

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (Annisyah, 2020).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke dimana 52% terjadi pada laki-laki dan 60% terjadi pada orang dengan usia < 70 tahun (Hidayah et al., 2022). World Health Organization (2019) mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Sekitar 70 % penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di negara yang berpendapatan rendah dan berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 hipertensi dan stroke meningkat di bandingkan tahun 2013. Prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% tahun 2013 menjadi 34,1% tahun 2018 dan stroke dari 7% tahun 2013 menjadi 10,9% tahun 2018. Secara Nasional, prevalensi stroke di Indonesia sendiri tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter penduduk yang ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang. Pravalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%), dan terendah di Provinsi Papua (3,2%) dan untuk Provinsi Riau sendiri sebesar 9,2% (Fitrian dkk, 2022).

Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim yang berpotensi menimbulkan serangan stroke. Stroke merupakan masalah

kesehatan dan perlu mendapat perhatian khusus. Berdasarkan kejadian yang ada dilapangan pemberian mobilisasi dini pada pasien stroke belum mendapat perhatian. Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Sholihany dkk, 2021).

Stroke dapat mengakibatkan kecacatan hemiplegia dan hemiparese. Hemiplegia merupakan kelumpuhan dari salah satu anggota tubuh, sedangkan hemiparese adalah kelemahan dari salah satu anggota tubuh. Sehingga mengakibatkan hilangnya koordinasi dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh. Dengan demikian di perlukan terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke, terutama di bagian ekstremitas yang mengalami kelemahan yang dapat menghambat aktivitas seseorang (Fitrian dkk, 2022).

Mobilitas Fisik atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Latihan yang dapat dilakukan adalah i atau biasa dikenal dengan latihan Rentang Gerak, Bentuk dari latihan Range Of Motion tersebut yaitu latihan fungsional tangan (Power Grip), Power Grip terdiri dari Cylindrical Grip, Cylindrical Grip merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris. Dalam Cylindrical Grip jari-jari dilipat dengan ibu jari yang ditekuk diatas telunjuk dari jari tangan. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari fleksor digitorium profundus. Sublimis fleksor digitorium dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar (Pangaribuan dkk, 2021).

Bagi penderita stroke masalah keperawatan terbanyak yang dirasakan oleh pasien adalah hambatan mobilitas fisik kondisi ini sering terjadi akibat adanya sumbatan pada peredaran darah maka dari itu ketika keadaan neurologis dan hemodinamik telah stabil, pasien stroke harus dimobilisasi secepatnya. Mobilisasi rutin akan mampu mencegah konsekuensi stroke, terutama kontraktur. Latihan ini bertujuan guna mengurangi ketergantungan pada orang lain,

meningkatkan harga diri, serta mekanisme coping pasien pasca dirawat di rumah sakit (Kune, Nistain & Nasrun Pakaya., 2022).

Beberapa penelitian menyatakan terapi fisik dapat meningkatkan kekuatan otot salah satunya adalah latihan ROM. ROM termasuk lingkup rehabilitasi fisik, yang mana pasien stroke mengalami hemiparesis melakukan terapi ROM yang berfungsi untuk memperbaiki kekuatan dan koordinasi otot. Range of Motion (ROM) jika dilakukan sedini mungkin dan dilakukan dengan benar dan secara terus-menerus akan memberikan dampak pada kekuatan otot. Latihan ROM rata-rata dapat meningkatkan kekuatan otot serta pengaruh dari kekuatan otot. Pemberian metode range of motion aktif ini bertujuan untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot ototnya secara aktif atau mandiri sehingga menjadi lebih efektif dalam upaya meningkatkan kekuatan otot. Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari pun terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91% (Purba, Sry Desnayati dkk., 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah penerapan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Dapat Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Koeloda.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Koeloda

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kekuatan otot sebelum intervensi ROM (*Range of Motion*)

- b. Mengidentifikasi kekuatan otot setelah intervensi ROM (*Range of Motion*)
- c. Menggambarkan hasil penerapan ROM (*Range of Motion*)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca khususnya keluarga dari pasien SNH agar dapat menerapkan ROM (*Range Of Motion*) dalam meningkatkan mobilitas fisik. Karya tulis akhir ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan terkhususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH dan dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran kedepannya

1.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH.

b. Bagi institusi dan instansi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam pengembangan aplikasi terhadap ilmu dan praktik keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemorragic, serta dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi instansi kesehatan.

c. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan guna menambah wawasan, pengetahuan bagi masyarakat dalam menyikapi masalah kesehatan yang ada, khususnya masalah Stroke Non Hemorragic.