

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak langsung menjadi tua, akan tetapi bertahap mulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi lansia. Hal ini normal dengan terjadinya perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka memasuki usia perkembangan kronologis tertentu. .⁽³⁾ Lansia adalah proses dari tumbuh kembang manusia dimana pada proses ini seseorang sudah memasuki umur 55 tahun yang ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang. .⁽³⁾

Stroke adalah salah satu masalah kesehatan yang tidak asing lagi terjadi pada masyarakat Indonesia dan dunia. Penyakit *stroke* dapat dialami dari berbagai usia, mulai dari usia produktif sampai dengan usia lanjut. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian *stroke* ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesitas, alkohol dan *atrial fibrillation*⁽¹⁾

Berdasarkan data dari *WHO* menunjukkan bahwa angka kejadian *Stroke* didunia mencapai angka lebih 5,1 juta penderita. Diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena *stroke* pada tahun 2030.⁽²⁾ Di Amerika Serikat *stroke* menjadi urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit *stroke* adalah masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama terbanyak yang mengakibatkan kecacatan didunia yang terjadi pada berbagai usia. .⁽³⁾

Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018, Jumlah orang yang terkena penyakit *Stroke* di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan yaitu sebanyak 1.236.825 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1).⁽⁴⁾ Penyakit *Stroke* ini bisa disebabkan dari berbagai macam penyakit dan juga gaya hidup yang tidak sehat. Berbagai macam penyakit yang menyebabkan *Stroke* antara lain: Hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus. pencetus terbanyak penyakit *Stroke* yaitu Hipertensi (34,1%) penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia . Adapun faktor risiko utama pasien *Stroke* antara lain 34,1% hipertensi, 21,8% penyakit jantung, 1,5% dan 8,5% diabetes melitus.⁽⁴⁾

Kejadian *stroke* di Provinsi Jambi menurut data dari Riskesdas Provinsi Jambi menunjukkan, prevalensi *stroke* mengalami peningkatan pada setiap edisinya. Prevalensi (per mil) *stroke* menurut diagnosis dokter pada masyarakat usia ≥ 15 tahun pada tahun 2018 adalah 6,8‰, lebih tinggi dari prevalensi tahun 2013 sebesar 3,6‰ dan prevalensi tahun 2007 sebesar 4,5‰. Untuk tahun 2018, Jumlah kasus *stroke* tertinggi terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 4,36‰. Pada kategori jenis kelamin, penderita *stroke* pria sebanyak 0,72‰ dan wanita sebanyak 0,64‰⁽⁴⁾. Kejadian *Stroke* di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Kota Jambi pada saat ini berjumlah 7 lansia dengan *stroke* dari total lansia 69 orang, dengan rata-rata memiliki penyakit hipertensi yang berhubungan dengan kejadian *stroke*.

Stroke berdasarkan kelompok lebih banyak dialami oleh lansia, karena lansia rentan terhadap penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan. Angka kejadian *Stroke* terhadap kelompok lansia mencapai 60 – 75% dari jumlah total poulasi lansia.⁽²⁾ Keadaan ini di dukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan prevalensi *stroke* meningkat seiring pertambahan usia. Berdasarkan penelitian di SaoPaulo didapatkan prevalensi *stroke* pada kelompok lansia sebesar 70% dari jumlah populasinya, keadaan ini juga

ditemukan pada penelitian yang dilakukan di China, yang menyatakan bahwa *stroke* ditemukan pada 53% populasi lansia⁽¹⁷⁾

Stroke pada lansia lebih besar dikarenakan pembuluh darah yang sudah mulai mengalami penurunan keelastisitasannya yang menyebabkan jantung harus memompa darah dengan lebih cepat dari sebelumnya, yang akibatnya tekanan darah sistolik dan diastolic akan meningkat⁽¹⁷⁾ Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan sel otot polos pembuluh darah yang menuju ke otak akan semakin sempit serta dinding pembuluh darah menebal yang mengakibatkan nutrisi di otak akan mengalami gangguan sehingga menyebabkan sel neuron mengalami iskemik yang mengakibatkan *stroke* atau penyakit kardiovaskuler lainnya⁽¹⁷⁾

Manifestasi klinis dari penyakit *stroke* adalah terjadinya gangguan pada fungsi otak, baik sebagian ataupun menyeluruh, yang terjadi dengan cepat, lebih dari 24 jam terjadi kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara dengan tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, hilangnya keseimbangan, gangguan kesadaran serta dapat menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Serangan *stroke* dapat menyebabkan kemampuan motorik mengalami kelemahan atau hemiparesis. Hemiparasis yang disebabkan oleh *stroke* akut mengakibatkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas atau gangguan mobilitas fisik.⁽⁶⁾

Pasien *stroke* yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan terjadinya gangguan mobilitas fisik dan penurunan aktifitas sehari-hari. Hemiparesis pada pasien *stroke* dapat menyebabkan ketidak mampuan dan ketergantungan. Perubahan fisik yang dialami oleh pasien *stroke* akan berdampak pada kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari- hari⁽⁷⁾

Penerapan implementasi perawat dalam memberi asuhan keperawatana dapat juga dilakukan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis serta non farmakologis, Penatalaksanaan farmakologis pada pasien *stroke* yaitu dengan pemberian obat *Intravenous recombinant tissue*

plasminogen activator (rt-PA), Terapi antikoagulan dan juga terapi antiplatelet. Selain dengan intervensi farmakologis tersebut, bisa juga dilakukan upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien *stroke* dengan cara non farmakologis seperti latihan fisik.⁽⁸⁾ Penerapan implementasi perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* seperti terapi ROM hal ini sejalan dengan penelitian Dewi pada tahun 2020 pengaruh *range of motion* (*rom*) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien *stroke* dengan hasil penelitian terdapat peningkatan derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM. Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita *stroke*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Endah 2020 dengan hasil bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke*.

Penatalaksanaan *stroke non hemoragik* dengan pemberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode ROM aktif maupun pasif yang dilakukan tiga hingga empat kali sehari efektif untuk pasien *stroke* untuk meningkatkan kekuatan otot. Latihan terutama pada bagian tangan yang penting untuk aktifitas keseharian, dengan Gerakan yang sederhana dapat dilakukan secara aktif maupun pasif yang meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi dan rotasi.⁽⁹⁾

Perawat memegang peran yang penting terhadap keberhasilan rehabilitasi pasien *stroke*. Berdasarkan teori keperawatan Handerson perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia diantaranya membantu aktivitas sehari-hari pasien. Teori orem juga menjelaskan bahwa keberhasilan perawatan pasien dapat terpenuhi dengan kemampuan individu untuk terlibat dalam proses meningkatkan mobilitas fisik dibantu oleh perawat⁽¹⁰⁾ Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien dengan melakukan berbagai macam terapi seperti terapi ROM agar pasien *stroke* bisa meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik.

Berdasarkan hasil survey di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi, terdapat 7 lansia yang mengalami *stroke* dari total lansia yang dirawat sebanyak 68 orang dengan rata-rata memiliki Riwayat hipertensi yang juga merupakan faktor utama terjadinya *stroke*. Umumnya pasien *stroke* mengalami penurunan kekuatan otot sehingga selain terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi non farmakologi *evidence based nursing* seperti terapi *ROM* untuk pasien *stroke* yang mengalami penurunan kekuatan otot. Terapi *ROM* efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke*, serta mudah diimplementasikan dengan Gerakan yang sederhana, dapat dilakukan secara pasif maupun aktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sry 2021 efektivitas *ROM (Range off Motion)* terhadap Kekuatan Otot pada Pasien *Stroke* dengan hasil penelitian pelaksanaan latihan *range of motion* pada pasien *stroke* mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke* yang mengalami kelemahan otot, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti 2019 dan Susan 2020 pengaruh *range of motion (rom)* aktif terhadap kekuatan otot pada penderita *stroke*, yang menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi *ROM* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien *stroke* sehingga penulis tertarik untuk mengetahui dan mengangkat masalah ini dengan judul “ Penerapan *Range Of Motion* pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi Tahun 2023”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Diketahui asuhan keperawatan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik (SNH)*.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Diketahui pengkajian Keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapatient *stroke non hemoragik (SNH)*.

- b. Diketahui diagnosis keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapatient *stroke non hemoragik* (SNH).
- c. Diketahui perencanaan keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapatient *stroke non hemoragik* (SNH).
- d. Diketahui implementasi keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapatient *stroke non hemoragik* (SNH).
- e. Diketahui evaluasi keperawatan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH).

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan teknik latihan penguatan pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dalam meningkatkan mutu pendidikan dan juga sebagai bahan pertimbangan untuk dapat memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH).

1.3.3 Bagi Pelayan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini juga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH).

1.3.4 Bagi PSTW Budi Luhur Kota Jambi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk peningkatan pelayanan kesehatan mengenai masalah Stroke dengan *evidence based nursing* terbaru.

1.4 Pengumpulan Data

Prosedur awal adalah dengan mengajukan permohonan izin pelaksanaan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, setelah mendapat izin selanjutnya menyerahkan surat kepada Panti Sosial Tresna Wersha Budi Luhur Kota Jambi dan langsung melakukan survey awal untuk mengambil populasi dan menentukan sampel. Kemudian melakukan pengkajian dengan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden,. Setelah pertemuan tersebut peneliti melakukan pengkajian. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan proses analisa data.

1.4.1 **Data Observasi** : data yang diperoleh dengan pengamatan terhadap responden pada saat pengumpulan data.

1.4.2 **Data Interview**: data yang berasal dari pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan responden