BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Definisi menurut WHO, stroke adalah suatu keadaaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain *vascular*. (P2PTM Kemenkes RI, 2024). Stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung seperti yang diungkapkan oleh *disability-adjusted life-years lost (DALYs)*. Negara berkembang seperti Amerika menyebutkan beban dalam jumlah kasus absolut dari tahun 1990 hingga 2019 meningkat secara subtansial yaitu peningkatan 70,0% dalam insiden stroke dan 43,0% kematian akibat stroke (Feigin *et al.,* 2022).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Meskipun stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan penyebab kematian kedua di dunia, sekitar 90% kasus sebenarnya dapat dicegah dengan mengontrol faktor risiko, seperti tekanan darah tinggi, kebiasaan merokok, pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, diabetes, dan fibrilasi atrium (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan profil Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2021, jumlah kasus kejadian stroke 3845 orang dengan kematian sebanyak 213 orang (5,54%). Penderita stroke tertinggi yaitu di kota Bengkulu sebanyak 1.296 orang dengan kematian sebanyak 57 orang (4,39%), Kabupaten Bengkulu Utara sebanyak 160 orang dengan kematian sebanyak 20 orang (12,5%) dan Kabupaten Rejang Lebong sebanyak 89 orang dengan kematian sebanyak 38 orang (2,69%) (Tribuana *et al.,* 2022).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di ruang Stroke RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, jumlah pasien stroke mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, tercatat sebanyak 257 pasien stroke. Kemudian, pada tahun 2021, sejak Januari hingga 20 Agustus, jumlah pasien mencapai 137 orang. Pada tahun

2022, angka tersebut meningkat signifikan menjadi 572 pasien, sementara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 230 pasien. Selanjutnya, pada tahun 2024 jumlah pasien stroke mencapai 321 orang, dan dalam periode Januari hingga Februari 2025, tercatat sebanyak 66 pasien (Rekam Medik Unit Stroke RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu).

Bedrest atau sering disebut tirah baring adalah keadaan pasien berbaring ditempat tidur selama 24 jam setiap harinya dengan tujuan untuk meniminalkan fungsi tubuh. Keadaan baring yang terlalu lama dapat menyebabkan timbulnya dampak terhadap tubuh pasien. Dampak dari tirah baring terhadap fisik seperti pengecilan otot, kerusakan integritas kulit, abrasi dan luka tekan (Ariyani *et al.*, 2023).

Kekuatan otot adalah kemampuan suatu otot atau sekelompok otot dalam mengatasi hambatan. Kekuatan otot merupakan salah satu unsur penting bagi tubuh manusia, karena kekuatan otot merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan kondisi fisik secara keseluruhan (Setiawan, 2021). Ketika kekuatan otot diperkuat, tubuh manusia akan lebih mampu melakukan aktivitasnya tanpa mengalami tanda-tanda kelelahan yang berarti. Untuk mencapai kinerja terbaik, seseorang harus mempunyai beberapa unsur penting yang dapat menunjang dirinya dalam mencapai kinerja terbaik (Wijaya et al., 2017).

Kekuatan otot merupakan kemampuan dasar otot untuk melakukan kontraksi maksimal dalam mengatasi tahanan, yang dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin, pola latihan, dan asupan nutrisi (Riviati & Indra, 2023). Pada pasien stroke, penurunan kekuatan otot terutama akibat hemiparesis dan imobilisasi merupakan masalah utama yang dapat mengganggu aktivitas fungsional dan menurunkan kualitas hidup. Salah satu upaya rehabilitasi yang efektif untuk mencegah atrofi otot dan meningkatkan kekuatan otot adalah melalui latihan *Range of Motion* (ROM) dan mobilisasi dini. Terapi ROM membantu mempertahankan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot melalui gerakan terarah yang dilakukan secara pasif maupun aktif. Sementara itu, mobilisasi dini seperti perubahan posisi (miring kanan-kiri) dan duduk di sisi tempat tidur bertujuan untuk merangsang aktivitas otot lebih awal, meningkatkan sirkulasi, serta mengurangi risiko komplikasi akibat tirah

baring. Jika dilakukan secara konsisten dan sesuai protokol, kombinasi terapi ROM dan mobilisasi dini terbukti mampu mempercepat pemulihan fungsi motorik dan mencegah penurunan kekuatan otot pada pasien stroke (Suchomel et al., 2016).

Atrofi otot adalah penurunan massa dan fungsi otot akibat faktor seperti imobilitas, penuaan, terapi glukokortikoid, kanker, dan stroke. Pada pasien stroke, atrofi dapat mulai terjadi dalam 3–6 hari setelah serangan dan makin jelas pada hari ke-12 (Hairunnisa et al., 2024). Salah satu jenisnya, simple atrophy, disebabkan oleh tidak digunakannya otot dan berkaitan dengan gangguan sintesis serta pemecahan protein otot. Terapi fisik seperti latihan *Range of Motion* (ROM) efektif mencegah *atrofi* dan meningkatkan kekuatan otot, terutama jika dilakukan secara dini, rutin, dan benar. ROM aktif melatih kekuatan dan kelenturan otot secara mandiri, dan bila dilakukan dua kali sehari selama lima hari dapat meningkatkan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91% (Purba et al., 2022).

Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan atau perpindahan posisi. Mobilisasi dini juga sangat penting untuk mendorong kemandirian pasien sesegera mungkin, mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana (seperti miring kanan-miring kiri dan latihan duduk) sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan kekamar mandi dan berjalan keluar kamar. (Lestari., 2022).

Mobilisasi dini diperlukan untuk mencegah Atrofi otot, mencegah tromboemboli, dan meningkatkan kekuatan oto, serta memperbaiki fungsional kardiovaskuler. Prinsip dalam melakukan mobilisasi yaitu mencegah mengurangi komplikasi sekunder seminimal mungkin, menggantikan hilangnya fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan, memberikan dorongan untuk bersosialisasi, meningkatkan motivasi, memberikan keseimbangan untuk dapat berfungsi, dan melakukan aktifitas sehari-hari. Mobilisasi dini dapat dimulai hari ke-1 setelah serangan stroke, sedangkan pada stroke iskemik dengan *infark miokard*, mobilisasi dimulai setelah minggu ke-3. (Aprilliani *et al*., 2024).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) dan Mobilisasi Dini untuk meningkatkan kekuatan otot dan mencegah atrofi otot Pada Pasien *bedrest* pasien stroke.

B. Rumusan masalah

Pasien stroke yang menjalani *bedrest* berisiko mengalami penurunan kekuatan otot akibat kurangnya pergerakan, yang dapat menghambat proses pemulihan dan menurunkan kualitas hidup. Latihan ROM (*Range of Motion*) dan mobilisasi dini diyakini dapat membantu meningkatkan kekuatan otot pasien dan mencegah *atrofi* otot. Namun, efektivitas penerapan kombinasi kedua metode ini masih perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan berikut: "Apakah penerapan kombinasi latihan ROM dan mobilisasi dini efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2025?"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui efektivitas penerapan kombinasi latihan ROM dan mobilisasi dini pada ektremitas bawah dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin di capai adalah :

a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat penyakit keluarga, dan lamanya stroke yang dialami.
b. Diketahui gambaran kekuatan otot pada pasien Stroke sebelum dan sesudah dilakukan penerapan ROM dan Mobilisasi Dini.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai pengembangan pembelajaran mengenai materi penerapan kombinasi latihan ROM dan mobilisasi dini pada ektremitas bawah dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Dan Sebagai bahan pengembangan ilmu mengenai penerapan kombinasi latihan ROM dan mobilisasi dini pada ektremitas bawah dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

2. Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

   Sebagai bahan masukan dan informasi kepada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama pada pasien Stroke dengan penurunan kekuatan otot dapat menerapkan kombinasi latihan ROM dan mobilisasi dini.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

   Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada pasien dan keluarga terkait manfaat Asuhan Keperawatan meningkatkan kekuatan otot Stroke.

4. Bagi Peneliti Lain

   hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan dan bekal ilmu untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu