

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan mobilitas fisik menjadi masalah yang umum dialami oleh pasien stroke non hemoragik. Kondisi ini ditandai dengan berkurangnya kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dan pergerakan secara mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Miming Oxyandi, 2020). Pada pasien stroke, gangguan mobilitas terjadi akibat kerusakan jaringan otak yang memengaruhi fungsi motorik sehingga menyebabkan kelemahan otot, penurunan koordinasi gerakan, gangguan keseimbangan, hingga kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan berbagai aktivitas seperti berpindah tempat, berjalan, makan, mandi, dan berpakaian. Sekitar 80–90% pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik pada fase akut maupun pasca stroke sehingga memerlukan penanganan dan rehabilitasi yang tepat untuk memulihkan fungsi gerakannya. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan adalah latihan *Range of Motion* (ROM) pasif, karena latihan ini membantu mempertahankan dan meningkatkan rentang gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot dan sirkulasi darah, mencegah kekakuan sendi serta kontraktur, sehingga berperan dalam meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik (Guzek, Dziubek, Stefańska, & Kowalska, 2024).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di berbagai negara. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya

gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara tiba-tiba akibat terganggunya aliran darah ke otak yang berlangsung selama lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Thayabaranathan et al., 2023). Stroke secara umum terbagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik merupakan jenis yang paling sering ditemukan dan terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah otak yang menghambat distribusi oksigen serta nutrisi ke jaringan otak (Sahla Delia Azzahra, 2023).

Di berbagai negara, stroke masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius karena menyebabkan tingginya angka kematian dan kecacatan. Diperkirakan sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahunnya, dimana sekitar 5 juta orang meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Selain itu, diperkirakan sekitar 1 dari 6 orang di dunia berisiko mengalami stroke sepanjang hidupnya (Utomo, 2022). Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 7,0 per mil berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 12,1 per mil berdasarkan diagnosis atau gejala. Sekitar 80% kasus stroke yang terjadi merupakan stroke non hemoragik (Feigin et al., 2022).

Penilaian terhadap tingkat gangguan mobilitas pada pasien stroke dapat dilakukan menggunakan skala kekuatan otot atau *Manual Muscle Testing* (MMT). Instrumen ini memiliki skor 0 hingga 5, dengan skor yang lebih rendah menunjukkan penurunan kemampuan otot yang lebih berat. Hasil pengukuran MMT dapat digunakan untuk menentukan tingkat ketergantungan pasien serta mengevaluasi keberhasilan program rehabilitasi (Nolan & Binmulyah, 2024).

Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke disebabkan oleh kerusakan area motorik otak yang menyebabkan terganggunya penghantaran impuls saraf ke otot. Kondisi ini menimbulkan hemiparesis, hemiplegia, gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, serta penurunan kekuatan otot. Apabila tidak ditangani secara optimal, gangguan mobilitas fisik dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kontraktur sendi, atrofi otot, dekubitus, trombosis vena dalam, peningkatan risiko jatuh, penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari, hingga ketergantungan total terhadap keluarga. Selain berdampak pada kondisi fisik, gangguan mobilitas juga dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, kecemasan, depresi, dan gangguan psikososial pada pasien stroke (Theppan & Suphunnakul, 2024).

Pada proses pemulihan pasien stroke, rehabilitasi dini sangat penting dilakukan untuk mempertahankan fungsi muskuloskeletal dan meningkatkan kemampuan mobilitas pasien. Salah satu upaya intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke adalah latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan ROM, khususnya ROM pasif, merupakan latihan gerakan sendi yang dilakukan dengan bantuan perawat atau tenaga kesehatan pada pasien yang belum mampu menggerakkan anggota tubuhnya secara mandiri. Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan fleksibilitas sendi, memperbaiki sirkulasi darah, mencegah kekakuan sendi, mengurangi risiko kontraktur, membantu mempertahankan kekuatan dan fungsi otot, serta meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pasien (He & Wang, 2024).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Vera Yuni Setyawati, 2024), menunjukkan bahwa penerapan latihan ROM pasif selama minimal tiga hari dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Peningkatan nilai kekuatan otot tersebut menunjukkan adanya perbaikan kemampuan mobilitas fisik pasien setelah diberikan latihan ROM pasif secara teratur. Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa latihan ROM pasif efektif dalam meningkatkan rentang gerak sendi, mencegah komplikasi imobilisasi, dan mempercepat proses rehabilitasi pasien stroke (Wati, Febriana, Hayati, & Hijriana, 2023).

Dari uraian di atas, gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik memerlukan penanganan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kemandirian pasien. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mobilitas fisik adalah latihan *Range of Motion* (ROM) pasif. Oleh karena itu, penulis tertarik mengambil topik “Penerapan Intervensi *Range of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan intervensi *Range of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan intervensi *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b) Menggambarkan diagnosis keperawatan yang sesuai berdasarkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- c) Menyusun rencana intervensi *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik guna meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- d) Melakukan implementasi *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- e) Mendeskripsikan hasil evaluasi terhadap respons pasien setelah pelaksanaan intervensi *Range of Motion* (ROM) di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan upaya pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik melalui penerapan latihan *Range of Motion* (ROM) sehingga dapat mencegah terjadinya kekakuan sendi dan meningkatkan fungsi gerak.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai stroke serta memberikan pemahaman tentang cara memberikan perawatan yang tepat kepada anggota keluarga yang mengalami stroke.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi perawat dalam melaksanakan intervensi *Range of Motion* (ROM) sesuai dengan prosedur dan tahapan yang telah ditetapkan.

d. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya bagi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

e. Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke.

