

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu penyakit atau gangguan fungsi otak yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak, baik karena perdarahan maupun sumbatan. Dalam konteks keperawatan, beberapa masalah yang sering dijumpai meliputi gangguan mobilitas fisik, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan risiko jatuh. Gangguan mobilitas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk bergerak secara mandiri, yang disebabkan oleh keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas (Mauliddiyah, *et al.* 2022).

Menurut Aditama, M. A. & Muntamah, U. (2024) Pada tahun 2022, angka kejadian stroke diperkirakan mencapai 12,2 juta kasus di seluruh dunia. Menariknya, 62% dari total kasus tersebut terjadi pada individu yang berusia di bawah 70 tahun. Diperkirakan, satu dari empat orang berusia di atas 25 tahun akan mengalami stroke dalam hidup mereka.

Sedangkan prevalensi stroke di Indonesia menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), (2023) yang ditentukan melalui diagnosis dokter dan gejala yang muncul, menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya usia. Pada kelompok usia 55-64 tahun, prevalensi stroke mencapai angka 23,6%. Sementara itu di Provinsi Lampung mencatat prevalensi stroke yang ditentukan melalui diagnosis dokter sebesar 7,9%. Di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, Lampung Utara, pada tahun 2024, diambil dari data buku registrasi Ruang Fresia 4 kasus stroke menduduki posisi teratas sebagai salah satu dari sepuluh kasus terbesar di Ruang Fresia 4, dengan total mencapai 750 kasus.

Salah satu masalah utama yang dihadapi oleh penderita stroke adalah gangguan pada anggota gerak, yang mengakibatkan keterbatasan dalam bergerak dan menyebabkan mobilitas fisik mereka terhambat (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Tindakan non-farmakologi seperti latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ini (Febriyanti & Wulaningrum,

2024). Latihan ROM adalah serangkaian gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot di sekitar sendi (Bistara, 2019). Otot yang tidak dilatih akan terus mengalami penurunan, atau atrofik, yang mengakibatkan pasien tidak dapat bergerak dengan baik (Aditama, M. A. & Muntamah, U. 2024). Secara konseptual, ROM berperan dalam mencegah penurunan fleksibilitas dan kekakuan pada sendi (Agusrianto & Rantesig, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Bella *et al.*, (2021) yang mengkaji perbedaan antara latihan ROM pasif dan aktif selama 1-2 minggu, serta dampaknya terhadap peningkatan rentang gerak sendi pada penderita stroke. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa latihan ROM pasif memiliki pengaruh yang lebih signifikan dibandingkan dengan latihan ROM aktif, dengan nilai p sebesar 0.001.

Namun, temuan penelitian tersebut bertentangan dengan hasil yang diperoleh Jamaludin *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa gerakan ROM aktif memiliki pengaruh yang jauh lebih besar dibandingkan dengan rentang gerak pasif. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa gerakan aktif memungkinkan klien untuk bergerak lebih sering, melaksanakan latihan secara mandiri, serta memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri. Dengan demikian, latihan mobilisasi menggunakan rentang gerak aktif sejak dini menjadi faktor utama dalam proses pemberian perawatan.

Melihat peran perawat sangat penting dalam meningkatkan kekuatan otot, salah satunya melalui mobilisasi persendian dengan latihan ROM pada pasien stroke. Latihan ini merupakan salah satu metode yang efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Penerapan ROM pasif pada pasien stroke non-hemoragik menunjukkan hasil analisis yang signifikan, di mana terdapat perbedaan terlihat antara kekuatan otot sebelum dan sesudah latihan ROM pasif dilakukan dua kali sehari pada pasien dengan hemiparesis. Hal ini membuktikan bahwa latihan ROM berpengaruh positif dalam meningkatkan kekuatan otot

tangan dan kaki pada responden. Penelitian yang dilakukan oleh Mawarti dan Farid (2014) dalam Bella *et al.*, (2021).

Melihat latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk meneliti cara menangani dan mengurangi kelemahan otot atau kecacatan ekstremitas pada pasien stroke. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif pada stroke non hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Fresia 4 Rumah Sakit Umum Handayani.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik latihan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Handayani?

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran mengenai pelaksanaan penggunaan teknik latihan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Handayani

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan data pasien dengan stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Handayani.
- b. Melakukan penerapan latihan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Handayani.
- c. Melakukan evaluasi penerapan latihan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Handayani
- d. Melakukan analisis terhadap latihan ROM pasif pada pasien stroke non

hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Handayani

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat teoritis

Manfaat hasil studi secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan serta mengembangkan mutu pendidikan maupun kualitas dalam pelayanan keperawatan, khususnya bagi pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti/mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh melalui pengalaman langsung dalam menggunakan latihan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk wawasan dan keterampilan dalam menangani pasien dengan kondisi tersebut.

b. Manfaat bagi Rumah Sakit Umum Handayani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit, terutama dalam menambah koleksi referensi di perpustakaan sebagai bahan acuan untuk penelitian kasus serupa di masa mendatang.

c. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini bermanfaat bagi pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Selain itu, diharapkan keluarga dapat melakukan tindakan latihan ROM pasif secara mandiri apabila penyakit stroke non hemoragik membutuhkan tindakan serupa untuk mencegah kecacatan.