

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Aktivitas sehari-hari membutuhkan kerja otot, yang juga membantu mempertahankan kekuatan dan tonus otot. Pasien stroke *Non Haemoragik* mungkin mengalami kehilangan koordinasi, keseimbangan, dan kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu, karena kelemahan otot yang disebabkan oleh gangguan kontrol motorik yang menyebabkan mereka kesulitan bergerak. Selain itu stroke juga dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan kekuatan otot yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Sehingga pasien memerlukan latihan gerakan sendi, agar tidak terjadi kelemahan dan penurunan kekuatan otot. Latihan gerak rentang sendi, juga dikenal sebagai *Range Of Motion* (ROM), dapat membantu mempertahankan kekuatan otot seseorang yang sakit yang tidak dapat melakukan aktivitas (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Berdasarkan data dari *World Stroke Organization*, (2022) menjelaskan bahwa angka kejadian stroke di dunia mencapai 101 juta kasus, dengan angka kematian 6,55 juta kasus, dan kecacatan atau beban penyakit akibat stroke mencapai 142 juta kasus. Di Korea, sepertiga dari penderita stroke mengalami kecacatan, yang membuktikan tingginya prevalensi tingkat disabilitas di rumah sakit pada penderita stroke. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, (2022), terdapat 1.992.014 kasus baru stroke pada tahun 2021 di Indonesia. Menurut Sari, A. (2022), prevalensi penyakit stroke di Jawa Timur menunjukkan

angka yang signifikan, yaitu berada di atas prevalensi stroke nasional yaitu 16 per 1000 penduduk. Untuk Kota Madiun prevalensi penderita stroke berjumlah 59,12% sekitar 150.500 kasus stroke (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Siti Aisyah Madiun jumlah penderita stroke pada 2024 penderita stroke berjumlah 325 pasien, sedangkan pada tahun 2025 terdapat 365 pasien yang terkena stroke (Rekam Medis RSI Madiun 2025).

Awal mula stroke terjadi ketika adanya beberapa sel otak mati karena sumbatan (stroke *Non Haemoragik*) atau pecahnya pembuluh darah (stroke *Haemoragik*) (Daulay et al., 2021). Kondisi ini menyebabkan area otak mati karena tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen. Stroke *Non Haemoragik* disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah di otak, sering kali akibat penumpukan kolesterol atau plak. Stroke *Haemoragik* terjadi karena adanya perdarahan, yang dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi, dan *aneurisma* otak. Faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke termasuk hipertensi, *diabetes*, merokok, obesitas, dan riwayat keluarga.

Gejala stroke dapat muncul secara tiba-tiba, sering kali dalam hitungan menit. Gejala yang dialami penderita stroke bisa meliputi : *hemiparesis*, lemah pada otot-otot wajah yang membuat satu sisi wajah turun, kesulitan mengangkat kedua lengan akibat lemas atau mati rasa, kesulitan berbicara atau bicara pelo, *disartria*, kesemutan, kesulitan mengenal wajah (*prosopagnosia*), kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan, dan kekuatan otot menurun (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Pasien stroke sering mengalami kelemahan lengan dan tungkai unilateral (*hemiparesis*) (Sari et al., 2021).

Dampak yang dialami penderita stroke pada fisik ialah terjadinya gangguan mobilitas fisik, kelemahan otot, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada psikologisnya bisa menyebabkan depresi, kecemasan, dan perubahan suasana hati. Dalam hal kognitif penderita stroke juga dapat mengalami kesulitan dalam berpikir, kehilangan memori, dan kemampuan berkomunikasi. Pasien stroke juga bisa mengalami isolasi sosial dan perubahan dalam hubungan interpersonal.

Sebanyak 80% pasien stroke mengalami *hemiparese* yang terjadi karena kerusakan pada salah satu sisi otak yang umum terjadi pada pasien stroke *non haemoragik*, sehingga harus segera ditangani karena bisa menyebabkan kelemahan permanen dan kelumpuhan. Jika kelemahan otot ini tidak segera diberikan rehabilitasi, maka akan terjadi komplikasi pada pasien, berupa gangguan mobilitas fisik yang dapat menyebabkan kelemahan otot bertambah, *atrofi*, kontraktur, dan kelemahan tubuh dalam waktu yang lama, sehingga mengharuskan pasien untuk tirah baring, dan mengalami kecacatan sampai akhir hidupnya (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Latihan gerak sendi melalui latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah salah satu jenis terapi yang dapat diberikan kepada pasien yang mengalami stroke untuk mengurangi kelemahan otot mereka (Angriani et al., 2020). Tindakan *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan massa otot baik aktif maupun pasif. *Range Of Motion* (ROM) pasif yaitu latihan yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat, sedangkan *Range Of Motion* (ROM) aktif ialah gerakan yang dapat dilakukan oleh pasien sendiri tanpa bantuan orang lain. Pemberian tindakan *Range Of Motion* (ROM) dinilai efektif

untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke *Non Haemoragik* dan stroke *Haemoragik* (Hutahean & Hasibuan, 2020; Purba et. al, 2021). Latihan *Range Of Motion* (ROM) juga dapat dikombinasikan dengan latihan penggunaan bola karet kecil untuk melatih genggamannya pasien. Latihan yang merangsang gerakan jari dapat berupa latihan mencengkeram. Dalam latihan ini, gerakan tangan mengepal atau menggenggam akan melatih otot-otot tangan dan membantu mengaktifkan kembali kontrol otak terhadap otot-otot tersebut (Faridah, et al., 2019).

Menurut (Sahla Delia Azzahra, 2023) *Range Of Motion* (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot melalui beberapa mekanisme: 1) Pengaktifan serat otot: Latihan dengan rentang gerak yang penuh memungkinkan lebih banyak serat otot terlibat dalam kontraksi, meningkatkan kekuatan keseluruhan. 2) Stimulasi neuromuskular: Gerakan yang dilakukan dalam rentang penuh dapat meningkatkan komunikasi antara neuron dan otot, yang berkontribusi pada peningkatan kekuatan. 3) Peningkatan fleksibilitas: *Range Of Motion* (ROM) yang baik membantu menjaga fleksibilitas otot dan sendi, memungkinkan otot berfungsi lebih efektif dan mengurangi risiko cedera. 4) Adaptasi otot: Latihan dengan variasi gerak dapat memicu adaptasi fisiologis pada otot, seperti peningkatan ukuran otot (*hipertrofi*) dan kekuatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rizal (2024) mengenai penerapan prosedur latihan *Range Of Motion* (ROM) sedini mungkin pada pasien stroke *Non Haemoragik* didapatkan kesimpulan bahwa setelah diberikan tindakan latihan *Range Of Motion* (ROM) secara rutin dan berkelanjutan selama 5 hari, efektif menurunkan gangguan mobilitas fisik dan meningkatkan kekuatan otot pada

pasien stroke. Latihan *Range Of Motion* (ROM) 2 kali sehari lebih optimal dari pada 1 kali sehari.

Berdasarkan latar belakang diatas, semakin meningkatnya kejadian stroke dan dampak yang ditimbulkan maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan riset tentang latihan kombinasi *Range Of Motion* (ROM) dan latihan mengengam bola karet tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Kombinasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) dan Latihan Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke *Non Haemoragik* dengan Masalah Keperwatan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini ialah, “Bagaimanakah Penerapan Kombinasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) dan Latihan Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke *Non Haemoragik* dengan Masalah Keperwatan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Penerapan Kombinasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) dan Latihan Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke *Non Haemoragik* dengan Masalah Keperwatan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke *non haemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke *non haemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun.
3. Merencanakan intervensi keperawatan penerapan kombinasi latihan *Range Of Motion* (ROM) dan latihan genggam bola karet pada pasien stroke *non haemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun.
4. Mengimplementasikan pemberian tindakan terapi nonfarmakologi yaitu penerapan kombinasi latihan *Range Of Motion* (ROM) dan latihan genggam bola karet pada pasien stroke *non haemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun.
5. Mengevaluasi tindakan pemberian terapi *nonfarmakologi* yaitu terapi kombinasi latihan *Range Of Motion* (ROM) dan latihan genggam bola karet pada pasien stroke *non haemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Saikit Islam Siti Aisyah Madiun.
6. Menganalisis intervensi inovasi dengan konsep *Evidence Based Practice*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis tentang “Penerapan Kombinasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) dan Latihan Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke *Non Haemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun” dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan mengembangkan wawasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan karya tulis ini dapat bermanfaat untuk :

1. Pasien dan Keluarga

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kesembuhan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan meningkatkan asuhan keperawatan.

2. Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan pada manajemen keperawatan sebagai informasi, penerapan dan evaluasi bagi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke.

3. Institusi Rumah Sakit

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk rumah sakit dalam mengembangkan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) asuhan keperawatan pada pasien stroke, dan meningkatkan mutu rumah sakit, khususnya dalam pelayanan keperawatan pada pasien stroke.

4. Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah ilmu tentang “Penerapan Kombinasi Latihan *Range Of Motion* (ROM) dan Latihan Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke *Non Haemoragik* dengan masalah gangguan mobilitas fisik” dan bisa digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa keperawatan dalam belajar mengajar.

5. Peneliti Selanjutnya

Hasil karya tulis ini diharapkan berguna sebagai sumber untuk karya tulis selanjutnya yang berhubungan dengan “Penerapan kombinasi latihan *Range Of Motion* (ROM) dan latihan genggam bola karet pada pasien stroke *Non Haemoragik* dengan masalah gangguan mobilitas fisik”

