

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi medis yang terjadi ketika aliran darah ke bagian tertentu otak terganggu secara tiba-tiba, sehingga menyebabkan kerusakan atau kematian sel otak akibat kekurangan oksigen dan nutrisi. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Daulay et al., 2021). Stroke non- hemoragik adalah jenis stroke yang paling umum. Stroke non- hemoragik disebabkan karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah yang memasok darah ke otak, biasanya akibat penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah (Nugraheni & Anita, 2025). Secara global, stroke menjadi salah satu penyebab utama disabilitas jangka panjang. Pasien yang selamat dari stroke sering mengalami berbagai bentuk kecacatan, terutama gangguan mobilitas fisik (Septiani dalam Tanjung, 2024). Diperkirakan sekitar 90% pasien stroke mengalami kesulitan dalam mobilitas fisik, sehingga hal ini menjadi tantangan utama dalam proses perawatan dan rehabilitasi (Nugraheni & Anita, 2025).

Stroke merupakan salah satu permasalahan kesehatan utama di tingkat global. Menurut data dari organisasi stroke internasional, sekitar 85% populasi dunia memiliki faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke. Di kawasan Asia, termasuk Indonesia, diperkirakan sekitar 500.000 orang mengalami stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,5% kasus berakhir dengan kematian, sementara sebagian besar penyintas mengalami disabilitas dengan

tingkat keparahan yang beragam, mulai dari ringan hingga berat. Di Indonesia, stroke menjadi isu kesehatan yang sangat krusial karena dilaporkan memiliki angka kejadian tertinggi di kawasan Asia (Nadhifah & Sjarqiah, 2022). Di Kota Tasikmalaya, data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 menunjukkan bahwa kasus stroke tercatat sebanyak 2.134 kasus, dengan dominasi stroke non-hemoragik sebesar 81,7%. Laporan dari RSUD Dr Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2023 menunjukan angka morbiditas stroke rawat jalan sebanyak 1.489 kasus yang terdiri dari stroke iskemik sebesar 17%, stroke hemoragik sebesar 9%, stroke yang tidak dapat diidentifikasi sebesar 14%, dan gejala sisa stroke sebesar 60%. Sedangkan, angka morbiditas stroke rawat inap di RSUD Dr Soekardjo pada tahun 2023 adalah sebanyak 666 kasus yang terdiri dari stroke iskemik sebesar 42%, stroke hemoragik sebesar 23%, stroke yang tidak dapat diidentifikasi sebesar 35% dan sisa gejala stroke sebesar 1%. Adapun, angka mortalitas stroke di RSUD Dr Soekardjo pada tahun 2023 mencapai angka 148 kasus kematian yang terdiri dari kematian akibat stroke iskemik sebesar 30%, stroke hemoragik sebesar 41% dan stroke yang tidak dapat diidentifikasi sebesar 29%.

Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), kejadian stroke dipengaruhi oleh berbagai kondisi kesehatan dan gaya hidup. Faktor risiko paling dominan adalah hipertensi, yang berkontribusi sebesar 34,1%, diikuti oleh penyakit jantung sebesar 21,8%. Selain itu, diabetes melitus menyumbang sekitar 1,5% kasus, sementara 8,5%

kasus lainnya dipicu oleh faktor-faktor lain yang juga meningkatkan risiko terjadinya stroke (Mutia Handayani, 2021).

Manifestasi klinis stroke ditandai oleh gangguan fungsi neurologis yang muncul secara mendadak dan berlangsung lebih dari 24 jam, baik yang bersifat parsial maupun menyeluruh. Gejala yang ada meliputi kelemahan hingga kelumpuhan yang menyebabkan penurunan kemampuan mobilitas fisik, gangguan menelan, bicara pelo atau tidak jelas, kesulitan dalam menemukan atau menyusun kata, hilangnya keseimbangan, penurunan tingkat kesadaran, dan dalam beberapa kasus dapat berujung pada kematian (Mutia Handayani, 2021).

Seseorang yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik pasti mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk bergerak secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain atau alat bantu tertentu (Nugraheni & Anita, 2025). Gangguan mobilitas fisik dapat memberikan dampak yang luas pada berbagai sistem tubuh. Kondisi ini berpotensi menyebabkan perubahan metabolisme, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, serta gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Selain itu, gangguan mobilitas juga dapat memengaruhi fungsi gastrointestinal yang dapat menyebabkan perubahan pada sistem pernapasan dan kardiovaskular, menimbulkan gangguan pada sistem muskuloskeletal, mengganggu integritas kulit, serta menimbulkan masalah dalam proses eliminasi (Faridah et al., 2019).

Penatalaksanaan stroke non-hemoragik meliputi pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi farmakologis mencakup

pengendalian tekanan darah, suhu tubuh, dan kadar glukosa darah, penanganan kejang, pemberian agen fibrinolitik, terapi antiplatelet dan antikoagulan, profilaksis trombosis vena dalam, tata laksana depresi, serta pengendalian faktor risiko yang menyertai. Meskipun terapi tersebut terbukti efektif dalam penanganan stroke, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping, terutama gangguan saluran cerna dalam kondisi tertentu berpotensi berkembang menjadi perdarahan atau perforasi yang mengancam jiwa (Togu et al., 2021).

Secara umum, penatalaksanaan non-farmakologis pada pasien stroke bertujuan untuk meminimalkan tingkat kecacatan fisik dan gangguan fungsional yang dialami, sekaligus mempercepat proses pemulihan yang bertujuan untuk mengurangi durasi perawatan di rumah sakit (Diana Maljuliani, Hasniatisari Harun, 2023). Salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi fisik, seperti latihan *Range of Motion* (ROM) pasif. Terapi ROM pasif dirancang untuk mempertahankan juga meningkatkan rentang gerak sendi secara optimal dan menyeluruh. Tujuan latihan ini adalah untuk membantu menjaga serta meningkatkan massa dan tonus otot, sehingga mendukung fungsi gerak pasien secara lebih efektif (Tono, 2018). Pelaksanaan latihan ROM pasif yang dilakukan dengan benar dan teratur dapat membantu mempertahankan maupun meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi kekakuan, serta mendukung perbaikan fungsi motorik pada pasien stroke. Oleh karena itu, latihan ROM pasif menjadi salah satu komponen penting dalam proses rehabilitasi karena memberikan manfaat terapeutik tanpa menimbulkan

efek samping farmakologis yang berpotensi merugikan (Permata & Wahyon, 2025).

Berdasarkan penelitian Maljuliani et al (2023), intervensi latihan ROM pasif selama 4 hari menunjukkan peningkatan sekitar 25% atau peningkatan kekuatan otot sebesar satu tingkat pada ekstremitas, baik atas maupun bawah. Pemberian terapi ROM pasif yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis yang tepat dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap perbaikan hasil perawatan termasuk peningkatan kekuatan otot. Hasil ini sejalan dengan temuan Mauliddiyah et al (2022), yang melaporkan bahwa setelah latihan ROM pasif diberikan selama 3×24 jam, pasien menunjukkan peningkatan kekuatan otot. Pada hari pertama, ekstremitas kanan memiliki skor 3 sedangkan ekstremitas kiri skor 2. Pada hari ketiga, terjadi peningkatan menjadi skor 5 pada ekstremitas kanan dan skor 4 pada ekstremitas kiri. Temuan ini menegaskan bahwa terapi ROM pasif memiliki pengaruh positif terhadap pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik, sehingga menjadi strategi penting dalam rehabilitasi fungsional.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Pada Pasien Stroke Non-Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Melati 2B RSUD Dr Soekardjo Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana respon pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan tindakan melatih *range of motion* (ROM) pasif?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu menggambarkan penerapan ROM pasif terhadap pasien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.
- b. Menggambarkan pelaksanaan ROM pasif pada pasien stroke non-hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- c. Menggambarkan respon atau perubahan kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik yang dilakukan tindakan ROM pasif.

D. Manfaat KTI

1. Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis dari hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan maupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pasif pada pasien stroke non-hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa stroke diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM pasif selama proses penyembuhan.

b. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuan melaksanakan kegiatan latihan ROM pasif. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

c. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Manfaat yang dapat dirasakan oleh mahasiswa bisa berupa adanya motivasi yang tinggi dalam menerapkan ROM pasif secara efektif untuk meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik.