

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Teori Henderson mempunyai 14 kebutuhan dasar manusia yaitu : bernafas dengan normal, makan dan minum cukup, eliminasi, bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki (mobilisasi), istirahat dan tidur, memilih cara berpakaian, mempertahankan temperature suhu tubuh dalam rentang normal, menjaga tubuh tetap bersih dan rapi, beribadah menurut keyakinan, menggali dan memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan normal (Sukmawati et al., 2023). Kebutuhan dasar menurut Henderson salah satunya adalah bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki (mobilisasi).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan berpindah tempat untuk memenuhi kebutuhan hidup (Ananda Rizky et al., 2021). Faktor yang mempengaruhi mobilisasi yaitu gaya hidup, mobilisasi seseorang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai – nilai yang dianut, serta lingkungan tempat tinggal.

Faktor lain yang mempengaruhi mobilisasi yaitu tingkat energi dan usia. Energi sangat dibutuhkan dalam melakukan mobilisasi, dan juga usia juga berpengaruh terhadap kemampuan melakukan mobilisasi.

Semakin bertambahnya usia kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi menjadi menurun (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Gangguan mobilitas fisik merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan gerakan fisik menjadi terbatas (Tim Pokja, 2017). Dampak dari imobilitas sendiri itu dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem muskuloseketal, perubahan kulit, dan perilaku hidup (Rohman, 2019).

Salah satu dampak imobilitas yang mempengaruhi tubuh yaitu pada sistem muskuloseketal adalah osteoporosis (pengeroposan pada tulang), dan penurunan otot, atrofi otot (pengecilan otot), dikarenakan otot tidak digunakan dalam waktu yang lama. Penurunan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh).

Gangguan pemenuhan mobilisasi dalam berbagai masalah seperti penyakit stroke, hipertensi, DM, fraktur akibat kecelakaan lalu lintas, luka dekubitus, pasca operasi, dan penyakit tertentu yang memerlukan bedrest total (Mahundingan et al., 2024). Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang terjadi secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terkena, hal

ini disebabkan oleh terganggunya aliran pembuluh darah di otak (Avula et al., 2020).

Stroke dibagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (iskemik). Stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah di otak menyebabkan pendarahan di otak sedangkan stroke non hemoragik (iskemik) terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah di otak sehingga menghambat aliran darah ke otak (RA et al., 2023). Stroke disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah diantaranya yaitu genetik, usia, cacat bawaan riwayat penyakit dalam keluarga. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah adalah hipertensi, hiperlipidemia, hiperuresemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas, kontrasepsi yang berisi hormona, dan stress (T. G. Rahayu, 2023).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan, angka kejadian stroke tertinggi terdapat di provinsi kalimantan timur (14,7%), sulawesi utara (14,2%), daerah istimewa yogyakarta (14,6%), jawa tengah (11,8%). Prevalensi penyakit stroke berdasarkan karakteristik yang didiagnosa tenaga kesehatan memperlihatkan bahwa gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur lebih dari 75 tahun (50%). Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (21,2%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa (12,6%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang

didiagnosa kesehatan (21,8%). Prevalenai stroke berdasarkan data diatas bahwa jika dilihat dari wilayah, usia, jenis pekerjaan, dan pendidikan sangat mempengaruhi angka kejadian stroke (RISKESDA, 2018 dalam Wahyuningsih, 2019).

Implementasi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah latihan ROM (*range of motion*) merupakan latihan yang digunakan agar otot tidak mengalami penurunan, atrofi otot (pengecilan otot) (Abdillah et al., 2022).

Pemberian terapi ROM berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, kaki, bahu, jari – jari kaki, atau bagian ekstremitas yang mengalami penurunan otot. atrofi otot untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak seperti kontraktur dan kekakuan sendi.

Menurut (Kusuma & Sara, 2020) pemberian ROM yang dilakukan dengan durasi waktu 15 – 35 menit dilakukan 2x perhari dipagi dan sore hari bisa dapat meningkatkan kekuatan otot.

Menurut (Nurtanti & Ningrum, 2018) ROM ini dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstermitas, dan pemberian terapi ROM pasif atau aktif juga sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperi kontraktur, kekakuan sendi, penurunan otot, dan atrofi otot.

Jadi, dapat disimpulkan pemberian terapi ROM pada pasien gangguan mobilitas fisik sangat bermanfaat agar pasien tidak mengalami penurunan otot dan atrofi otot.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah implementasi ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan implementasi ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pasien gangguan mobilitas fisik.
- b. Mendeskripsikan implementasi ROM pasif pada pasien gangguan mobilitas fisik.
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien gangguan mobilitas fisik saat perawatan.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis

Bagi penulis, penelitian ini memiliki potensi untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dalam praktik keperawatan terutama mengenai implementasi ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat bagi pembaca

Proses dan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi untuk pengembangan ilmu, terutama ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya dalam implementasi ROM pada pasien gangguan mobilitas fisik.

3. Manfaat bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Untuk institusi, hasil dapat bermanfaat penelitian ini memiliki potensi sebagai sumber informasi, refensi, dan landasan pengembangan Asuhan Keperawatan dalam kurikulum pembelajaran, terutama dalam konteks implementasi ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

