

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Kemenkes RI, 2018). Stroke menurut WHO adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah penderita stroke menurut data *American Healt Association (AHA)* menyatakan setiap 40 detik terjadi 1 (satu) kasus baru dengan jumlah 795.000 penderita stroke (Mutiasari,2019). Menurut data dari World Health Organization (WHO) prevalensi stroke pada tahun 2018 naik 7,0% menjadi 10,9%. Jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2013 berjumlah 12,1 per mil, sedangkan pada tahun 2018 menurut Riskesdas jumlah penderita stroke menurun 10,9 per mil (Kemenkes,2019). Daerah Istimewa Yogyakarta

(DIY) jadi salah satu provinsi dengan prevalensi kasus penyakit stroke paling tinggi di Indonesia. Provinsi DIY menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6 per 1.000 penduduk (Risikesdas, 2018).

Pasca stroke merupakan masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Dampak yang dihasilkan dari stroke cukup beragam bergantung pada tingkat berat atau tidaknya serangan stroke yang terjadi. Beberapa dampak tersebut meliputi kelumpuhan anggota badan di satu sisi yang menyulitkan untuk berakifitas, sulit makan dan menelan, sulit berbicara dan rendah diri atau gangguan psikologis emosional. Kelumpuhan anggota badan muncul akibat disfungsi pada Nervus XI akan sangat mengganggu seseorang untuk beraktivitas sehingga kekuatan otot sangat penting bagi penderita stroke. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan fungsi ekstremitas, dimana fungsi ekstremitas merupakan bagian penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari . Keadaan seperti ini sering disebut dengan hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobiltas merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik (Rahmadani & Rustandi, 2019). Pada pasien pasca stroke perlu dilatih guna memunculkan sirkuit–sirkuit baru (kognitif dan sensomotor) sehingga sirkuit yang baru tersebut menggantikan fungsi sirkuit yang telah rusak. Kemampuan otak seperti ini disebut kemampuan plastisitas otak.

Penanganan akibat dampak penyakit stroke berupa gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan melalui latihan *ROM (Range of Motion)*. Menurut Rahmadani dan Rustadi (2019) salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelumpuhan pada pasien stroke adalah latihan *ROM (Range of Motion)*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ROM pada kelompok intervensi terjadi peningkatan. Sesuai dengan konsep yang menyatakan latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Selain itu dalam penelitian tersebut juga diperoleh hasil bahwa kekuatan otot meningkat setelah dilakukan latihan ROM baik unilateral dan bilateral, terdapat perbedaan antara latihan ROM unilateral dan bilateral, dimana latihan ROM bilateral lebih baik dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan latihan ROM unilateral.

Penerapan latihan ROM pada pasien pasca stroke diperlukan kolaborasi antara tenaga kesehatan khususnya perawat dan keluarga. Selama perawatan di rumah sakit perawat memiliki peran untuk melatih ROM kepada pasien. Selain itu perawat juga berperan dalam memberikan edukasi melalui pendekatan *family nursing centered*. Menurut Ramayanti (2021) dalam penelitiannya terdapat perbedaan pengetahuan keluarga pasien stroke antara sebelum dan setelah diberikan edukasi baik standar maupun terstruktur. Terjadi kenaikan pengetahuan responden antara

sebelum dan setelah edukasi baik standard maupun terstruktur. Dimana responden dengan edukasi terstruktur mengalami kenaikan pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang lebih tinggi daripada responden dengan edukasi standar.

Perawatan pasien pasca stroke selama di rumah dapat dilakukan oleh perawat atau orang terdekat dengan pasien seperti keluarga, pasangan dan anak. Perawatan pasca stroke di rumah yang dapat dilakukan oleh keluarga yaitu membantu aktivitas fisik, menangani kebersihan diri, membantu dalam pemberian nutrisi, mencegah terjadinya cedera atau jatuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2017) dukungan keluarga akan membantu pasien pasca stroke beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pasien pasca stroke akan mempunyai coping yang positif terhadap penyakitnya. Apabila dukungan keluarga rendah maka pasien pascastroke akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, akibatnya yang dapat ditimbulkan adalah penurunan motivasi untuk melakukan terapi ROM. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan dukungan keluarga mempengaruhi pengetahuan penderita stroke dalam melakukan latihan, juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot dengan hasil penelitian nilai $p = 0,001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan pengetahuan dalam melakukan ROM pada pasien pascastroke dengan kekuatan hubungan rendah dan dengan arah korelasi positif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 17 November 2022 melalui wawancara dan studi dokumentasi di Puskesmas Sewon II didapatkan data data jumlah penderita pasca stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Yogyakarta sejak bulan Januari–Oktober 2021 yaitu sebanyak 50 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneiliti tertarik utuk melakukan studi kasus lebih lanjut mengenai penerapan latihan *ROM (Range of Motion)* pasif pada salah satu anggota keluarga pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalah penelitian ini yaitu “Bagaimana penerapan *ROM (Range of Motion)* pada salah satu anggota keluarga pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sewon II”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan *ROM (Range Of Motion)* untuk meningkatkan mobilitas fisik pada salah satu anggota keluarga pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sewon II dengan pendekatan asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

a. Menerapkan proses keperawatan dengan proses pendekatan asuhan keperawatan pada keluarga pasca stroke.

- b. Mengetahui respon pasien yang diberikan *ROM (Range of Motion)*.
- c. Mengetahui peran dan keterlibatan keluarga dalam penerapan *ROM (Range of Motion)*
- d. Mengetahui hambatan dan faktor pendukung penerapan teknik *ROM (Range of Motion)* pada salah satu anggota keluarga pasca stroke.
- e. Mendokumentasikan penerapan *ROM (Range of Motion)* pada salah satu anggota keluarga pasca stroke.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini yaitu berfokus pada dua kasus keluarga pasca stroke dimana salah satu anggota keluarga mengalami gangguan mobilitas fisik. Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II dengan periode waktu bulan Desember 2022-Januari 2023 dengan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga selama 3 hari.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini yaitu dapat memberikan sumbangan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan keluarga khususnya berkaitan dengan penerapan teknik *ROM (Range of Motion)* pada salah satu anggota keluarga pasca stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Studi kasus ini dapat membantu pasien dalam melaksanakan teknik *ROM (Range of Motion)* memenuhi kebutuhan mobilitas fisiknya, dan dapat membantu melatih kemandirian keluarga dalam menerapkan teknik *ROM (Range of Motion)* pada salah satu anggota keluarga pasca stroke.

b. Bagi Perawat

Studi kasus ini dapat membantu perawat untuk melaksanakan penerapan *ROM (Range of Motion)* jika menemukan pasien dengan pasca stroke dan mengalami gangguan mobilitas fisik.

c. Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dijadikan bahan referensi bagi mahasiswa/peneliti lain dalam mempelajari penerapan teknik *ROM (Range of Motion)* pada salah satu anggota keluarga pasca stroke.

