

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mengemukakan stroke merupakan suatu kondisi dimana terdapat tanda-tanda klinis yang dapat berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, kondisi ini dapat memperberat dan berlangsung lebih dari 24 jam hal ini dapat menjadi menyebabkan kematian pada penderita stroke (Kemenkes RI, 2018). WHO menyebutkan pada tahun 2018, penyumbang angka kematian terbesar disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dimana angka ini mencapai 15,2 juta orang di dunia dan 5,5 juta orang lainnya meninggal akibat penyakit stroke, diperkirakan terdapat 50 juta jiwa penderita stroke diseluruh dunia serta setiap tahunnya ada penambahan jumlah kasus stroke baru sekitar 13,7 juta jiwa (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia sendiri merupakan penyumbang penyakit stroke terbesar di Negara Asia, bahkan menurut *World Life Expectancy* Indonesia menduduki peringkat pertama dengan jumlah penyakit stroke terbanyak di dunia, diperkirakan setiap tahunnya Indonesia mengalami peningkatan penderita stroke baru dengan jumlah 550.000 jiwa, dengan angka kematian akibat penyakit stroke ini mencapai 138.264 jiwa setiap tahunnya. (Kusuma & Sara, 2020). Hasil Riskesda tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi stroke di Indonesia sebanyak 10,9 % atau sekitar 2.120.362 jiwa

menderita stroke (Permatasari, Nia, 2020). Angka kejadian stroke paling tinggi di Indonesia di tempati oleh provinsi Kalimantan timur dengan angka prevalensi 14,7 %, sedangkan angka kejadian stroke yang paling rendah ditempati oleh provinsi Papua dengan angka prevalensi 4,1 %, untuk Jawa barat sendiri berada di urutan ke 12 dengan angka prevalensi 11,8 % atau sekitar 52.511 jiwa penderita stroke, dan untuk kabupaten Cirebon angka prevalensi stroke sebanyak 8,02 % per 10.000 ribu penduduk (Kemenkes RI, 2019). Dari angka prevalensi ini menunjukkan masi tingginya penyakit stroke di Indonesia, dimana sebagian besar penderita mengalami kecacatan berupa gangguan imobilisasi fisik.

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dampak post stroke meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi, adapun terapi farmakologi yaitu menggunakan obat-obatan yang telah diresepkan oleh dokter antara lain obat golongan antiplatelet salah satunya asetosal, obat ini bertujuan untuk mencegah konversi asam siklooksigenase, obat golongan antihipertensi yaitu amlodipine 5 mg dan amlodipine 10 mg, tujuan pemberian obat ini untuk menurunkan tekanan darah, selanjutnya ada golongan neuroprotektor meliputi pirasetam, citicolin, kortikosteroid, dan calcium channel blocker pemberian obat-obatan golongan neuroprotektor ini bertujuan untuk melindungi system saraf pusat. Sedangkan terapi non farmakologi merupakan terapi yang dilakukan tanpa menggunakan obat-obatan serta tidak menimbulkan efek samping yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) (Hadayani & Dominica, 2018). namun perlu diingat

dalam melakukan latihan ROM ini harus disesuaikan dengan kondisi penderita hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera.

Range of Motion (ROM) merupakan salah satu tindakan rehabilitasi yang digunakan untuk memulihkan fungsi anggota gerak dengan cara latihan gerak sendi untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan penderita dalam menggerakkan otot dan persendian secara normal, selain itu manfaat dari latihan ROM ini untuk merangsang sirkulasi darah, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan. Kelebihan dari latihan ROM ini bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja, serta tidak membutuhkan alat yang dapat membebani penderita dan keluarga, *Range of Motion* (ROM) harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya komplikasi berkelanjutan seperti kontraktur dan mencegah terjadinya depresi (Kusuma & Sara, 2020). Dengan ini rehabilitasi berupa latihan ROM sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup penderita.

Proses rehabilitasi penderita post stroke dapat berlangsung dalam waktu yang lama, seringkali penderita post stroke malas melakukan rehabilitasi seperti latihan ROM. Maka dari itu diperlukannya dukungan keluarga serta membantu penderita dalam melakukan latihan ROM, hal ini sesuai dengan peran fungsi keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan

pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada (Kardinasari & Nasution, 2017). Peran keluarga dalam memberikan dukungan dan bantuan selama proses pemulihan ini sangat besar dalam meningkatkan keberhasilan rehabilitasi penderita post stroke.

Penelitian yang berkaitan dengan latihan ROM untuk penanganan penderita post stroke yang dapat dilakukan oleh keluarga sudah banyak dilakukan salah satunya penelitian mengenai latihan ROM yang dilakukan oleh Rahayu (2015), dengan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara latihan ROM dengan peningkatan aktifitas motoric penderita post stroke, Penelitian yang dilakukan oleh Susanti & Bistara (2019), juga menunjukkan adanya pengaruh pemberian ROM terhadap peningkatan skala kekuatan otot pada penderita post stroke. Selain itu penelitian juga dilakukan oleh Kusuma & Sara (2020), menunjukkan bahwa latihan ROM yang dilakukan selama 2 kali dalam sehari cukup efektif untuk meningkatkan kekuatan otot penderita post stroke.

Maka berdasarkan latar belakang diatas, pemberian latihan ROM terhadap keluarga dan penderita merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan peningkatan rentang gerak penderita post stroke oleh karena itu penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul pelaksanaan latihan ROM terhadap penderita post stroke pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah kerja UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Pelaksanaan Latihan ROM terhadap penderita Post Stroke pada Keluarga Tn.S dan Ny.S di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon?”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan latihan ROM terhadap penderita post stroke pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah kerja UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon.

1.3.2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus pada penderita post stroke dengan fokus pada intervensi pelaksanaan latihan ROM terhadap penderita post stroke pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah kerja UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon penulis dapat:

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi respon penderita post stroke sebelum dilaksanakannya latihan ROM pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi respon penderita post stroke sesudah dilaksanakannya latihan ROM pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon.

- 1.3.2.3. Membandingkan respon kedua penderita post stroke pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon.

1.4. Manfaat KTI

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai bahan bacaan dan informasi untuk studi kasus mendatang terutama dalam upaya peningkatan mobilisasi pada penderita post stroke.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Penderita dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan imobilisasi tanpa menggunakan obat dengan cara latihan ROM sehingga dapat meningkatkan mobilisasi fisik penderita.

1.4.2.2. Bagi Instansi Puskesmas

Sebagai alternative penatalaksanaan sederhana selain terapi farmakologi bagi penderita post stroke dengan latihan ROM.

1.4.2.3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai evaluasi salah satu tindakan keperawatan dalam melakukan intervensi keperawatan melalui latihan ROM terhadap penderita post stroke pada keluarga Tn.S dan Ny.S di wilayah kerja UPTD puskesmas Sumber kabupaten Cirebon