

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau lebih dikenal dengan “serangan otak” merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menimbulkan beberapa komplikasi pada sistem saraf, sistem kardiovaskuler dan merupakan salah satu faktor penyebab kematian di Indonesia (Anindita, 2021 dalam Utari, 2024).

Stroke dibagi menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik (Permatasari, 2020 dalam Yeheskiel & Reawaruw, 2024). Stroke hemoragik terjadi karena pembuluh darah di otak pecah, sehingga menyebabkan perdarahan di dalam otak. Perdarahan ini dapat terjadi di jaringan otak (hemoragia intraserebral) atau di ruang antara otak dan lapisan pelindungnya (hemoragia subaraknoid). Sementara itu, stroke non-hemoragik terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu atau terhenti akibat penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan ini biasanya disebabkan oleh aterosklerosis (penumpukan lemak) di pembuluh darah otak besar atau kecil, di mana bekuan darah menyumbat arteri. Dibandingkan stroke hemoragik, stroke non-hemoragik adalah jenis yang paling sering terjadi (Isrofah et al., 2023).

Permasalahan yang sering terjadi oleh penyakit stroke adalah adanya gangguan pada anggota tubuh yang menyebabkan kemampuan

seseorang untuk bergerak menjadi tidak leluasa dan terbatas. Kondisi tersebut dikenal sebagai hambatan mobilitas fisik (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Stroke merupakan salah satu penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular yang termasuk dalam kategori penyakit yang mengancam nyawa karena memberikan dampak yang besar terhadap aspek ekonomi maupun sosial. Selain itu, stroke juga dapat mengakibatkan disabilitas yang permanen, tentu saja dapat memengaruhi tingkat produktivitas pada orang yang mengalaminya.(Utomo, 2024)

World Stroke Organization (WSO, 2022) dalam Galindra et al., (2025) jumlah kasus baru stroke di dunia diperkirakan mencapai 12.224.551 kasus setiap tahun. Selain itu, sekitar 101.474.558 orang di seluruh dunia diketahui hidup dengan memiliki riwayat stroke. Data tersebut menunjukkan bahwa sekitar satu dari empat orang yang berusia 25 tahun memiliki kemungkinan mengalami stroke sepanjang hidupnya. Jumlah kematian akibat stroke tercatat sebanyak 6.552.724 jiwa, sedangkan jumlah individu yang mengalami kecacatan akibat kondisi ini mencapai 143.232.184 orang. Setiap tahunnya, diperkirakan terdapat sekitar 13,7 juta kasus stroke baru dengan angka kematian yang mencapai 5,5 juta jiwa. Tingkat prevalensi stroke juga berbeda-beda di setiap wilayah dunia. Di Amerika Serikat, prevalensi stroke diperkirakan mencapai sekitar 7 juta kasus atau sekitar 3,0% dari populasi. Sementara itu, pada tahun 2021 jumlah orang yang mengalami stroke di Tiongkok

diperkirakan mencapai 26,34 juta orang, yang terdiri dari 20,80 juta kasus stroke non hemoragik, 4,39 juta kasus stroke hemoragik, serta 1,32 juta kasus perdarahan subaraknoid (National Program for Stroke Prevention and Million Disability Reduction Initiative Expert Committee, 2025)

Saat ini, stroke tetap menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan terbesar di Indonesia. Berdasarkan diagnosa medis yang tercatat dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) bahwa prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1000 penduduk dengan 68% kasus pada lansia (55-75 tahun ke atas) diperkirakan jumlah orang yang mengalami stroke sebanyak 638.178 orang. Tingginya angka kejadian stroke tersebut disumbang oleh seluruh wilayah Indonesia, termasuk Jawa Barat. Jumlah dengan stroke di Jawa Barat ada sebanyak 114.619 jiwa, dan menjadi penyumbang terbanyak orang yang terkena stroke di Indonesia. (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023). Namun data prevalensi kasus stroke pada tingkat Kabupaten Cirebon belum dipublikasikan secara rinci dan spesifik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, diperoleh data bahwa jumlah kasus stroke di Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon, pada tahun 2025 tercatat sebanyak 69 orang. Dengan laki-laki berjumlah 38 orang sedangkan pada perempuan berjumlah 31 orang.

Penanganan stroke dapat dibagi menjadi dua pendekatan, yaitu melalui obat-obatan (terapi farmakologis) dan tanpa obat

(nonfarmakologis). Dalam pendekatan secara farmakologis biasanya dokter memberikan jenis obat-obatan seperti histamine, aminopilin, deksametason, dan manitol yang bertujuan untuk membantu mengatasi kondisi yang terjadi akibat stroke. Sementara itu, terapi non farmakologis dilakukan melalui berbagai bentuk latihan dan latihan rehabilitasi seperti, *Range Of Motion* (ROM), fisioterapi, latihan keseimbangan, elektroterapi serta latihan menggenggam bola karet untuk meningkatkan daya tahan otot dan fungsi gerak pada pasien stroke (Ambarwati & Listiyanawati, 2024)

Range of Motion (ROM) merupakan suatu bentuk latihan yang bertujuan untuk mempertahankan maupun meningkatkan kemampuan gerak sendi agar tetap berada dalam rentang gerak yang normal dan optimal. Latihan ini juga berperan dalam meningkatkan kekuatan serta tonus otot. Dalam pelaksanaan latihan ROM, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi peningkatan kekuatan otot, di antaranya usia, jenis kelamin, serta frekuensi terjadinya serangan stroke. Latihan ini termasuk salah satu metode rehabilitasi yang dinilai cukup efektif dalam mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke. Selain itu, latihan ROM juga merupakan intervensi dasar yang dapat dilakukan oleh perawat dalam proses perawatan pasien. Penerapan latihan ROM dapat mendukung keberhasilan terapi dalam upaya untuk mencegah kecacatan permanen setelah pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, latihan tersebut dapat mengurangi tingkat ketergantungan

pasien terhadap keluarganya, sekaligus meningkatkan rasa percaya diri serta kemampuan pasien dalam mengelola kondisi penyakitnya. (Daulay et al., 2021)

Latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke dianjurkan untuk melakukann dua kali dalam sehari guna mencegah terjadinya komplikasi akibat keterbatasan gerak. Pelaksanaan rehabilitasi yang dimulai sedini mungkin dapat mengurangi risiko terjadinya penurunan kemampuan fungsional pada orang yang mengalami stroke . Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM berperan penting dalam meningkatkan fleksibilitas serta memperluas rentang gerak sendi. Latihan ROM dapat dilaksanakan secara rutin selama satu minggu dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, dengan durasi sekitar 10–15 menit setiap sesi. Pelaksanaan latihan secara teratur tersebut dapat memberikan peluang yang lebih baik bagi pasien untuk mencapai proses pemulihan yang optimal. (Kusuma & Sara, 2020)

Hasil penelitian menurut (Afdhal et al., 2025) menunjukkan bahwa kedua pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik, setelah melakukan terapi ROM kepada pasien 1 dan pasien 2 di Puskesmas Tebat Agung Muara Enim yang dilakukan selama 3 hari kepada pasien 1 dan 2 yaitu dengan melakukan terapi aktivitas ROM yang diberikan selama 3 hari, pagi dan sore selama 15 menit yang dilakukan 2 kali dalam sehari, setelah melaksanakan terapi aktivitas ROM, kedua pasien merasa lebih segar serta rasa lemas tidak ada dan kekuatan otot pada ekstermitas

meningkat. Hal ini membuktikan bahwa intervensi ROM yang dilakukan secara rutin dan sesuai SOP dapat memberikan dampak positif terhadap kemampuan motorik pasien stroke.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rachmatullah et al., 2023 memperkuat bukti bahwa terapi ROM efektif untuk pasien stroke. Dalam studi tersebut, latihan ROM diberikan secara rutin kepada dua pasien stroke dengan kelemahan anggota gerak selama 4 hari, dengan frekuensi 2 kali dalam sehari selama 10-20 menit, didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan pada kekuatan otot dari kedua pasien tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohamad et al., 2023 terapi ROM dapat terbukti meningkatkan kekuatan tonus otot pada pasien stroke. Dalam studi tersebut, latihan ROM yang diberikan rutin selama 15 menit sekali sehari dengan pasien stroke selama 3 hari didapatkan hasil kekuatan otot dari kedua pasien mengalami peningkatan.

Berdasarkan hasil dari ketiga penelitian tersebut memperkuat bahwa terapi *Range Of Motion* (ROM) merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan fungsi motorik pada pasien stroke karena aman dan mudah diterapkan untuk mendukung pemulihan mobilitas pasien stroke.

Perawat memiliki peran yang sangat krusial dalam proses penyembuhan pasien gangguan muskuloskeletal. Tugas mereka mencakup totalitas proses keperawatan, mulai dari pengkajian, diagnosis

keperawatan, perencanaan dan implementasi intervensi, hingga evaluasi hasil. Pendekatan ini membantu pemulihan pasien melalui kerangka kerja yang sistematis dan terarah. Selain sebagai pelaksana intervensi keperawatan, perawat bertindak sebagai pendidik dan fasilitator dalam rehabilitasi muskuloskeletal. Mereka memberikan edukasi kesehatan terkait penyebab, komplikasi, serta rencana pemulihan, dan memotivasi pasien serta keluarga untuk mendukung keberlanjutan latihan dan mobilisasi (Yunus et al., 2021)

Berdasarkan uraian diatas. Penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Implementasi Terapi *Range Of Motion* (ROM) pada Lansia dengan *Pascastroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang, maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Lansia dengan *Pascastroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus, penulis mampu menerapkan intervensi terapi pada lansia yang mengalami stroke dengan melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien lansia dengan kondisi *pascastroke* di wilayah kerja Puskesmas Talun yang berada di Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan Implementasi diharapkan dapat :

- a. Menggambarkan kondisi lansia yang mengalami *pascastroke* sebelum diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon
- b. Menggambarkan proses pelaksanaan terapi *Range Of Motion* (ROM) pada lansia dengan *pascastroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon
- c. Mengidentifikasi respon yang muncul pada dua lansia dengan *pascastroke* setelah diberikan tindakan terapi *Range Of Motion* (ROM) di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon
- d. Menganalisis perbedaan atau kesenjangan respon antara kedua lansia dengan *pascastroke* setelah dilakukan terapi *Range Of Motion* (ROM) dalam upaya meningkatkan kekuatan otot di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Cirebon

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan atau referensi dalam pengembangan keilmuan keperawatan, khususnya terkait penerapan terapi *Range of Motion* (ROM) pada lansia yang mengalami *pascastroke*.

2. Manfaat Praktis

a. Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien serta keluarga dalam melaksanakan penerapan terapi *Range of Motion* (ROM) pada lansia dengan kondisi *pascastroke*

b. Puskesmas

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat membantu puskesmas dalam mengembangkan program promotif, khususnya untuk pasien *pascastroke* melalui latihan *Range of Motion* (ROM). Selain itu, puskesmas dapat lebih mudah memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mampu melakukan latihan ROM secara mandiri di rumah

c. Institusi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memperluas wawasan pengetahuan bagi mahasiswa serta mendukung pengembangan kompetensi pada Institusi pendidikan, khususnya dalam implementasi terapi *Range Of Motion* (ROM) pada lansia dengan *pascastroke*

d. Penulis

Melalui hasil studi kasus ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam mengimplementasikan terapi *Range of Motion* (ROM) pada lansia

pascastroke secara langsung di lapangan. Melalui penelitian ini, penulis mampu mengaplikasikan teori ke dalam praktik nyata serta memahami efektivitas terapi ROM dalam meningkatkan mobilitas pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1

Keaslian Penelitian Terhadap Penelitian

No	Judul Penelitian dan Peneliti	Metodelogi	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Penerapan Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Dengan Gangguan Tulang Dan Otot: Stroke Di Wilayah Puskesmas (Afdhal et al., 2025)	Desain studi kasus deskriptif dengan jumlah responden 2 lansia dengan stroke Lokasi : Puskesmas Tebat Agung, Kabupaten Muara Enim Sumatera Selatan	Setelah tiga hari melakukan intervensi ROM, diperoleh hasil yaitu kedua pasien mengalami peningkatan kekuatan otot dan kemampuan gerak pada ekstremitas yang sebelumnya mengalami kelemahan. Pada hari pertama hingga kedua, keluhan pasien masih muncul sebagian, namun pada hari ketiga kedua pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan.	Persamaan : Menggunakan metode yang sama dan jumlah subjek yang sama yaitu 2 pasien stroke, dengan implementasi yang sama yaitu <i>range of motion</i> pada pasien stroke Perbedaan : Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada lokasi, waktu pelaksanaan yang dilakukan 5–10 menit selama 1 kali kunjungan
2.	Melatih Rom Pasif Dapat Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien	Jenis penelitian deskriptif. dengan jumlah responden 2 lansia dengan stroke Lokasi : Di RSUD Provinsi Banten	Setelah dilakukan intervensi selama 4 hari dengan latihan ROM yang dilakukan 2 kali sehari selama 10-20 menit, diperoleh hasil adanya peningkatan kekuatan otot	Persamaan : Menggunakan metode yang sama dan jumlah subjek yang sama yaitu 2 pasien stroke, dengan implementasi yang sama yaitu <i>range of motion</i> pada pasien stroke Perbedaan : Terletak pada lokasi dan waktu pelaksanaan yang dilakukan 5–10

	Stroke Hemoragik Di Rsud Provinsi Banten Serang : Metode Studi Kasus (Rachmatullah et al., 2023)		pada pasien stroke Dengan masalah teratasi sebagian	menit selama 1 kali kujungan
3	Implementasi Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Dalam Meningkatkan Mobilitasi Pada Pasien Stroke (Mohamad et al.,2023)	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan jumlah responden 2 pasien stroke Lokasi : Di ruang merpati RS. TK II Pelamonia Makassar	Sebelum dilakukan rom pasien tidak mampu bergerak, namun setelah dilakukan intervensi selama 3 hari yang dilakukan 1 kali sehari dengan durasi 15 menit, diperoleh hasil kekuatan otot dari kedua pasien perlahan mengalami peningkatan.	Persamaan : Menggunakan metode yang sama dan jumlah respon yang sama yaitu 2 orang Perbedaan : Terletak pada rentang umur kedua pasien, lokasi dan waktu pelaksanaannya yang dilakukan 5–10 menit selama 1 kali kujungan