

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kelainan pada system pembuluh darah otak yang ditandai dengan berkurang atau terhambatnya aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga mengakibatkan kerusakan atau kematian jaringan otak dan gangguan fungsi otak. Saat arteri darah di otak menyempit, tersumbat, atau berdarah akibat pecahnya pembuluh darah, aliran darah ke otak bisa berkurang (Aulyra Familah et al. 2024). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan gejala seperti gangguan fungsi otak, yang dapat mengakibatkan kematian, atau kelainan yang berlangsung lebih dari dua puluh empat jam dan menyebabkan cacat fisik, hilangnya fungsi, termasuk kelumpuhan, dan kesulitan komunikasi. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran serta gangguan penglihatan (Aulyra Familah et al. 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya cacat permanen. Tekanan darah tinggi berkontribusi lebih dari 12,7 juta stroke di seluruh dunia². Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan Sistem Informasi penyakit tidak menular (PTM) mencapai 4.092 kasus dan terbesar pada laki-laki yaitu 2.165 kasus sedangkan pada perempuan yaitu 1.937 kasus (Rafiudin, Utami, and Fitri 2024).

Stroke terdapat dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke area tertentu di otak tidak mencukupi akibat penyumbatan arteri serebral, stroke hemoragik terjadi ketika otak mengalami pendarahan akibat pecahnya pembuluh darah sehingga merusak otak dan mengganggu fungsi saraf. Salah satu gejala yang ditimbulkan penyakit stroke adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, adapun cara meminimalkan kelemahan gerak tersebut yaitu salah satunya adalah latihan ROM (Putra Kusuma, 2022).

Faktor penyebab terjadinya stroke bisa timbul karena gaya hidup, gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit

stroke (Masriana, Muammar, and Yahya 2021). Adapun jenis stroke yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan. Faktor-faktor yang dapat dikendalikan meliputi tekanan darah tinggi, diabetes, kolesterol tinggi, obesitas, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol berlebihan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain usia (terutama usia di atas 55 tahun), riwayat keluarga dengan stroke, dan jenis kelamin (perempuan memiliki risiko sedikit lebih tinggi).

Pencegahan stroke melibatkan perubahan gaya hidup dan pengelolaan faktor risiko, beberapa cara mengontrol gaya hidup dengan cara mengatur pola makan yang sehat, olahraga secara teratur, menghindari konsumsi rokok maupun alkohol, mengelola stress serta istirahat yang cukup dengan tidur lamanya 7-8 jam agar energi juga tercukupi. Selanjutnya dengan mengelola faktor resiko langkah awal yang dilakukan yaitu dengan cara melakukan cek kesehatan bisa berupa cek berat badan, tekanan darah, cek diabetes, cek kolesterol dan apabila dari hasil yang didapatkan ada ketidaknormalan segera konsultasikan dengan dokter. Melakukan deteksi dini juga dapat mengurangi resiko terjadinya stroke yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan berupa CT-Scan otak, MRA otak, tes darah ataupun USG (Merry, 2022).

Meningkatnya prevalensi stroke di Indonesia disebabkan oleh pencegahan stroke yang rendah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa mayoritas (65,7%) penderita hipertensi (faktor risiko stroke) di Indonesia memiliki pencegahan stroke yang rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan stroke adalah pengetahuan dan kesadaran tentang stroke menjadi salah satunya (Firmawati, 2023).

ROM (*Range of Motion*) mengacu pada sejumlah gerakan maksimum yang dapat dilakukan pada suatu sendi atau otot, atau rentang gerak yang dilakukan klien untuk melakukan mobilisasi. Latihan ini merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif.

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. *Range of Motion* (ROM) aktif bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Sari, 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2025 dengan metode wawancara kepada Penanggung Jawab Program stroke di Puskesmas Wedi, terdapat total 292 orang dengan penderita stroke di tahun 2024 akhir, yang tersebar di beberapa desa. Data ini menunjukkan sebaran orang dengan penderita stroke di wilayah tersebut, yang dapat menjadi acuan untuk pengembangan program implementasi ROM , dan akan di ambil 2 pasien dengan penderita stroke yang bertempat di desa Kadibolo, Wedi, Klaten.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah ditulis oleh penulis, maka penulis merumuskan masalahnya yaitu “bagaimana Implementasi ROM pada Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasi terapi ROM pada asuhan keperawatan keluarga dengan stroke di wilayah kerja pukesmas Wedi.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan Implementasi ROM Pada Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi peneliti mampu :

- a. Mengetahui sejauh mana pengkajian yang dilakukan kepada responden yang menderita yang ada di wilayah kerja pukesmas Wedi
- b. Mengetahui diagnosa yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh responden di wilayah kerja pukesmas Wedi
- c. Mengetahui implementasi dan intervensi yang dilakukan untuk responden dengan penderita stroke di wilayah kerja pukesmas Wedi
- d. Mengetahui evaluasi dan mendeskripsikan hasil implementasi terapi ROM (*range of motion*) dari para penderita stroke yang ada di wilayah kerja pukesmas Wedi.
- e. Menganalisa kedua partisipan penderita stroke di wilayah kerja puskesmas Wedi.

D. Manfaat Penelitian

Salah satu harapan penulis terhadap penelitian ini dapat memberikan manfaat. Manfaat yang diharapkan adalah :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan Ilmu Keperawatan Khususnya Bagaimana penerapan ROM (*range of motion*) pada penderita stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Stroke

Sebagai bahan pengetahuan untuk melakukan cara bagaimana merawat penyakit stroke agar tidak terjadi kekakuan sendi dan otot dengan melakukan gaya hidup yang lebih sehat bagi responden di wilayah kerja Kadibolo Pukesmas Wedi.

b. Bagi Keluarga

Sebagai penambah wawasan dan informasi terkait penyakit hipertensi maupun stroke agar dapat menjadi pendukung utama bagi responden di wilayah kerja Kadibolo Pukesmas Wedi tentang bagaimana cara penerapan terapi ROM (*range of motion*).

c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi serta pengetahuan yang bisa diterapkan dan dipelajari untuk dapat mengetahui bagaimana cara pencegahan hipertensi (tekanan darah tinggi) agar tidak terjadi komplikasi stroke.

d. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai sumber referensi dan wawasan bagi petugas kesehatan terutama tentang penyakit hipertensi maupun stroke di wilayah kerja Kadibolo Pukesmas Wedi