

melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan.

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi menurut Irfan (dalam Eka Nur So'emah, 2019). Simpulan dari penelitian ini adalah latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut kiri sebesar 43,75% menurut Ulliya (dalam Eka Nur So'emah, 2019). Menurut Oliviani dalam Mahdalena (2020) pemberian penyuluhan kesehatan terhadap keluarga pasien stroke merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya program rehabilitasi pada pasien stroke.

Upaya yang telah digunakan oleh pemerintah untuk mengatasi rehabilitasi pasca stroke adalah metode PIP (*Position, Instruction, Puzzle*) menurut Pratiwi dkk (2022) merupakan upaya peningkatan kualitas hidup pasien stroke yang mengandung suatu model sistem informasi keperawatan yang dapat digunakan oleh keluarga pasien stroke sebagai pendoman keluarga agar kualitas hidup pasien dan keluarga pasien stroke menjadi berkualitas. Metode PIP (*Position, Instruction, Puzzle*) dilakukan oleh keluarga pasien stroke atau caregiver di rumah. Adapun metode PIP memiliki 3 bagian didalamnya, (1) metode *Position*, tenaga kesehatan dapat mengajarkan kepada keluarga pasien terkait latihan fisik seperti mengambil latihan ROM (*Range of Motion*). ROM adalah kemampuan pasien untuk melakukan lingkup gerakan secara lengkap, hal ini dilakukan untuk melihat apakah bagian motorik pasien dapat sembuh tanpa cacat permanen. (2) metode *Instruction*, tenaga kesehatan mengajarkan keluarga pasien mengenai latihan verbal/bicara yaitu dengan terapi wicara yang dapat diberikan pada pasien yang menderita gangguan komunikasi, gangguan menelan atau gangguan yang berhubungan dengan mulut. (3) metode *Puzzle* yaitu pasien diajarkan untuk melatih fisik dan memori sekaligus, dengan cara melakukan permainan seperti bermain puzzle. Puzzle dapat meningkatkan keterampilan kognitif pada pasien yang memiliki

gangguan kognitif ringan dan dengan menyusun puzzle dapat membantu pasien stroke yang menderita gangguan motorik kasar. Menurut Anita dkk (2018) penggunaan metode *Position* pada PIP lewat latihan ROM dapat mengurangi resiko atrofi otot pada pasien stroke jika dilakukan secara rutin.

Namun, untuk puskesmas Panawangan Ciamis hanya mengedukasi ROM biasa atau ROM umum untuk dijadikan salah satu upaya menaikkan kekakuan otot pada penderita stroke. Untuk studi kasus yang dilakukan penulis dalam mengatasi kekakuan pada otot pasca stroke akan dilakukan ROM pasif. Fungsi ROM pasif itu sendiri yaitu menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggunakan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki klien.

Selaras dengan temuan Ningsih & Nusantoro (2019) bahwa rejimen pelatihan *range of motion* (ROM) 12 hari menghasilkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai kekuatan otot sebelum dan sesudah latihan. Ini dapat dicapai melalui kontraksi gerakan aktif dan pasif. Mengelola latihan Rentang Gerak selama enam hari, dua kali sehari, dapat berdampak pada jangkauan gerak yang ditunjukkan oleh sendi ekstremitas atas. Latihan *Range of Motion* cocok untuk sesi pagi dan sore hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Chaidir & Zardi, 2019) mengatakan bahwa melakukan latihan ROM dua kali sehari selama enam hari berturut-turut, dengan masing-masing latihan berdurasi 10-15 menit, bisa berdampak pada rentang gerak klien (Sasongko dan Khasanah, 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Panawangan Ciamis pada keluarga ny. L. Ny. L mengatakan mengalami keterbatasan dalam beraktifitas karena stroke beberapa tahun kebelakang, badannya sedikit kaku, Ny. L mengatakan jarang menggerakkan badan yang kaku karena khawatir terjadi apa apa, Ny. L juga berpendapat bahwa setelah stroke tidak mengalami perubahan meskipun banyak bergerak, kekuatan otot ekstremitas kiri yaitu 3, klien juga jarang memeriksakan diri ke pelayanan

kesehatan, ekstremitas bagian kiri mengalami kekakuan, klien hanya beraktifitas jalan kaki di halaman rumah menggunakan tongkat.

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk menaikkan kekuatan otot klien, mencegah kekakuan sendi dan membantu mobilitas klien sehingga di perlukan “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis“.

B. Rumusan Masalah

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun (2015), secara global 15 juta orang terkena stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association*,2014). Salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat 3 kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mengambil rumusan masalah yaitu ” Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian keluarga Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.

- b. Menegakkan diagnosis keperawatan keluarga yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.
- c. Menyusun rencana Tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosis keperawatan pada Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.
- d. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.
- e. Melaksanakan evaluasi hasil Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.
- f. Mendokumentasikan Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran untuk pengembangan ilmu keperawatan keluarga tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke yang diberikan untuk meningkatkan manajemen kesehatan pada keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai wawasan dan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya tim program kunjungan rumah (home care) atau pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan di masa yang akan datang.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai pengetahuan dan masukan bagi masyarakat untuk menjaga Kesehatan keluarga khususnya yang memiliki penyakit stroke.

E. Metode Penelitian

Jenis Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu deskriptif dan metode studi kepustakaan, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola 1 kasus menggunakan proses keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan asuhan keperawatan.

F. Ruang Lingkup

Proses dalam pembuatan asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian dimana peneliti melakukan pengkajian secara langsung, penegakkan diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan anamnesis yang ditemui pada kasus, penyusunan intervensi disesuaikan berdasarkan diagnosa yang diambil, perencanaan keperawatan yang diberikan kepada pasien stroke dengan pemberian ROM (*Range Of Motion*), pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah direncanakan pada pasien stroke, kemudian mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan, dokumentasi hasil pelaksanaan tindakan. Penulisan klan ini yaitu mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. L Dengan Stroke Melalui ROM Untuk Menurunkan Kekakuan Sendi Di Panawangan Ciamis.

A. Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu dibagi menjadi 3 bagian. Bagian awal memuat halaman, judul, halaman persetujuan, surat pernyataan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran, singkatan.

Bagian inti meliputi lima bab yang masing-masing terdiri dari sub bab :

Bab I pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

Bab II tinjauan Pustaka yang berisi tentang teori mengenai konsep keluarga, konsep penyakit stroke, konsep ROM (*Range Of Motion*), konsep asuhan keperawatan keluarga, *critical evidence based practice*.

Bab III tinjauan kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi dari pelaksanaan Tindakan keperawatan pada Ny. L dengan stroke melalui ROM untuk menurunkan kekakuan sendi.

Bab IV pembahasan berisi tentang analisis masalah yang ditinjau dari Pustaka, hasil pelaksanaan Tindakan keperawatan dan opini penulis.

Bab V penutup yang berisi simpulan dan saran.

Bagian terakhir yang terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah yang serius diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik, dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut (Syahrim, 2018). Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015, secara global 15 juta orang terkena stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (American Heart Association,2014). Menurut Pinzon dalam (Rahmawati dkk, 2018), semakin lambat pertolongan medis yang diperoleh, maka akan semakin banyak kerusakan sel saraf yang terjadi, sehingga semakin banyak waktu yang terbuang, dan semakin banyak sel saraf yang tidak bisa diselamatkan dan semakin buruk kecacatan yang di dapat.

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012) dalam (Mahdalena, 2020). Berlandaskan data statistik Rise Kesehatan Dasar, kejadian stroke di Indonesia berlandaskan diagnosis kesehatan ialah 10,9%, dengan prevalensi paling signifikan terjadi pada laki-laki (11,0%) dan individu berusia 75 tahun (50,2%) pada tahun 2018, sebagaimana dilaporkan oleh RISKEDA. Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan tingkat prevalensi tertinggi dari kondisi tersebut, yaitu sebesar 14,7%, sementara provinsi Papua mencatat tingkat terendah sebesar 4,1% (Hasil Riskeda 2018, n.d.).

Menurut Irfan dalam Mahdalena (2020), pasien stroke mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstermitas. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Menurut Aprilia (2017) konsekuensi paling umum dari stroke adalah hemiplegi atau hemiparesis, bahkan 80 persen penyakit stroke menderita hemiparesis atau hemiplegi yang berarti satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh. Upaya yang dilakukan pemulihan pasien stroke adalah mobilisasi dini seperti posisi berbaring ke duduk (Handayani, 2020).

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat 3 kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Yurida dalam Mahdalena (2020), latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk