

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia, yang dapat merusakkan atau mematikan sel-sel saraf ke otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2012).

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang yang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara yang berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (World Health Organisation, 2016).

Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala di perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Propinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4 %) dan 533.895 orang (16,6%),

Sedangkan Propinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%).

Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2016) menyatakan stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik yang adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Jumlah kasus stroke pada tahun 2016 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 9.631 dan stroke non hemoragik sebanyak 27.302. Menurut dinkes Propinsi Jawa Tengah (2016) jumlah kasus stroke di Semarang sebanyak 2.860 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 790 dan stroke non hemoragik sebanyak 2070.

Angka kejadian penyakit stroke di Kota Surakarta pada tahun 2013 mengalami peningkatan dengan jumlah penduduk mencapai 500.171 jiwa yang terdiri dari lima kecamatan dan membawahi 17 puskesmas. Kenaikan prevalensi stroke di Kota Surakarta yang didapat dari hasil rekapitulasi DKK Surakarta mencapai 2385 kasus pada tahun 2013 dari 2152 kasus pada tahun 2012 (DKK Surakarta, 2013).

Dampak stroke adalah penurunan fungsi otot pada ekstremitas bawah yang mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menyangga, menahan, dan menyeimbangkan massa tubuh, dan kesulitan untuk memulai, mengarahkan, kecepatan kemampuan otot untuk mempertahankan keseimbangan tubuh (Salman, 2010).

ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada saraf otot ekstremitas terutama pada saraf parasimpatis yang merangsang untuk memproduksi asetilolin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan

oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (menurut Battie et al 2008 dalam Kun, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pongantung *et al*, (2018) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, keseimbangan berjalan setelah diberikan ROM pada ekstremitas bawah, 2 orang (13,3%) dengan resiko jatuh rendah, 9 orang (60%) dengan resiko jatuh sedang dan 4 orang (26,7%) dengan resiko jatuh tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keseimbangan berjalan pada pasien stroke sebelum dan setelah dilakukan latihan *Range of Motion* rata-rata mengalami peningkatan, dimana terdapat 11 responden yang keseimbangannya mengalami perubahan.

Ada beberapa jenis metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan, metode atau media pendidikan kesehatan merupakan salah satu jawaban terhadap beberapa masalah yang dihadapi dalam pendidikan kesehatan sehingga dengan metode atau media yang tepat dapat menarik perhatian masyarakat dan pendidikan kesehatan dapat memberikan perubahan pada pengetahuan, kepercayaan, emosi, sikap serta perilaku nyata (Bensley dan Fisher 2003 dalam Apriyani dkk, 2015).Media *booklet* menampilkan gambar-gambar yang menarik, lebih lengkap, lebih praktis untuk dibawa dan mudah dipelajari dimana saja dibandingkan *leaflet* dan media ini juga tidak memerlukan arus listrik yang kadang menjadi kendala pendidikan kesehatan dengan media *slide* (Notoatmodjo 2012 dalam Gafi dkk, 2019).

Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk membuat media booklet sebagai tugas akhir yang berjudul ” Peningkatan Pengetahuan Gerakan *Range Of Motion* Pada Ekstremitas Bawah Terhadap Keseimbangan Berjalan Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Media Booklet” yang digunakan sebagai media edukasi dan promosi kesehatan.

Dari media tersebut dapat memberikan manfaat bagi masyarakat berupa informasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien pasca stroke dan keluarga dapat mempraktekkan secara mandiri gerakan *Range Of*

Motion pada ekstremitas bawah terhadap keseimbangan berjalan dan bagi institusi diharapkan menjadi studi pembelajaran dan menambah informasi untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan dalam menyelesaikan tugas dan bagi penulis dapat menambah ilmu pengetahuan serta memperoleh pengalaman tentang gerakan *Range Of Motion* pada ekstremitas bawah terhadap keseimbangan berjalan pada pasien pasca stroke.