

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substantial. Menurut WHO memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan diseluruh dunia. Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang, stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia (Syahrim *et al*,2019)

Menurut *World Health Organisation* (WHO) (2016) 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.

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 diperkirakan sebanyak 2.137.941orang (12,1%). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4 %)dan 533.895 orang (16,6 %), Sedangkan Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%) (Syahrim,*et al*.2019).

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 Provinsi Jawa Tengah (2016) jumlah kasus stroke di Semarang sebanyak 2.860 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 790 dan stroke non hemoragik sebanyak 2070.

Serangan awal stroke umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi, atau dalam bentuk lain berupa perasaan ingin tidur, sulit mengingat, penglihatan kabur, dan sebagainya. Pada beberapa jam berikutnya gangguan kesadaran akan berlanjut yang menurunkan kekuatan otot dan koordinasinya, dalam bentuk konsentrasi dalam membaca atau mendengar percakapan orang lain. Kemungkinan lain akan mendapat kesulitan dalam menyusun kata-kata atau melakukan pekerjaan sehari-hari seperti berdiri, berjalan, atau mengambil/ memegang gelas, pensil, sendok dan garpu (Junaidi, 2011).

Stroke adalah suatu serangan mendadak yang terjadi di otak (tersumbat atau pecah), dan akhirnya menyebabkan beberapa gejala (mulai dari kelumpuhan, bicara pelo, gangguan menelan, dan sebagainya) (Sofwan, 2010).

Penatalaksanaan stroke dapat dilakukan dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu kedokteran dan kumpulan program berupa pelatihan, penggunaan modalitas alat, relaksasi, *Range Of Motion (ROM)* dan obat-obatan seperti anti koagulan, anti platelet, neuroprotector, anti hipertensi, dan obat lambung. Rehabilitas pasca stroke harus dimulai segera mungkin setelah diagnosis stroke ditegakkan dan faktor-faktor yang mengancam telah diatasi. Salah satu latihan tersebut adalah latihan rentang gerak atau *Range Of Motion (ROM)* aktif (Nabyl, 2012).

Range Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan

pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis, dekubitus sehingga mobilitas dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Noor,2016).

Booklet merupakan salah satu media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan leaflet dengan ukuran (format) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi *booklet* menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup) hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku (Rizqiea,2019).

Menurut penelitian Kristiani (2017) menyatakan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hasil sebelum dilakukan latihan ROM kekuatan otot pasien yaitu skala 3-4 dan setelah dilakukan latihan ROM menjadi skala 4-5.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk membuat KIE (Komunikasi, Infomasi, dan Edukasi) dengan judul “Penerapan *Range Of Motion (ROM)* Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke”.

B. LUARAN

Booklet merupakan media untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. Kelebihan individu dapat lebih

jelas menerima informasi karena dilengkapi tulisan dan gambar. Selain itu, design bisa lebih menarik disesuaikan dengan sasaran. Kekurangan booklet sendiri yaitu biaya pembuatan agak sedikit banyak daripada pembuatan leaflet (Rizqiea,2019). Berdasarkan data yang diuraikan pada latar belakang diatas, maka luaran untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke.

C. TUJUAN

Tujuan pada penulisan Tugas Akhir ini meliputi :

1. Mendeskripsikan hasil implementasi latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke.
2. Masyarakat dapat mempraktekkan secara mandiri saat dirumah terutama pada penderita stroke.

D. MANFAAT

Penerapan ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat bahwa masih ada terapi yang mudah dan murah yaitu latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif sebagai salah satu pilihan untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke.

2. Bagi responden

Sebagai tambahan pengetahuan dalam peningkatan kekuatan otot dan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif dapat diupayakan sebagai terapi non farmakologis bagi penderita stroke.

3. Bagi penulis

Melalui penerapan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang penerapan latihan *Range*

Of Motion (ROM) aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke, sekaligus sebagai bahan masukan sumber data penulis selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penerapan lebih lanjut tentang pengaruh latihan *Range Of Motion (ROM)* aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke.

E. KEASLIAN

Berdasarkan penelusuran kepustakaan, penulis menemukan beberapa karya yang sudah pernah dibuat orang lain berkaitan dengan latihan *Range Of Motion* diantaranya adalah :

1. Putriyani, 2013. Jenis karya leaflet tentang *Range Of Motion*. Leaflet tersebut memuat pengertian Range Of Motion (ROM) dan tujuan latihan *Range Of Motion* (ROM).
2. Lianti, 2018. Jenis karya leaflet tentang latihan *Range Of Motion*. Leaflet tersebut memuat pengertian *Range Of Motion*, waktu dan frekuensi dilakukannya *Range Of Motion* (ROM).
3. Sulistya, 2018. Jenis karya poster tentang Range Of Motion . Poster tersebut memuat pengertian *Range Of Motion* (ROM) dan langkah-langkah gerakan *Range Of Motion* (ROM).