

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Meningkatnya tingkat sosial dalam kehidupan masyarakat dan ditunjang pula oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan berdampak pada peningkatan usia harapan hidup masyarakat, hal ini tentunya akan menimbulkan pergeseran pola penyakit dimana penyakit degeneratif dan pembuluh darah akan mengeser penyakit infeksi sebagai pembunuh utama penduduk Indonesia (Rodiah, 2003).

Penyakit yang berkaitan dengan proses usia lanjut disebut penyakit degeneratif seperti stroke, hipertensi, osteoarthritis, osteoporosis, kataraks senilis, diabetes mellitus tipe 2, penurunan fungsi luhur (demensia), dan sebagainya. Peningkatan dan pementapan upaya kesehatan para lanjut usia karena di pelayanan dasar, khususnya Puskesmas melalui konsep Puskesmas Santun Usia Lanjut. Terdiri dari upaya pencegahan penyakit (Preventif), upaya peningkatan kualitas kesehatan (Promotif), upaya pengobatan penyakit dan komplikasinya (Kuratif), upaya pengembalian fungsi tubuh (Rehabilitatif).

Stroke sendiri merupakan kumpulan gejala, akibat dari berbagai penyakit atau kelainan dalam fungsi tubuh yang disebut faktor resiko. Diantaranya hipertensi, diabetes melitus, dan kelainan sistem peredaran darah (Rheologi). Yayasan stroke mendirikan klub stroke untuk Rehabilitasi berbasis masyarakat yang bertujuan mengikutsertakan dan meningkatkan kesadaran dan peran masyarakat dalam pencegahan kecacatan. Penatalaksanaan stroke sejauh ini terbentur pada kendala belum adanya kesadaran masyarakat untuk memperlakukan stroke sebagai keadaan yang harus ditangani segera. Diperlukan sosialisasi kemasyarakat bahwa stroke adalah suatu serangan otak yang harus ditangani dengan segera. (Kompas, 2005)

Sejauh ini stroke masih merupakan penyebab kematian pertama di rumah sakit di Indonesia dan sebagai penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa. Angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit, 63,52 per-1000.000 penduduk pada kelompok usia diatas 65 tahun. Secara kasar, tiap hari, dua orang penduduk Indonesia terkena stroke. (Suyono, 2005).

Menurut perhitungan Bank Dunia dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1994) tahun 1994, ada 1.094.000 tahun hidup yang hilang karena stroke yang dialami warga Indonesia. Di Amerika serikat setiap tahunnya terdapat 500.000 penderita stroke baru dan 200.000 diantaranya meninggal.

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. (WHO,1994).

Dari berbagai studi klinik telah disimpulkan bahwa serangan stroke merupakan keadaan darurat yang harus segera ditangani, sebagaimana penanganan trauma berat atau infark miokard akut. Dengan demikian “ *time is brain*” merupakan cara pandang yang lebih tepat dalam terapi stroke fase akut (Saiful,2005)

Sebagian besar kasus stroke terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit. Kemudian stroke dapat bertambah parah dalam itungan jam 1-2 hari akibat bertambah luasnya otak yang mati.

Beberapa gejala stroke : Kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh, hilangnya sebagian penglihatan atau pendengaran, penglihatan ganda, pusing, bicara tidak jelas (rero), sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat, tidak mampu mengenali bagian dari tubuh, pergerakan yang tidak biasa, hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih, ketidakseimbangan dan terjatuh, pingsan.

Kelainan neurologis yang berhubungan dengan stroke bisa lebih berat atau lebih luas, sehingga dapat menyebabkan koma atau stupor yang sifatnya

menetap. Semua jenis stroke memerlukan observasi yang cermat, terutama pada 24 jam pertama. Penanganan dapat disesuaikan dengan penyebab terjadinya serangan stroke seperti penanganan terhadap hipertensinya.

Salah satu upaya penanggulangan stroke adalah dengan terapi stroke fase akut. Cara pandang lama mengenai penyakit stroke akut dalam upaya pengobatannya ialah hanya menunggu dan melihat dengan pasti apakah penderita stroke sudah akut sehingga penderita yang mengalami serangan stroke dibawa kerumah sakit biasanya gejala stroke yang memberat.

Stroke berdasarkan penyebabnya terbagi dua tipe, yaitu stroke hemoragik insidennya 15% dan stroke iskemik 85% . Stroke Iskemik adalah stroke yang disebabkan karena adanya pembuluh darah dalam otak yang pecah sehingga darah keluar dari pembuluh darah tersebut dipaksa masuk kedalam jaringan otak, kemudian merusak sel-sel otak di daerah tertentu, sehingga pada akhirnya otak yang terkena tidak dapat berfungsi dengan baik. Hal ini disebabkan oleh thrombus yang menyubut aliran darah di otak , karena kekurangan oksigen maka akan terjadi infark jaringan sereberal yang mengganggu hemisfere kanan dan hemisfere kiri salah satu gejala yang muncul bisa terjadi hemiplagi kiri dan hemiplagi kanan yang menyebabkan kelemahan fisik. Dari kelemahan fisik dapat menimbulkan kekuatan otot klien menurun, atropi otot, kontraktur, deformitas, tonus otot dan pergerakan terbatas.

Prinsip penatalaksanaan dari stroke iskemik adalah membatasi kematian dari sel-sel otak yang sudah terjadi, dan memulihkan sel-sel otak sedang dalam proses iskemik. Dengan obat-obat trombolitik menghancurkan bekuan darah, terapi manitol bermanfaat untuk mengurangi pembengkakan otak. Setelah penanganan awal dilakukan upaya berikutnya selama perawatan di rumah sakit pasien pasca stroke sebaiknya dilakukan Rehabilitasi sedini mungkin. Diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan dari otot-otot anggota gerak dan meminimalkan kekakuan, serta mengurangi komplikasi akibat tirah baring yang lama.

Pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal salah satunya dengan melatih persendian dengan melakukan gerakan *Range of motion* (ROM) untuk mempertahankan kekuatan otot maka klien akan terhindar dari komplikasi dan immobilisasi. Selain terhindar dari komplikasi ataupun immobilisasi. Gerakan *Range of motion* sendiri dapat memberikan manfaat untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot kemudian akan meningkatkan mobilitas pasien.

*Range of motion* yang digunakan adalah *Range Of Motion* aktif yaitu kemampuan klien dalam melakukan pergerakan secara mandiri. *Range Of Motion* aktif diindikasikan Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak, pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian

se penuhnya, untuk memelihara mobilisasi ruas diatas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak. Kondisi seperti ini adalah pasien yang dalam tahap pemulihan setelah pasca stroke selanjut akan menjalani rehabilitasi.

Perawat sebagai anggota tim kesehatan yang paling banyak berhubungan dengan pasien dituntut meningkatkan secara terus – menerus dalam hal pemberian informasi dan pendidikan kasehatan sesuai dengan latar belakang pasien dan keluarga. (setyowati, 2008). Selanjutnya dilakukan oleh tim rehabilitasi dokter rehabilitasi medik, fisioterafis, Ahli terapi okupasi, Ahli terapi wicara, Psikolog, Petugas sosial medis keluarga atau orang terdekat. (Sofwan, 2010).

Penanganan selanjutnya tergantung kepada berat dan ringannya akibat dari serangan stroke tersebut, misalnya menggunakan metode terapi dengan metode Bobath adalah mengembangkan reaksi-reaksi otomatis (reflek postural normal) yang normal berdasarkan analisa gerakan normal dan perkembangan gerakan normal dan PNF. Bobath adalah terapi penyembuhan pasien didasarkan inhibis aktivitas abnormal refleks, sedangkan metode PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) memberi rangsangan pada Proprioceptor untuk meningkatkan kebutuhan neuromuskular, sehingga diperoleh reson yang mudah . Kedua metode ini diterapkan Di RSPAD Gatot Soebroto pada kasus pasien stroke fase penyembuhan untuk mobilisasi terhadap peningkatan kemampuan aktifitas fungsional sehari-hari.(Rodiah, 2003).

Latihan gerakan *Range Of Motion* dapat ini diharapkan dapat membantu mobilisasi pada pasien stroke dalam memulihkan kekuatan otot serta bagaimana bergerak nyaman dan aman. Terapi ini dilakukan oleh pasien secara efektif dengan bantuan dari perawat atau fisioterapi untuk mencapai hasil yang optimal.

Pasien yang mengalami stroke mengalami immobilisasi apa bila tidak dilakukan latihan gerakan *Range Of Motion* aktif maka terjadi penurunan masa otot, berkurangnya kekuatan otot, kontraktur sehingga mobilisasi pasien menurun dan akhirnya aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Walaupun sudah dilakukan penanganan range of motion pasif di unit stroke, tetapi tidak memberikan hasil yang optimal maka pasien masih melakukannya di rawat inap sampai pada rehabilitasi, hal tersebut bisa disebabkan oleh banyak faktor salah satunya penerapan standar gerakan *Range of motion* yang mungkin tidak dilakukan oleh pasien.

Selama tahun 2009 jumlah seluruh pasien stroke iskemik dan hemoragik yang dirawat di unit stroke RSPAD Gatot Soebroto jakarta pusat berjumlah 260 pasien yang mengalami dekubitus berjumlah 2 orang dan pada tahun 2010 (januari sampai mei) jumlah pasien stroke yang dirawat di unit stroke adalah 100 pasien dan yang mengalami dekubitus berjumlah 1 orang.

Jumlah pasien yang mengalami stroke hemoragik 39 orang dan stroke iskemik 224. Selama pada tahun yang mengalami gangguan mobilisasi 197 orang di RSPAD Gatot Soebroto dan penanganan yang dilakukan latihan gerakan *Range Of Motion* pasif dan aktif. Gerakan *Range Of Motion* pasif dilakukan selama pasien berada di Unit stroke, kemudian selama pasien dalam penanganan stroke di Ruang rawat inap juga dilakukan gerakan *range of motion* pasif apabila sudah ada perubahan pasien dapat melakukan gerakan *range of motion* aktif dan selanjutnya akan dilakukan rehabilitasi untuk meningkatkan mobilisasi.

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis sangat tertarik untuk mengambil judul “**Hubungan Penerapan latihan gerakan *Range of motion* aktif dengan mobilisasi pasien pasca stroke iskemik di Rehabilitasi Medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta**”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Salah satu yang menjadi indikator dari stroke adalah kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh, apabila tidak ada latihan aktif maupun pasif pada pasien maka akan mengalami atrofi otot bahkan dapat lumpuh permanen, karena tidak adanya pergerakan dari anggota ekstremitas. Dengan dilakukan latihan gerakan *Range Of Motion* aktif diharapkan akan meningkatkan kekuatan otot sehingga klien akan terhindar dari komplikasi dan imobilisasi .



### **C. Pembatasan Masalah**

Terdapat 2 jenis stroke iskemik dan hemoragik, tetapi hanya membahas pada kasus iskemik karena insiden yang terjadi persentasi lebih besar dibanding kasus hemoragik dan serangan berulang sering terjadi pada kasus stroke iskemik. Ada dua jenis *range of motion* pasif dan aktif. *Range Of Motion* pasif adalah pergerakan dengan bantuan orang lain dan *Range Of Motion* aktif kemampuan pasien melakukan pergerakan secara mandiri, latihan gerakan *range of motion* aktif dilakukan oleh pasien sendiri dengan atau tanpa bantuan. Sementara latihan gerakan *range of motion* yang digunakan adalah gerakan *Range Of Motion* aktif karena sasaran utama peneliti untuk pasien rehabilitasi medik .

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan identifikasi masalah maka peneliti merumuskan masalah, yaitu Apakah ada Hubungan penerapan latihan gerakan *Range Of Motion* aktif terhadap perubahan tingkat mobilisasi pasien pasca stroke iskemik.

### **E. Tujuan penelitian**

**Tujuan Umum :** untuk mengetahui apakah ada hubungan antara penerapan latihan gerakan *Range Of Motion* aktif dengan mobilisasi pasien pasca stroke iskemik di Rehabilitas Medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”

Mengetahui **Tujuan Khusus :**

1. Mengetahui Penerapan latihan gerakan *Range Of Motion* aktif yang dilakukan oleh pasien di Rehabilitasi Medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
2. Mengetahui perubahan mobilisasi pasien setelah latihan gerakan *Range Of Motion* di Rehabilitasi Medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
3. Menganalisa hubungan penerapan latihan gerakan *Range Of Motion* aktif dengan mobilisasi pasien pasca stroke iskemik di Rehabilitasi Medik di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

## **G. Manfaat penelitian**

### 1. Peneliti

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap didalam memberikan perawatan klien pasca stroke iskemik untuk membantu proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

### 2. Intitusi Pendidikan

Sebagai informasi penelitian, yang dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis dan referensi penelitian selanjutnya.

### 3. Pelayanan keperawatan

Untuk menambah ilmu dalam bidang keperawatan kesehatan serta mengembangkan penelitian keperawatan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien pasca stroke di RSPAD Gatot Soebroto.