

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke Menurut World Health Organization (WHO) (2001) seperti yang dikutip Junaidi (2011) adalah suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan, fungsi otak secara fokal maupun global, yang dapat menimbulkan kematian atau kecacatan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Menurut Junaidi (2011) stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena, perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke infark) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian. Stroke infark merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian otak tersebut.

Menurut World Health Organization (WHO) (2004) seperti yang dikutip pada laporan The Global Burden Disease, di dunia untuk kelompok umur dan jenis kelamin, stroke infark dan penyakit jantung, merupakan penyebab kematian utama. Dengan penderita stroke infark yang meninggal di dunia adalah 7,2 juta jiwa (12,2 %), dan penyakit jantung 5,7 juta jiwa (9,7%). Insidens rate penyakit stroke infark untuk serangan pertama adalah 9 juta jiwa. Menurut peneliti dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC), stroke banyak ditemukan di kalangan remaja laki-laki

dan orang muda dewasa. Laporan ini diterbitkan dalam *Annals of Neurology*, edisi 1 September 2011. Kecenderungan peningkatan penyakit stroke usia dan jenis kelamin tampak sejalan dengan peningkatan gizi berbagai makanan cepat saji, pola makanan yang sangat berlemak dan berkolesterol tinggi, hal ini menyebabkan pergeseran usia penderita penyakit stroke yang dulunya sering di temui pada lanjut usia sekarang ditemui pada usia muda sedangkan jenis kelamin yang terkena stroke lebih banyak laki-laki dari pada perempuan karena tingkat stress laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

Stroke merupakan masalah bagi negara-negara berkembang. Di dunia penyakit stroke meningkat seiring dengan modernisasi. Di Amerika Serikat Mengacu pada laporan (American Heart Association), stroke menjadi penyebab kematian yang ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Diperkirakan ada 700.000 kasus stroke di Amerika Serikat setiap tahunnya, dan 200.000 diantaranya dengan serangan berulang Serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus ditangani secara cepat, tepat, dan cermat

Di Indonesia penelitian berskala cukup besar dilakukan oleh survey ASNA (Asean Neurologic Association ) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia, pada penderita stroke akut yang dirawat di rumah sakit dan dilakukan survey mengenai faktor-faktor resiko, lama perawatan, mortalitas dan morbiditasnya. Hasil penelitian dari profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,7% dan diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5% (Misbach, 2008). Setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang

meninggal. (Menurut Junaidi 2011) dan sisanya cacat ringan maupun berat. Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Stroke dapat menyerang setiap usia, namun yang sering terjadi pada usia di atas 40 tahun. Angka kejadian stroke meningkat dengan bertambahnya usia, makin tinggi usia seseorang, makin tinggi kemungkinan terkena serangan stroke ( Yayasan Stroke Indonesia, 2006 )

Penderita stroke membutuhkan program rehabilitas Program pemulihan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikosial, educational yang melibatkan multidisiplin. Hal ini dikarenakan, terapi dan rehabilitasi yang tepat dapat secara signifikan meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien serta pemulihannya baik. Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah dengan memberikan mobilisasi. Mobilisasi dini dengan latihan pasif dan aktif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya atrofi dan mencegah terjadinya gangguan pada mobilitas persendian yang diakibatkan oleh kontraktur dan perlengketan jaringan dan mempercepat kemampuan gerak dan fungsi yang dapat mengakibatkan peningkatan kemampuan fungsional pasca stroke mobilisasi secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu mobilisasi secara pasif dan mobilisasi secara aktif. Mobilisasi secara pasif yaitu : mobilisasi dimana pasien dalam menggerakkan tubuhnya dengan cara dibantu dengan orang lain secara total atau keseluruhan. Mobilisasi aktif yaitu: dimana pasien dalam menggerakkan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin juga tidak (stroke tanpa gejala disebut silent stroke), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan.

Sekitar 90% pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan setengah badan mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (Barbara Kozier, 2005).

Berdasarkan data jumlah Pasien stroke di Eka Hospital BSD dari bulan Agustus-Oktober 2013 rata-rata perbulannya 38 pasien, diakibatkan awal terkena serangan stroke infark, akibat pola makan yang tidak baik dan kurangnya olahraga, stress dan merokok, pasien dewasa dengan rata-rata umur pasien 35-60 tahun, dan pasien yang dilakukan mobilisasi dini pada bulan Agustus-Oktober 2013 rata-rata perbulannya 25 orang. Dari pengalaman peneliti selama dinas di ruang perawatan pasien yang terkena stroke infark terjadi perubahan fisik yaitu bicara pelo dan kelemahan anggota badan, dengan pengaruh mobilisasi yang dilakukan akan memberikan dampak kesembuhan yang lebih baik. Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pada pasien stroke Infark di Eka Hospital BSD “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian-penelitian terdahulu seperti yang sudah diuraikan di atas dirumuskan masalah sebagai berikut:

Adakah Pengaruh Mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan Pasien Stroke infark?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Dapat diidentifikasi pengaruh mobilisasi dini dan pemulihan pasien stroke infark selama dirawat di Eka Hospital BSD.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui tentang karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan) pasien stroke infark yang dilakukan latihan mobilisasi dini di Eka Hospital BSD
- b. Diketahui tentang tingkat pemulihan pasien stroke infark sebelum dilakukan latihan mobilisasi dini di Eka Hospital BSD
- c. Diketahui tentang tingkat pemulihan pasien stroke infark sesudah dilakukan latihan mobilisasi dini di Eka Hospital BSD
- d. Diketahui tentang tingkat pemulihan pasien stroke infark sebelum dan sesudah dilakukan latihan mobilisasi dini di Eka Hospital BSD
- e. Diketahui tentang analisa pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat pemulihan pasien stroke infark di Eka Hospital BSD

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini didapatkan memberikan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan dapat melakukan asuhan keperawatan yang mempengaruhi mobilisasi dini pada pasien stroke infark

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan memberikan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas proses pembelajaran khususnya mengenai latihan mobilisasi seperti

gerak aktif dan gerak pasif terhadap perubahan mobilisasi pada pasien stroke infark yang terkait dengan mengembangkan konsep asuhan keperawatan.

### 3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebaiknya memberikan kesempatan lebih banyak kepada perawat untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan perawatan pasien stroke dalam perawatan rehabilitasi khususnya mobilisasi dini dalam masa fase akut.