

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Stroke adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang berpengaruh terhadap arteri utama menuju dan berada di otak, stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi menuju otak pecah atau terblokir oleh bekuan sehingga otak tidak mendapat darah yang dibutuhkannya. Jika kejadian berlangsung lebih dari 10 detik akan menimbulkan kerusakan permanen otak (Feigin, 2006).

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian, perkembangan kematian akibat stroke mencapai 85,5% di dunia (Coleman, 2007). Sedangkan di Asia stroke menempati peringkat ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan semua jenis kanker. Kematian akibat stroke dari jenis kelamin adalah 44 sampai 102.6/100,000 adalah pria Asia. (Banerjee, 2006)

Stroke merupakan masalah besar bagi bangsa-bangsa di dunia termasuk Indonesia. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut survei tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor 1 di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke. Dari jumlah tersebut, sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya

mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang mengharuskan penderita terus menerus di kasur. (Yastroki, 2007).

Di Indonesia ditemukan prevalensi penderita stroke sebesar 8,3 per 1.000 populasi penduduk. Dengan jumlah populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,7 juta penderita stroke dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1.000 penduduk, hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5% atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Nangroe Aceh Darussalam (16,6%) dan terendah di Papua (3,8%). Terdapat 13 provinsi dengan prevalensi stroke lebih tinggi dari angka nasional. (Riset Kesehatan Dasar, 2008).

Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor resiko seperti hipertensi, kadar kolestrol dalam darah, mengerasnya arteri (artherosklerosis), kelainan jantung, jenis kelamin, usia, diabetes, merokok, riwayat stroke dalam keluarga dan lainnya (Feigin, 2005 ; Lloyd-Jones, *et al.*, 2006).

Perubahan-perubahan yang terjadi setelah serangan stroke tergantung dari bagian otak mana yang mengalami cedera, kiri atau kanan yang biasanya meliputi kelemahan otot yang biasa juga dikenal dengan sebutan hemiparese baik otot ekstremitas atas dan bawah bahkan otot wajah sekalipun, gangguan

sensoris, aphasia, emosional, kognitif, keseimbangan, koordinasi, depresi, kecemasan dan keterbatasan *Activities of Daily Living* (ADL). (Vita Health, 2003 ; Harris JE, 2007).

ADL umumnya mengacu pada Basic ADL, yang telah banyak digunakan sebagai ukuran hasil utama setelah stroke. Namun, Basic ADL tidak dapat secara signifikan menggambarkan ketidakmampuan pada level yang lebih tinggi dari *physical functions* dan aktivitas yang mandiri seperti di rumah dan di masyarakat sehingga dibutuhkan instrumental ADL (IADL). Dengan demikian, untuk mengukur ADL dibutuhkan penggabungan basic ADL dan IADL agar menghasilkan penilaian yang lebih baik. (Duncan PW, *et al.*, 2000).

ADL *skills* terganggu selama stroke akut dengan persentase sebesar 67% - 88% pada pasien stroke baik secara *partial* atau *complete dependence*. Kemampuan kemandirian ADL mengalami perbaikan selama 6 bulan sampai 1 tahun dengan persentase sebesar 24% - 53% baik dengan bantuan *partial* atau total. ( O'Sullivan SB, *et. Al*, 2001 ; Ching-Lin Hsieh, *et al.*, 2012 ).

Tujuan utama penanganan pasien stroke dengan gangguan kemampuan ADL adalah untuk mengoptimalkan kemampuan ADL agar pasien stroke bisa kembali fungsional. Untuk mengoptimalkan kemampuan ADL pasien stroke membutuhkan tim medis yang salah satu timnya adalah fisioterapi.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi. (PerMenKes RI No 80 Tahun 2013).

Modalitas atau teknologi Fisioterapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan ADL pada penderita stroke adalah *Bobath Approach*, *Proprioceptive Neuromuscular Facilitation* (PNF), *Brunnstrøm*, *Motor Relearning Programme* (MRP), *Constraint Induce Movement Therapy* (CIMT) dan *Functional Strength Training* (FST). (Birgitta Langhammer, 2011).

Bernstein`s theory yang dikembangkan oleh Shumway-Cook dan Woollacott bertujuan untuk menggambarkan sistem pendekatan yang sama halnya seperti yang ditekankan oleh Mrs. Bobath, bahwa *human motor behaviour* didasarkan pada interaksi yang terus menerus antara individu, tugas, dan lingkungan. Shumway-Cook dan Woollacott Menggambarkan gerakan sebagai hasil dari hubungan dinamis antara persepsi, kognitif, dan *action systems* serta kemampuan CNS untuk menerima, mengintegrasikan dan merespon lingkungan agar tercapainya *motor goal*. (Shumway-Cook, *et al.*, 2007)

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk mengangkat topik tersebut kedalam bentuk penelitian, yakni dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh Bobath Approach dan intervensi konvensional terhadap kemampuan ADL pada pasien stroke yang akan dipaparkan dalam bentuk penelitian dengan judul “*Aplikasi Bobath Approach lebih baik daripada intervensi konvensional terhadap peningkatan Activities of Daily Living pada pasien pasca stroke*”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor resiko seperti hipertensi, kadar kolestrol dalam darah, mengerasnya arteri (arteriosklerosis), kelainan jantung, usia, diabetes, merokok dan lainnya. Stroke dapat menyebabkan hemiparese baik otot ekstremitas atas dan bawah bahkan otot wajah sekalipun, gangguan sensoris, aphasia, emosional, kognitif, keseimbangan, koordinasi, depresi, kecemasan dan keterbatasan ADL. Stroke adalah salah satu yang sering menyebabkan terjadinya *disability* atau ketergantungan dalam melakukan ADL 67% - 88% baik secara *partial* atau *complete dependence*. Hal ini berhubungan erat dengan terjadinya kecacatan fisik seperti kelemahan otot ekstremitas atas dan bawah bahkan otot wajah.

Berdasarkan identifikasi masalah-masalah yang dijumpai pada kondisi stroke maka penelitian ini hanya mengacu pada masalah *Activities of Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke.

### **C. Perumusan Masalah**

1. Apakah aplikasi Bobath Approach dapat meningkatkan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke?
2. Apakah intervensi konvensional dapat meningkatkan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke?
3. Apakah aplikasi Bobath Approach lebih baik daripada intervensi konvensional terhadap peningkatan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aplikasi Bobath Approach lebih baik daripada intervensi konvensional terhadap peningkatan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui aplikasi Bobath Approach dapat meningkatkan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke
- b. Untuk mengetahui intervensi konvensional dapat meningkatkan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada institusi mengenai mengenai manfaat Bobath Approach dari lebih baik dari pada intervensi konvensional untuk pasien stroke, serta dapat juga menjadi bahan masukan dan menambah pengetahuan dalam pengembangan ilmu fisioterapi di Indonesia.

### **2. Bagi Pendidikan**

Sebagai referensi tambahan dan bahan masukan dalam program penyuluhan Bobath Approach terhadap penderita stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

### **3. Bagi Peneliti**

Adanya penelitian ini, membuat peneliti dapat mengetahui sejauh mana pengaruh Bobath Approach dari lebih baik dari pada intervensi konvensional untuk pasien stroke.