

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologik yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin,2008). Meskipun kita sering mengetahui bahwa serangan stroke sebagai suatu kelumpuhan separuh badan yang terjadi mendadak, tetapi keadaan tersebut sebenarnya lebih dari itu. Penderita Stroke umumnya akan mengalami gangguan mobilitas fisik termasuk melemahnya otot-otot, kontraktur sendi dan deformitas. Apabila penderita mengalami cedera, maka penderita di anjurkan untuk tirah baring dan harus membatasi aktivitas. Untuk pasien yang mengalami serangan stroke harus mendapatkan tindakan keperawatan berupa rentang gerak sendi (ROM). Pemberian latihan gerak sendi (ROM) bermanfaat untuk mencegah terjadinya kontraktur (kekuatan sendi), mempertahankan stabilitas gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot sehingga terjadi peningkatan kemampuan mobilisasi pada klien stroke yang pada akhirnya mengurangi ketergantungan klien dan beban biaya perawatan dan pengobatan (Potter & Perry, 2009). Tetapi pada prakteknya yang terjadi di rumah sakit pasien yang mengalami stroke jarang mendapatkan tindakan keperawatan berupa latihan rentang gerak sendi (ROM) pada saat menjalani perawatan di rumah sakit.

Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO,2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7.6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan stroke terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden. Prevalensi stroke sama banyak pada laki-laki dan perempuan (RISKESDAS 2013). Pada propinsi jawa timur yang menderita CVA infark sebanyak 6.575 pasien yang melakukan rawat inap di RSUD pemerintah kelas B, sebanyak 3.573 pasien yang berada di RSUD kelas C, dan sebanyak 548 pasien berada di RSUD pemerintah kelas D (Profil kesehatan jawa timur, 2012). Di kabupaten jombang sendiri dalam hal ini di RSUD JOMBANG pada tahun 2013 sebanyak 62 pasien.

Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Mutaqin, 2008). NANDA International mendefinisikan gangguan mobilisasi fisik sebagai keterbatasan pada kemandirian, gerak pada tubuh, atau satu atau lebih ekstermitas (Ackley & ladwign,2006). Gangguan tingkat mobilisasi fisik klien sering disebabkan oleh restriksi gerakan dalam

bentuk tirah baring. Dampak melemahnya keadaan otot yang berhubungan dengan kurangnya aktifitas fisik biasanya tampak dalam beberapa hari. Keadaan ini sering ditunjukkan pada “ bahaya imobilisasi “. Individu dengan berat dan tinggi badan rata-rata dalam keadaan tirah baring, akan kehilangan kekuatan otot sebanyak 3 % setiap hari (Potter & Perry,2010). Disuse atrophy (atrofi otot karena otot tidak digunakan dalam jangka waktu yang lama tetapi persarafannya masih utuh) menjelaskan bahwa kecenderungan sel atau jaringan berkurang dalam segi ukuran dan fungsi karena inaktivitas yang lama akibat tirah baring, trauma, gips, atau kerusakan saraf lokal (Copstead-Kirrhorn dan manasik ,2005 dalam Potter & Perry,2010). Rehabilitasi pasca stroke dimulai segera setelah seseorang terkena stroke dan dirawat dirumah sakit. Menggerakkan otot secara pasif pun dapat dilakukan apabila pasien koma. Segera setelah keadaan pasien stabil dan dapat diajak berinteraksi maka rehabilitasi yang lebih aktif dapat dimulai. Pasien yang dinilai stabil dapat dirawat jalan saja dan kembali dengan teratur ke rumah sakit untuk melanjutkan program rehabilitasi (Wikipedia, 2010).

Pengkajian ROM harus dilakukan sebagai nilai dasar untuk membandingkan dan mengevaluasi apakah kehilangan mobilisasi sendi terjadi. Klien yang mobilisasinya dibatasi harus melakukan ROM untuk mengurangi bahaya imobilisasi (Potter & Perry,2008). Dari literatur diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami gangguan mobilisasi harus mendapatkan latihan rentang gerak sendi supaya tidak terjadi hemiplegi, baik secara aktif maupun pasif. Hal tersebut dapat dilakukan oleh perawat / fisioterapis atau keluarga dari pasien yang telah mendapatkan pelatihan dari fisioterapis.

Pada stroke perdarahan biasanya penderita memerlukan rehabilitasi serta terapi psikis seperti terapi fisik, terapi wicara, juga penanganan psikologis pasien seperti berbagi rasa, terapi wisata, dan sebagainya. (Price, 2005) Pada penderita stroke ketergantungan pada keluarga sangat tinggi sehingga keluarga merasa terbebani untuk membantu aktifitas dan keperluan penderita. Angka ketergantungan penderita stroke sebesar 15– 60 % untuk melakukan kegiatan dan kebutuhan hidupnya. Keluarga menjadi sangat penting ketika klien dirawat di rumah untuk membantu penderita dalam pemenuhan kebutuhan setiap saat dan melatih anggota tubuh yang lemah. Pemulihan klien akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, menyuntikkan semangat, memberikan inspirasi pada pasien, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien. Dan memungkinkan pasien melakukan kegiatan sebanyak mungkin dan hidup semandiri mungkin. Pasien juga perlu diyakinkan bahwa mereka tetap dibutuhkan, diinginkan, bahwa mereka tetap penting bagi keluarga dan merupakan bagian dari lingkungan sosial. Sangatlah penting bahwa pasien jangan terlalu berkecil hati oleh kegagalan mereka. Mereka perlu memahami bahwa banyak orang lain yang pulih dari stroke dan kembali menjalankan kehidupan normal atau terus menjalankan pekerjaan yang berguna. Akan sangat membantu jika pasien dalam masa pemulihan diberi tugas yang bisa mereka tangani (Rizaldy, 2009).

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan pada 10 orang keluarga penderita stoke perdarahan di Pavilyun Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ditemui bahwa 70 % keluarga merasa terbebani dalam perawatan penderita stroke, seperti membantu dalam berlatih, memberikan semangat atau dorongan, dan memenuhi kebutuhan penderita. Pada umumnya penderita stroke sumbatan (iskemik) akan

dirawat kurang lebih 7-14 hari dan pada penderita stroke perdarahan (haemorrhage) memerlukan perawatan kurang lebih 3-4 minggu (Rizaldy, 2009). Kemudian ketika peneliti bertanya mengenai cara-cara cara melatih anggota tubuh yang lemah saat di rumah, keluarga menjawab dengan berbagai macam jawaban diantaranya dengan tidak tahu, tidak dilatih hanya di bawah ke rumah sakit saja karena takut salah, melakukan pengkompresan dengan air hangat di daerah yang lemah.

Fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga sangat penting untuk membantu anggota keluarga yang menderita stroke, kelima fungsi keperawatan keluarga meliputi mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan komponen yang harus dilakukan keluarga untuk dapat mengatasi masalah kesehatan yang diderita oleh anggota keluarga. Peran perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan keluarga sebelum pasien pulang akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas keluarga. Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan ROM aktif terhadap dengan kekuatan otot pada penderita stroke di Poli Bedah Saraf RSUD Jombang tahun 2014.

1.2. Rumusan masalah

Adakah Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan ROM terhadap kekuatan otot pada penderita stroke di Poli Saraf RSUD Jombang tahun 2014.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisa Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan ROM dengan kekuatan otot pada penderita stroke di Poli Saraf RSUD Jombang tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan ROM
2. Mengidentifikasi kekuatan otot pasien stroke sesudah dilakukan ROM
3. Menganalisa Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan ROM dengan kekuatan otot pada penderita stroke di Poli Saraf RSUD Jombang tahun 2014.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Teoritis

Dengan dilaksanakannya fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan ROM aktif Sehingga dapat di ketahui kesesuaian dengan teori keperawatan keluarga pada tindakan ROM Baik tindakan ROM secara aktif maupun secara pasif terhadap dengan kekuatan otot pada penderita stroke.

1.4.2. Praktis

Memeberikan masukan kepada pelayan kesehatan (RSUD Jombang) dalam perawatan penderita strok tentang pentingnya peran keluarga guna proses penyembuhan penderita stroke.