

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

*Stroke* kumpulan gejala klinis yang berupa gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak yang menyebabkan gangguan fungsi, baik lokal atau global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat (WHO, 2010; Black & Hawks, 2009). Dilihat dari aspek fisioterapis, gangguan yang timbul pada penderita *stroke* menimbulkan beberapa tingkat gangguan, yaitu *impairment* yang berupa *flacciditas* dan hilangnya sensibilitas separo tubuh. Adanya *functional limitation* yaitu seperti menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota gerak bagian atas tubuh misalnya tangan dan tungkai untuk aktifitas fungsional. Dan pada tingkat *disability* yaitu ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas yang bersifat sosial, kerja bakti, rapat desa, yang sampai pada tingkat kecacatan (Nidhommudin, 2008). Memberikan rehabilitasi awal pada penderita *stroke* dengan mobilisasi adalah salah satu faktor kunci dalam perawatan pasien *stroke* (Gofir, 2009). Sebagian besar keluarga yang merawat anggota keluarganya yang menderita *stroke* terkendala karena faktor biaya, pengetahuan, kesibukan, dan kecenderungan penderita *stroke* terhadap orang yang merawat nya (Julianti, 2015).

Data dari hasil penelitian epidemiologi memperlihatkan di Amerika Serikat tercatat hampir 45 detik terjadi kasus *stroke*, dan setiap 4 detik terjadi kasus kematian akibat *stroke* (Adam, 2014). Angka terjadi kematian akibat *stroke* di dunia mencapai 200 per 100.000 penduduk dalam setahun, sebanyak

52% mengalami kecacatan permanen, sebanyak 23% mengalami kecacatan ringan dan sebanyak 25% dapat menghindari kecacatan setelah melakukan rehabilitasi (Fadilah, 2008). Menurut riset kesehatan dasar 2013, prevalensi *stroke* di Indonesia mencapai 12,1 per 1000 orang. Jumlah penderita *stroke* diperkirakan terus meningkat sejalan dengan melonjaknya faktor resiko dan penduduk usia lanjut (Fadjar, 2014). Prevalensi *stroke* di Jawa Timur terjadi peningkatan sebesar 16% dari tahun 2013 sampai 2014. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada tahun 2015 jumlah penderita *stroke* sebanyak 2775 pasien rata-rata perbulan 231 pasien, dan pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai bulan Juni jumlah penderita *stroke* sebesar 2395 pasien dengan rata-rata perbulan 399 pasien atau mengalami kenaikan (172% ) (Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2016)

*Stroke* sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan cacat fisik yang disebut *hemiplegy* (kelumpuhan separo), sel-sel saraf yang mengalami *iskemik*, 80% *cerebral blood flow (CBF)* 10 ml/100 gr jaringan otak /menit) akan mengalami kerusakan *irreversible* dalam beberapa menit (Muttaqin, 2008). Faktor resiko *stroke* menurut *University of Pittsburgh Medical Center* (2003) dan *American Heart Association* (2007), ada dua jenis faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol (Muttaqin, 2008), penyebab *stroke* terdiri dari trombosis serebral, hemoragi, hipoksia umum, hipoksia setempat. Mobilisasi pasien *stroke* dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, proses penyakit, dan *injury*, kebudayaan (Kozier, 2004). Pasien yang menderita penyakit *stroke* tidak akan melakukan latihan mobilisasi dapat mempengaruhi ekstremitas yang terkena

kelumpuhan terutama otot-otot menjadi kecil, dan penderita akan mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Rahayu, 2013). Mobilisasi jika dilakukan secara rutin akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik (mencegah terjadinya dekubitus, kontraktur ataupun menurunkan risiko jatuh pasien) dan psikologis pasien *stroke* (Mubarak, 2008).

Perilaku keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan pendidikan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang mobilisasi pasca *stroke* dengan cara mencari informasi melalui petugas kesehatan, majalah, internet, dan mengundang fisioterapi untuk latihan awal di rumah sehingga pihak keluarga dapat melihat dan mempraktekan sebagai latihan harian. Latihan mobilisasi diperlukan adanya perilaku keluarga sebagai pihak orang terdekat dengan menjalankan fungsi biologis untuk memelihara dan merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit *stroke* dengan metode perawatan mobilisasi. Latihan mobilisasi atau latihan dengan menggerakkan sendi aktif, latihan posisi tidur, latihan duduk, latihan turun dan bergerak dari tempat tidur ke kursi, latihan berdiri, latihan berjalan (Hasan, 2014)

## 1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan menjadi faktor dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perilaku Keluarga Dalam Mobilisasi Pasien Pasca *Stroke* Di Rumah Di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”?

### 1.3 Tujuan penelitian

Mengetahui Perilaku Keluarga Dalam Mobilisasi Pasien Pasca *Stroke* Di Rumah Di Poli Syaraf RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

### 1.4 Manfaat penelitian

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan tentang perilaku mobilisasi pasien pasca *stroke*, dan mengaplikasikan pada masyarakat dalam pentingnya mobilisasi pasien *stroke* untuk melatih kemandirian aktivitas.

2. Bagi IPTEK

Menambah pengetahuan dan sumber referensi bagi perawat dalam mobilisasi pasien pasca *stroke*.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi responden

Meningkatkan pengetahuan responden supaya terbentuk perilaku positif dalam mobilisasi pasien pasca *stroke*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi selanjutnya untuk meneliti tentang perilaku, keluarga, mobilisasi dan *stroke*.

3. Bagi pasien *stroke*

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi sehingga terbentuk perilaku positif dalam mobilisasi dan mencegah adanya *dekubitus*, kontraktur ataupun menurunkan risiko jatuh pasien.

### 1.5 Keaslian penelitian

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan perilaku keluarga dalam mobilisasi pasien pasca *stroke* di rumah adalah sebagai berikut:

1. Anggi Barita (2011) judul penelitian Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Pada *Stroke* Non Hemoragik Kondisi Akut Terhadap Kemampuan Fungsional. Desain penelitian yang digunakan adalah *cohort restropektif* dengan uji statistik *chi-squer test*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sample 23 responden. Keseluruhan, 23 pasien masuk dalam kriteria inklusi. Sebelum dilakukan mobilisasi dini, kemampuan fungsional responden 100% mengalami ketergantungan penuh. Setelah dilakukan mobilisasi dini pada pasien *stroke* kondisi akut diperoleh hasil 13% mempunyai ketergantungan berat dan 87% mengalami ketergantungan moderat. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, tempat penelitian, dan jenis penelitian *deskriptif*, sedangkan persamanya adalah sama-sama meneliti tentang mobilisasi, *stroke* dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada pengaruh pemberian mobilisasi dini, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada perilaku keluarga.
2. Agus Pahrianto Pausther (2013) judul Penelitian Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Pada Pasien *Stroke* Oleh Perawat di RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Desain penelitian yang digunakan adalah *Deskriptif kualitatif*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*, dengan jumlah sampel 32 responden. Keseluruhan. Hasil penelitian didapatkan dari 32 responden yang mendapatkan pemberian mobilisasi

dengan baik sesuai dengan SOP yaitu sebesar 7 pasien (21,9%), danyang mendapatkan pemberian mobilisasi kurang baik sesuai dengan SOP sebesar 25 pasien (78,1%). Hal ini menunjukkan pelaksanaan mobilisasi yang diberikan oleh perawat masih sangat kurang, hal ini dilihat dari jenis, frekuensi serta durasi yang kurang baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti dan tempat penelitian, jenis penelitian *deskriptif*, dan dengan teknik *purposive samplings* sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang mobilisasi, *stroke* dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada gambaran pelaksanaan mobilisasi sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada perilaku keluarga.

3. Achmad Fahri (2011) Yang berjudul “Pemenuhan Mobilisasi Pada Pasien Post *Stroke* Di Ruang Unit *Stroke* Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan”. Hasil dari penelitian ini yaitu pasien post *stroke* di RSU Pirngadi Medan mulai dapat melakukan mobilisasi secara aktif pada hari ke-6 dan hari ke-7 masa rawatannya. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti dan lokasi penelitian, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang *stroke* dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada pemenuhan mobilisasi sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan difokuskan pada perilaku keluarga.