

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian dan berdampak pada *disfungsi motorik* dan *sensorik* (Batticaca, 2011). Kelemahan fungsi motorik yang dapat terjadi antara lain: kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, kelemahan untuk bangun dari tempat tidur, kelemahan untuk duduk, kelemahan untuk aktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bicara, dan ketidakmampuan fungsi motorik lainnya (Carpenito, 2010).

Menurut *American Heart Association* pada tahun 2017 menyatakan bahwa di Amerika rata-rata setiap 40 detik seseorang mengalami stroke dan setiap 4 menit seseorang meninggal akibat stroke (Emeliaet al., 2017). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 14,2%, sedangkan di pedesaan sebesar 8,8% (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur pada bulan Januari 2020 terdapat 44 penderita stroke di RSK Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur.

Stroke dapat menyebabkan mengecilnya otot, kecacatan, kontraktur, sulit berbicara, kehilangan keseimbangan, gangguan penglihatan dan perubahan status mental bagi penderitanya, oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi untuk mencegah dampak yang ditimbulkan. Salah satu bentuk rehabilitasi bagi penderita stroke adalah dengan memberikan mobilisasi (Junaidi, 2012). Mobilisasi dapat mengurangi semua komplikasi yang berhubungan dengan aliran darah seperti *Deep Vena Thrombosis (DVT)*, emboli pulmoner, dekubitus, dan masalah tekanan darah orthostatic (Sheria, 2015). Penelitian Amanda (2017) dengan perilaku keluarga dalam perawatan fisik pasien pasca stroke menunjukkan bahwa mobilisasi yang sangat awal adalah salah satu faktor kunci dalam perawatan pasien stroke. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi (Sudiharto, 2014).

Peran keluarga tidak terlepas dari lima tugas kesehatan keluarga yang salah satunya adalah merawat anggota keluarga yang sedang sakit, sehingga peran dan dukungan keluarga berpengaruh besar terhadap pasien stroke, karena dapat meminimalkan terjadinya kecacatan fisik dan mencegah terjadinya komplikasi. Banyak keluarga selama ini beranggapan bahwa pasien stroke perawatannya biasa, sehingga pada tahap rehabilitasi awal yaitu mobilisasi kurang penting untuk dilakukan. Pasien stroke yang dirawat di rumah apabila tidak dilatih mobilisasi memiliki resiko terhadap kelangsungan hidupnya, diantaranya ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-

hari, adanya resiko kecacatan (hemiparise dan hemiplegi) dan stroke berulang (Perry & Potter, 2012).

Efek tirah baring (mobilisasi) dapat mempengaruhi berbagai fungsi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis (Niven, 2012). Mobilisasi bertahap yang dibutuhkan oleh pasien stroke dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis (Sheria, 2015). Masalah yang muncul jika peran keluarga dalam praktik mobilisasi tidak terpenuhi antara lain akan terjadi dekubitus, kekakuan atau penegangan otot diseluruh tubuh, terganggunya sirkulasi, dan bahkan bisa terjadi hemiparesis dan kelumpuhan (Perry & Potter, 2012).

Mobilisasi pada pasien stroke secara garis besar dibagi menjadi dua, 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 latihan tubuh dilakukan secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain termasuk keluarga (Garrison, 2014). Masalah yang sering dijumpai dalam penyembuhan stroke, dari segi keluarga antara lain adalah kurangnya informasi yang diperoleh keluarga tentang stroke, baik bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Valery, 2012).

Rumah Sakit Kristen Lindimara merupakan salah satu Rumah sakit yang berada di Kabupaten Sumba Timur. Rumah Sakit Kristen Lindimara memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Hasil studi pendahuluan di RSK Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur pada tanggal 5 Mei 2020 didapatkan jumlah penderita stroke dari bulan Januari 2020 sampai April 2020 sebanyak 168 pasien. Hasil wawancara dengan salah satu perawat di ruang stroke mengatakan bahwa keluarga pasien ikut serta dalam perawatan seperti membantu berpindah pasien, memotivasi pasien, membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti makan, minum, mandi, toileting, tetapi ada juga keluarga yang menyerahkan semua perawatan kepada perawat, keluarga hanya mendampingi pasien saja tanpa ikut serta merawat pasien khususnya memenuhi kebutuhan dasar dan berpindah.

Hasil wawancara dengan salah satu anggota keluarga pasien mengatakan bahwa keluarga selalu membantu memenuhi kebutuhan pasien dari segi moril maupun materiil, keluarga selalu memberi semangat dan motivasi bagi pasien, keluarga selalu mengingatkan pasien untuk minum obat dan keluarga selalu melaksanakan perintah yang disampaikan dokter maupun perawat seperti mengganti posisi pasien. Sesuai latar belakang masalah yang peneliti temukan, maka peneliti melakukan penelitian tentang gambaran peran keluarga dalam melakukan mobilisasi pada anggota

keluarga yang mengalami stroke di Rumah Sakit Kristen Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan “Bagaimana Peran Keluarga Dalam Melakukan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke Dan Di Rawat Di Rumah Sakit Kristen Lindimara Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Peran Keluarga Dalam Melakukan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke Dan Di Rawat Di Rumah Sakit Kristen Lindimara Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden sesuai dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan di RSK Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur tahun 2021.
- b. Mengetahui peran keluarga sebagai motivator dalam melakukan mobilisasi pasien stroke di RSK Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur tahun 2021

- c. Mengetahui peran keluarga sebagai edukator dalam melakukan mobilisasi pasien stroke di RSK Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur tahun 2021
- d. Mengetahui peran keluarga sebagai dalam perawat keluarga dalam melakukan mobilisasi pasien stroke di RSK Lindimara Waingapu Kabupaten Sumba Timur tahun 2021

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang di harapkan dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Untuk menambah khasanah kepustakaan dibagian ilmu kesehatan yaitu dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah.

- b. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman belajar dibidang ilmu keperawatan, sebagai sarana Peneliti dalam menerapkan ilmu riset keperawatan yang telah didapatkan di bangku kuliah, serta riset ini digunakan sebagai salah satu syarat kelulusan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi keluarga pasien

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya mobilisasi agar peran keluarga dalam melakukan mobilisasi pada pasien stroke efektif.

### b. Bagi perawat

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi pasien stroke dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan dan pelaksanaan *home care* yang optimal.

### c. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber evaluasi tentang pentingnya peran keluarga dalam perawatan pasien stroke.

### d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Nugraha., Sulastini., Rahmat (2016)	Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR Slamet Kabupaten Garut.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> <li>2. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik <i>total populasi</i></li> <li>3. Analisis data menggunakan analisis deskriptif</li> </ol>	Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden sebanyak 42 orang (77,8%) mendukung melakukan mobilisasi pasca stroke dan sebagian kecil responden sebanyak 12 orang (22,2%) tidak mendukung melakukan mobilisasi pasca stroke	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>2. Analisis data menggunakan analisis deskriptif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel penelitian yaitu dukungan keluarga Sedangkan pada penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu peran keluarga.</li> <li>2. Perbedaan yang kedua adalah teknik pengambilan sampel yaitu <i>totalpopulasi</i>, sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i></li> </ol>
Erlina (2019)	Studi kualitatif: Sumber Self-Efficacy Mobilisasi Pasien selama di Rumah Sakit.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif</li> <li>2. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i></li> <li>3. Analisis data menggunakan metode <i>colaizzi</i></li> </ol>	Didapatkan 8 tema sumber self-efficacy mobilisasi yaitu 1) Kebiasaan pasien melakukan mobilisasi sebelum dirawat, 2) Efek yang dirasakan pasien setelah melakukan mobilisasi, 3) Ketersediaan fasilitas saat pasien melakukan mobilisasi, 4) Keberhasilan pasien lain melakukan mobilisasi selama perawatan,	Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada topik penelitian yaitu tentang mobilisasi pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada metode penelitian yaitu metode kualitatif, sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> </ol>



Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			5) Pernyataan langsung dari orang lain kepada pasien tentang kemampuan mobilisasinya, 6) Pernyataan dari diri sendiri, 7) Kondisi fisik yang dirasakan pasien saat ini, 8) Kondisi psikis yang dirasakan pasien saat ini		2. Teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> 3. Analisis data menggunakan metode <i>Colaizzi</i> , sedangkan peneliti menggunakan analisis deskriptif.
Okwari., Utomo., Wofersi (2017)	Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi	1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana dengan pendekatan <i>retrospective</i> 2. Teknik sampling menggunakan Teknik <i>purposive sampling</i> . 3. Analisis data menggunakan analisis deskriptif	1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berada pada rentang umur lanjut usia 55-65 tahun (54,5%,4), serta 2. Pendidikan terakhir responden SMA (27,3%), ebagian responden berjenis kelamin perempuan (51,5%) 3. Seluruh responden tidak bekerja (100%). 4. Berdasarkan dukungan keluarga yang dimiliki responden tinggi (84,8%).	1. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain deskriptif. 2. Persamaan yang kedua terletak pada analisis data yaitu analisis deskriptif	1. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada pendekatan penelitian yaitu pendekatan <i>retrospective</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>cross sectional</i> . 2. Teknik sampling yaitu <i>purposive sampling</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> .

Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Amanda (2017)	Perilaku keluarga dalam mobilisasi pasien pasca stroke di rumah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian menggunakan desain deskriptif</li> <li>2. Teknik sampling menggunakan teknik <i>purposive sampling</i></li> <li>3. Analisis data menggunakan analisis deskriptif</li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan perilaku keluarga dalam mobilisasi pasien pasca stroke sebanyak 57.5% responden berperilaku negatif dan 42.5% responden berperilaku positif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain deskriptif.</li> <li>2. Persamaan yang kedua terletak pada analisis data yaitu analisis deskriptif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel penelitian yaitu perilaku keluarga, sedangkan peneliti peran keluarga</li> <li>2. Teknik sampling yaitu <i>purposive sampling</i>, sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i>.</li> </ol>

STIKES BETHESDA YAKKUM