

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menimbulkan beberapa komplikasi pada sistem saraf, system kardiovaskuler dan merupakan salah satu faktor penyebab kematian di Indonesia (Anindita, 2021). Adapun komplikasi yang timbul akibat penyakit, antara lain Adapun faktor yang berperan dalam terjadinya kejadian hipertensi antara lain: faktor usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, merokok, dan gaya hidup

Upaya pengendalian penyakit stroke di Indonesia dapat dilakukan melalui kegiatan promotif dan preventif kepada masyarakat melalui kegiatan P2TM (Pengendalian penyakit tidak menular) . Penanganan penyakit tidak menular atau PTM masih menjadi prioritas utama program nasional yaitu Gerakan Masyarakat Hidup sehat sehat (GERMAS) terutama pada kasus stroke. Butuh upaya yang strategis dalam penanganan hipertensi, salah satu pendekatan strategis yang direncanakan pemerintah yaitu melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif secara komperhensif dengan melakukan deteksi dini dan tindak lanjut dini faktor resiko di Fasilitas pelayanan kesehatan melalui PROLANIS yaitu program pengelolaan penyakit kronis. Adapun kegiatan PROLANIS antara lain: kegiatan konsultasi medis, klub prolanis, home visit, dan skrining kesehatan (Kartika sari, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ; dalam Dodi Dwilaksono dkk, 2023) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang diatas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28 % dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intra serebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Diperkirakan 795.000 orang yang ada di Amerika serikat menderita stroke baru 610.000 diantaranya merupakan stroke pertama kali, sementara 185.000 merupakan stroke yang berulang.

Berdasarkan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas 2018), diketahui prevalensi dengan ketergantungan total sebesar 13,9%, stroke berat 9,4%, stroke sedang 7,1%, dan stroke ringan 33,3%. Di wilayah DKI Jakarta prevalensi terjadinya stroke sebanyak 12,2%.

Tingginya prevalensi kejadian stroke, dipengaruhi beberapa faktor resiko seperti: umur, jenis kelamin, dan ras atau etnik, yang dikelompokkan ke dalam faktor yang tidak dapat diubah, sedangkan faktor yang dapat diubah seperti: kebiasaan merokok, diet, dan kurang aktivitas fisik (Boehme, dkk; dalam Yofa Anggriani & Sutisari, 2022).

Guna mengurangi resiko terjadinya penyakit stroke adalah dengan pengendalian faktor yang dapat dirubah. Salah satu pengendalian yang dapat dilakukan Pada penyakit stroke adalah melalui aktivitas fisik yaitu mobilisasi. Pada pelaksanaannya mobilisasi fisik sulit dilakukan karena, keterbatasan gerak penderita stroke dalam melakukan pergerakan dan kurangnya dukungan keluarga untuk membantu dalam melakukan mobilisasi fisik untuk mencegah kelumpuhan total pada pasien stroke.

Dengan mobilisasi fisik yang rutin dilakukan merupakan salah satu kunci keberhasilan pada manajemen pengelolaan penyakit stroke. Adapun mobilisasi fisik yang dilakukan berupa latihan ROM, yaitu ROM Aktif dan ROM Pasif. ROM Aktif adalah latihan fisik yang dilakukan seorang penderita stroke menggunakan energy sendiri dan ROM Pasif adalah latihan fisik yang dilakukan dengan bantuan orang lain baik perawat, petugas fisioterapi dan keluarga ketika pasien di rumah. Pengaruh dari dukungan keluarga dalam latihan mobilisasi fisik, sangat penting bagi pasien stroke.

Dukungan keluarga sangat penting diberikan kepada anggota keluarga yang menderita stroke. Dukungan ini sangat dibutuhkan bagi penderita stroke, sehingga penderita merasa diperhatikan dan dihargai dalam menjalani terapi pengobatan yang dilakukannya. Adapun Dukungan keluarga yang diberikan terbagi menjadi

empat domain; dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan infomasional (berolahraga, mengatur diet, menganjurkan untuk mengontrol aktivitas fisik dan meminum obat secara teratur) (Fredman et al., 2010; dalam Bangu dkk, 2021).

Menurut M. Siregar Hutagalung 2019, Gerakan mobilisasi yang dilakukan oleh pasien stroke adalah dengan latihan ROM Aktif maupun ROM Pasif, latihan ROM Pasif eksrimitas atas :a) gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu;b) gerakan menekuk dan meluruskan siku;c)gerakan memutar tulang pergelangan;d)gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan;e)gerkan memutar ibu jari;dan f) gerakkan menekuk dan meluruskan jari tangan.Sedangkan latihan ROM Pasif ekrimitas bawah:a)gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha;b) gerakan menekuk dan meluruskan lutut;c)gerakan latihan pangkal paha;d) gerakan memutar pergelangan kaki.Untuk gerakan ROM Aktif dilakukan pasien itu sendiri dengan di dampinggi perawat.

Penerapan latihan ROM harus dilakukan sesuai keadaan pasien, pada pasien stroke yang adanyatrombosis dan emboli, latihan ROM dapat dimulai 2 sampai 3 hari setelah serangan jika tidak ada masalah tambahan. Setelah 2 minggu terjadi perdarahan subarachnoid, Setelah 3 minggu terjadi thrombosis atau emboli tanpa adanya infark miokard dan komunikasi, setelah 10 hari terjadi aritmia. Secara rutin dilakukan dalam rentang durasi latihan 15-35 menit, tetapi jika pasien terlihatlelah, adanya perubahan wajah,atau tidak ada peningkatan tanda-tanda vital yang signifikan selama aktivitas, maka harusdihentikan (Nurtanti, 2018)

Pada penelitian Henry Pongantung, dkk (2018), dengan judul “Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Rentan Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar”.Dengan 40 responden dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui latihan ROM terhadap rentan sendi Ekstremitas atas, didapatkan Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic yaitu uji Wilcoxon

dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Diperoleh nilai sendi peluru fleksi dan ekstensi $p=0,000$, sendi engsel fleksi dan ekstensi $p=0,000$, sendi kondiloid fleksi dan ekstensi nilai $p=0,000$ dengan interpretasi nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak artinya ada pengaruh latihan range of motion terhadap rentang gerak sendi ekstremitas atas pada pasien pasca stroke di Makassar. Diharapkan bagi pasien stroke untuk terus melakukan latihan range of motion secara rutin agar bagian tubuh yang mengalami kelemahan tidak berakibat pada atrofi otot maupun kelumpuhan. rentang gerak sendi mengalami peningkatan bahwa ada pengaruh latihan *range of motion* terhadap rentang gerak sendi ekstremitas atas pada pasien pasca stroke. Menurut asumsi peneliti, pemberian latihan *range of motion* selama 4 hari dengan 8 kali pengulangan dan dilakukan 2 kali sehari dapat mempengaruhi luas derajat rentang gerak sendi ekstremitas atas. Latihan *range of motion* dilakukan pada pagi hari pada pukul 09.00 dan sore hari pada pukul 15.00.

Hasil penelitian dari Indah permatasari,dkk (2024), dengan judul “Penerapan Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke”. Metode penerapan menggunakan desain studi kasus. Subyek dalam penerapan ini adalah 2 orang penderita stroke non hemoragik. Hasil penerapan menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot sebelum dan setelah dilakukan penerapan ROM. Sebelum penerapan ROM, subyek 1 mempunyai kekuatan otot 3 dan subyek 2 mempunyai kekuatan otot 2. Hasil pengkajian setelah penerapan ROM pasif, kekuatan otot subyek 1 meningkat menjadi 4 dan subyek 2 meningkat menjadi 3, masing-masing subyek dilakukan selama 4 hari untuk mengobservasi kekuatan otot penderita stroke, untuk mengetahui sejauh mana *Range Of Motion* membawa pengaruh yang baik untuk peningkatan kekuatan otot pasien dengan stroke. Setelah penerapan latihan ROM pasif yang dilakukan didapatkan hasil kekuatan otot pada kedua pasien dapat meningkat (subyek 1 sebelum intervensi kekuatan otot 3 setelah dilakukan intervensi selama 4 hari kekuatan otot meningkat menjadi 4, sedangkan pada subyek 2 kekuatan otot 2 setelah dilakukan intervensi selama 4 hari kekuatan otot meningkat menjadi 3.

Hal ini terbukti bahwa ada pengaruh latihan ROM pasif dengan peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada hari Kamis tanggal 14 Maret 2024, di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.1 Posdokkes Polri didapatkan jumlah penderita stroke dari bulan Januari 2024 sampai April 2024 sebanyak 120 pasien dengan wawancara salah satu perawat di ruangan mengatakan bahwa keluarga pasien ikut serta dalam perawatan seperti membantu berpindah pasien, ikut menemani ketika pasien kontrol, memotivasi pasien, membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti makan, minum, mandi, toileting, akan tetapi ada juga keluarga hanya mendampingi pasien saja tanpa ikut serta, hanya membantu pasien untuk berpindah.

Hasil dari wawancara 10 responden keluarga pasien dan pengkajian keadaan umum Pasien, didapatkan data, keluhan pasien lemah pada anggota gerak kanan, makan dan minum masih bisa sendiri, bicara pasien juga jelas, nilai motorik dextra pasien yaitu 3 sedangkan nilai motorik sinistra 5. Pasien juga sudah di konsultasikan ke bagian rehab medik untuk dilakukan fisioterapi dan mobilisasi di tempat tidur, guna mengembalikan kekuatan otot pasien yang lemah, serta mencegah jika terjadi stroke berulang, latihan mobilisasi ini juga harus ada dukungan dari keluarga pada proses penyembuhan pasien stroke.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Melakukan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Posdokkes Polri.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Melakukan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Posdokkes Polri.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Melakukan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Posdokkes Polri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi Karakteristik responden berdasarkan; umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan di poli Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.1 Poldokkes Polri

1.3.2.2 Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada pasien sroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Poldokkes Polri

1.3.2.3 Mengidentifikasi gambaran mobilisasi fisik pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Posdokkes Polri

1.3.2.4 Menganalisis dukungan keluarga terhadap mobilisasi fisik pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Poldokkes Polri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien

Manfaat penelitian ini untuk masyarakat terutama penderita stroke, untuk menambah wawasan tentang mobilisasi fisik pada penderita stroke dengan upaya peningkatan pengetahuan disertai dengan dukungan keluarga baik bagi penderita stroke maupun masyarakat banyak.

1.4.2 Manfaat Bagi Pelayan Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan tentang bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap mobilisasi fisik bagi pasien stroke serta sebagai bahan evaluasi dalam melakukan pelayanan kesehatan terkait pasien dengan stroke.

1.4.3 Manfaat Bagi Pendidikan

Bagi pendidikan, profesi khususnya keperawatan agar dapat berpartisipasi dan mempromosikan mengenai pengetahuan mobilisasi fisik yang baik bagi penderita stroke yang di Rumah sakit maupun penderita hipertensi yg hidup di masyarakat.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai acuan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan bahan referensi peneliti selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap mobilisasi fisik pada penderita stroke.