

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I. Latar belakang**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke pada tahun 2016, dan diperkirakan pada tahun 2030 penyakit jantung dan stroke akan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Dolontelide et al., 2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 diperkirakan 1.236.825 orang (0,7 persen), sedangkan jumlah orang yang menderita stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1 persen)(Oxyandi & Utami, 2020a). Dibandingkan dengan perempuan, laki-laki lebih banyak menderita stroke (11,0 persen) daripada perempuan (10,9 persen)(Masliah et al., 2022). Prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6 persen) dibandingkan di perdesaan (8,8 persen)(Masliah et al., 2022). Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki jumlah penderita stroke terbanyak kedua (14,0%) di Indonesia. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi DIY, penyebab kematian kedua terbanyak di Rumah Sakit di Yogyakarta adalah Stroke (Dinkes, 2018). Rata-rata satu tahun jumlah populasi pasien stroke sebanyak 501 pasien. Rata-rata pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam 3 bulan terakhir 139 pasien dari bulan Agustus - Oktober tahun 2022.

Dampak stroke berupa kecacatan, gangguan keterbatasan fisik, depresi dan stress pada diri seseorang, sehingga menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan bantuan jangka panjang (Tatali et al., 2018). Salah satu akibat stroke

berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) yang disebabkan oleh gangguan motoric neuron dengan gejala kehilangan kontrol meliputi gerakan volunteer (gerakan sadar), kelainan gerakan, pembatasan otot dan reflek (Masliah et al., 2022). Dukungan keluarga sangat penting dalam proses rehabilitasi pasien stroke agar pasien dapat melakukan aktivitas mandiri secara bertahap (Tatali et al., 2018). Rehabilitasi stroke adalah suatu program terapi terkoordinasi yang memberikan perawatan restorative untuk memaksimalkan pemulihan dan meminimalkan disabilitas yang disebabkan karena stroke (Wuryandari & Aprilia, 2021). Program rehabilitasi untuk pasien stroke meliputi penyesuaian perubahan posisi tidur, posisi kepala, hydrotherapy, latihan keseimbangan, latihan rentang gerak seperti *Range of Motion* (ROM), dan latihan penguatan (Yuniasih & Nur Amalia, 2020).

Kebutuhan pasien stroke cukup beragam untuk dipenuhi, namun anggota keluarga masih percaya bahwa pengobatan stroke hanya terfokus pada masalah penyakitnya saja (Oktovin et al., 2020). Salah satu kebutuhan pasien stroke yang harus dipenuhi adalah kebutuhan dasar manusia, yang terdiri dari kebutuhan dasar biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual (Putri et al., 2021). Kebutuhan dasar biologis seperti nutrisi, mobilitas fisik, pola eliminasi, pakaian dan cairan. Kebutuhan dasar psikologis seperti perhatian, dukungan emosi dari keluarga dan orang sekitar (Putri et al., 2021). Kebutuhan dasar sosial kultural meliputi interaksi orang disekitarnya dan kebiasaan atau budaya yang dianut pasien. Kebutuhan dasar spiritual meliputi kepercayaan yang dianut yang hubungannya dengan Tuhan (Putri et al., 2021).

Dalam memenuhi kebutuhan mobilitas fisik di rumah sakit, tindakan yang dilakukan oleh perawat yaitu dengan mengkaji kekuatan otot, menjelaskan manfaat dan

tujuan latihan sendi kepada pasien atau keluarga, mengevaluasi lokasi dan keluhan nyeri serta ketidaknyamanan selama gerakan/aktivitas (Dolontelide et al., 2019). Perawat juga bertugas melindungi pasien dari cedera selama latihan, membantu pasien dalam mencapai posisi tubuh yang tepat untuk mobilitas sendi pasif dan aktif. Perawat juga memberikan posisi yang nyaman dan rileks (elevasi kepala di atas 30°) untuk meningkatkan kenyamanan, memungkinkan pasien untuk beristirahat, menurunkan tekanan arteri, meningkatkan drainase dan meningkatkan sirkulasi (Dolontelide et al., 2019). Rehabilitasi lain yang bisa dilakukan petugas kesehatan seperti terapi medikasi atau obat-obatan dan terapi fisioterapi dengan melakukan latihan beban, latihan keseimbangan, latihan resistansi, hydrotherapy, dan latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) (Oxyandi & Utami, 2020b).

Perawat harus mengkaji kebutuhan pasien dalam perawatan di rumah sehingga setelah pasien pulang, perawatan dapat dilanjutkan oleh keluarga pasien maupun pasien sendiri sampai pasien berada dalam kondisi fisik yang terbaik (Rudini & Mulyani, 2019). Perawat dapat memberikan fasilitas pelayanan terhadap keluarga melibatkan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Wijayanti, 2021). Peran promotif dengan memberikan saran pencegahan stroke kepada pasien dan keluarganya. Peran preventif dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada kelompok yang berisiko terkena stroke. Peran kuratif mengajarkan strategi relaksasi dan distraksi kepada pasien stroke untuk mengurangi rasa sakit. Peran rehabilitative adalah upaya membantu pemulihan pasien stroke dengan mengatur pola makan, menekan asam lambung, mengurangi stress, dan istirahat yang cukup (Wijayanti, 2021).

Penelitian (Rudini & Mulyani, 2019) menunjukkan bahwa dari sudut pandang keluarga pasien, keluarga memerlukan informasi yang jelas dari pihak rumah, khususnya dari tenaga kesehatan tentang cara merawat pasien di rumah. Pasien stroke yang tidak dapat bergerak sangat bergantung pada orang lain dalam perawatan mereka, seperti keluarganya. Akibatnya, keluarga harus memiliki kemampuan dan pemahaman yang menyeluruh tentang pengobatan. Keluarga mengharapkan bantuan dalam melatih gerakan anggota tubuh yang lumpuh sehingga klien dapat membuat kemajuan yang cukup besar nantinya.

Menurut penelitian (Oktovin et al., 2020) tidak adanya peran keluarga dalam kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar dapat terganggu karena kurangnya pemahaman keluarga. Ada banyak hal yang keluarga pasien tidak mengerti masalah tentang stroke, seperti kehilangan paparan informasi mengenai tanda dan gejala stroke. Pasien yang tidak dapat bergerak juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami luka tekan, yang paling sering terjadi ketika pasien dipulangkan dari rumah sakit tanpa perawatan yang memadai dari keluarga (Rudini & Mulyani, 2019). Penurunan kemampuan mobilisasi dan perawatan diri menimbulkan rasa frustrasi terhadap diri sendiri sehingga pasien cenderung mengalami harga diri rendah (Oktari et al., 2020).

Berdasarkan penelitian (Oxyandi & Utami, 2020b) untuk gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke banyak dilakukan dengan melakukan tindakan ROM pasif seperti fleksi, ekstensi, hiperekstensi, pronasi, dan supinasi (Oxyandi & Utami, 2020b). Pemenuhan kebutuhan di rumah pasien stroke tidak terpenuhi karena minimnya informasi yang didapatkan keluarga terkait edukasi dan keterampilan cara merawat pasien pasca stroke (Kadarwati et al., 2019). Peran keluarga di rumah itu sangat penting

dan sangat di butuhkan dalam kesembuhan, sehingga sebelum pasien pulang keluarga diberikan informasi atau edukasi terkait perawatan, pencegahan dan pemulihan stroke(Yaslina et al., 2019). Manfaat mobilisasi adalah mengurangi semua komplikasi yang berhubungan dengan tempat tidur seperti *Deep Vein Trombosis* (DVT), pneumonia, emboli paru, tekanan darah orthostatic, ulkus decubitus dan mobilisasi dini juga memiliki efek memperbaiki psikologis pasien stroke (Yuniasih & Nur Amalia, 2020).

## **II. Rumusan masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini yaitu” bagaimana pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke yang dirawat di rumah sakit?”.

## **III. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke yang berada di rumah sakit.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sosio demografi yang meliputi identitas pasien stroke.
- b. Mengetahui pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke di rumah sakit.

## **IV. Manfaat penelitian**

1. Manfaat teoritif

Sebagai referensi maupun pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Manfaat praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini berguna sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke berdasarkan riset, serta dapat menambah wawasan serta pengetahuan.

2. Bagi responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pasien dan keluarga sehingga dapat memberikan dukungan kepada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan bagian proses pembelajaran yang direncanakan untuk penulisan dalam bentuk skripsi yang menjadi salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi serta gambaran mengenai pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke yang berada di rumah sakit sehingga dapat menjadi acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dengan topic yang sama.

## V. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi sudah pernah dilakukan antara lain:

**Tabel 1.** Penelitian sebelumnya

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	Jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
1.	Pengarang: Miming Oxyandi, Anggun Sri Utami tahun 2020 Negara: Indonesia	Pemenuhan kebutuhan dan latihan ROM pada asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik.	Membandingkan dua masalah perawatan stroke non hemoragik dalam pemenuhan aktifitas dan latihan pada dua pasien.	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitis.	jumlah responden: 2 jenis kelamin perempuan Usia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 62 tahun</li> <li>• 46 tahun</li> </ul>	Dari hasil penelitian didapatkan Ny. N tidak dapat bergerak dan pasien hanya berbaring. Sementara itu, Ny.M tidak bisa bergerak.intervensi keperawatan yang difokuskan terutama pada diagnose gangguan aktivitas fisik bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, melakukan latihan ROM pada pasien yang aktif secara fisik, dan dokus pada gerkan ROM pasif. Tindakan ROM pasif ini meliputi fleksi, ekstensi, hiperekstensi,pronasi dan supinasi. Kekuatan otot tidak bertambah karena keadaan kesadaran	Diharapkan adaprogram rehabilitasi yang komprehensif antara perawat, fisioterapis dan anggota keluarga untuk mencegah berkembangnya kontraktur atau atrofi otot.	penelitian ini membandingkan tentang kebutuhan aktivitas dan ROM terkait pasiennya sedangkan penelitian saya mengetahui pemenuhan kebutuhan mobilisasi yang berada di rumah sakit dengan menggunakan kuisisioner.

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
						samonolen, dan Ny. M meningkatkan kekuatan otot tubuh bagian atas menjadi 6 dan kekuatan otot tubuh bagian bawah menjadi 4.		
2.	Pengarang: Intan Puspita Dolontelide, Iswanto Gobel, Jelita Siska Herlina Hinonaung Tahun: 2019. Negara: Indonesia	Upaya Pemenuhan Kebutuhan mobilitas pada pasien stroke di RSD Liun Kendage Tahuna.	Menjelaskan upaya pemenuhan kebutuhan mobilitas pasien stroke di RSD Liun Kendage	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus di RSD Liun Kendage	responden sebanyak 2 orang umur >50 tahun tidak tercantum jenis kelamin	HASIL: pasien I tidak menunjukkan kepuasan aktivitas, sedangkan pasien II menunjukkan pemenuhan kebutuhan aktivitas setelah ROM aktif dan pasif.	Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan yang terbaik bagi pasien stroke seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan.	penelitian ini melakukan upaya pemenuhan pasien yang berada dirumah sakit sedangkan penelitian saya melakukan analisis pemenuhan kebutuhan mobilisasi berda di rumah sakit.
3.	Pengarang: Nurshiyam, Muhammad Ardi, Muhammad Basri Tahun: 2020 Negara Indonesia	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas fisik pada pasien Stroke non hemoragic di Rskd Dadi Makasar.	menjelaskan gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke di RSKD Dadi Makassar.	Deskripsi kualitatif menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan berorientasi proses perawatan, termasuk penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi	responden berjumlah 2 umur • 27 tahun, • 65 tahun, jenis kelamin perempuan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami kelemahan ekstremitas kanan mengakibatkan gangguan aktifitas fisik dan kurangnya kemampuan perawatan diri. Intervensi keperawatan pada pasien antara lain: 1. Dukungan ambulasi dicapai dengan membantu	Merawat pasien stroke dengan gangguan aktifitas fisik dan deficit dalam perawatan diri. Pasien stroke yang membutuhkan dukungan berkelanjutan dari keluarganya selama	Memberikan gambaran rumah sakit saja sedangkan penelitian saya memberikan pengetahuan pemenuhan mobilisasi yang berada di rumah Sakit.

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
				dan evaluasi, yang bertujuan untuk memberikan gambaran perawatan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik pasien stroke non hemoragik.		<p>pasien berpindah gerakan berpindah dari tempat tidur ke kursi dan kamar mandi.</p> <p>2. Dukungan mobilisasi, tingkatkan aktivitas fisik dengan mengubah postur anda</p> <p>3. Latihan rentang gerak di rancang untuk meningkatkan mobilitas dengan melatih gerakan pada jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, lutut dan kaki bekerja sama dengan ahli terapi fisik untuk mengembalikan kelenturan sendi dan mencegah deformitas.</p> <p>Latihan rentang</p>	menjalani pengobatan dapat menumbuhkan harapan, emepercepat proses pemulihan, dan mencegah komplikasi.	

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
						<p>gerak pasif dan aktif dilakukan untuk mencegah kontraktur. Kontraktur terjadi setiap hari jika diimmobilisasi selama 8 jam.</p> <p>4. Bantuan perawatan diri Hal ini dilakukan dengan mengajarkan anggota keluarga untuk membantu pasien di tempat tidur. Penderita stroke secara fisik lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan merawat diri. Keluarga membutuhkan dukungan bagi pasien stroke yang menjalani</p>		

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
						pengobatan untuk meningkatkan motivasi, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sedikit ketergantungan yaitu sebanyak 17		
4.	Irza Oktari, Rizka Febtrina, Eka Malfasari, Stephanie Dwi Guna tahun: 2020 Negara: Indonesia	Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari Hari Berhubungan Dengan Harga Diri Penderita Stroke	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan dalam menyelesaikan aktivitas sehari-hari dengan harga diri pada pasien stroke..	penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional	respondem berjumlah 53 pasien stroke yang diambil dengan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong ketergantungan ringan yaitu sebanyak 17 orang (32,1%), dan sebagian besar responden memiliki harga diri sedang (64,2%). Berdasarkan uji chi-square, output nilai $p=0,002$ ( $<0,005$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan yang	perawat diharapkan memberikan pemenuhan aktivitas sehari seperti latihan ROM supaya pasien tidak memiliki harga diri rendah karena tingkat ketergantungan bisa membuat pasien merasa	penelitian ini focus terkait tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari dengan harga diri sedangkan penelitian saya lebih berfokus pada tingkat pemenuhan yang

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
						signifikan antara tingkat ketergantungan aktivitas sehari hari dengan tingkat harga diri pada pasien stroke. Harga diri yang tinggi membantu seseorang mengembangkan sikap optimis, kepercayaan diri, dan kemampuan untuk bertanggung jawab dan menerima kritik. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah mempelajari factor lain (pengangguran dan lingkungan) yang dapat mempengaruhi harga diri pada pasien stroke.	tidak percaya diri.	berada dirumah sakit.
5.	Pengarang: Dini Rudini dan Sri Mulyani tahun: (2019) Negara: Indonesia	Analisis Kebutuhan Perawatan Dirumah Bagi Klien Dengan Stroke di RSUD Raden Mataher Jambi	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran bagaimana kebutuhan home care Stroke di RSUD Raden Mataher Jambi	Penelitian ini menggunakan metode <i>explanatory descriptive</i> . Dalam penelitian ini metode untuk menggambarkan kebutuhan perawatan pasien stroke di rumah baik secara	Tidak tercantum secara jelas.	Sehubungan dengan kebutuhan yang muncul ini, temuan menunjukkan bahwa program <i>discharge planning</i> yang disediakan rumah sakit merupakan kebutuhan mutlak. Dalam hal ini, program <i>discharge planning</i> dilakukan atas dasar identifikasi kebutuhan klasifikasi dan praktik untuk memindahkan klien dari	Perawat bisa memberikan edukasi lebih detail kepada keluarganya dalam kebutuhan perawatan pasien pasca stroke.	Penelitian ini menganalisis kebutuhan dasar di rumah sedangkan penelitian saya menggambarkan kebutuhan mobilitas yang ada di rumah sakit.

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
				kuantitatif dan kualitatif.		satu lokasi ke lokais lain dengan benar. <i>Early discharge planning</i> dapat dimulai ketika klien memasuki unit perawatan. Pada tahap ini, membangun keterlibatan keluarga secara yang aktif dapat dimulai sehingga beberapa informasi dan keterampilan perawatan di rumah dapat muncul sebelum masa pengobatan berakhir atau klien dipulangkan untuk memudahkan petugas Kesehatan menilai efektivitas program tersebut.		
6.	Pengarang: Oktovin, Nurachmah, Elly, M. Syafwan Tahun: (2020). Negara: Indonesia	Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga Suku Banjar Selama Merawat Anggota Keluarga Dengan Kondisi Stroke di Banjarmasin	Untuk mengetahui tentang Pengalaman Keluarga Suku Banjar Merawat anggota keluarga yang menderita Stroke di Banjarmasin.	Metode penelitian dengan metode kualitatif fenomenology	responden berjumlah 5 tidak tercantum jenis kelamin dan usia	Enam tema muncul dari penelitian ini yaitu, Kurangnya pemahaman tentang stroke pada keluarga Banjar, Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pasien stroke dan keluarga terpenuhinya kebutuhan dasar pasien stroke. Sikap anggota keluarga dalam merawat pasien stroke, system pemberian pelayanan		Penelitian ini tentang pengalaman keluarga selama merawat pasien stroke sedangkan penelitian saya mengetahui gambaran pemenuhan mobilitas dan dirumah sakit

No.	Pengarang, tahun, Negara	Judul	Tujuan	jenis penelitian kualitatif/ kuantitatif	Responden (umur, jenis, kelamin)	Hasil	Kelemahan	Perbedaan dengan penelitian saya
						kesehatan dan metode <i>home care</i> . Untuk mencegah komplikasi gerakan seperti pasien hemiplegia tidak dapat mempertahankan tekanan pada situs yang lumpuh dan karena itu tidak dapat mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan, sehingga membatasi aktivitas fisik.		