

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Stroke adalah penyebab cacat nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Klien stroke sendiri membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal atau mempersiapkan penderita cacat secara fisik, mental, sosial, untuk suatu kehidupan yang penuh sesuai dengan kemampuan yang ada, untuk itu klien post stroke membutuhkan program rehabilitasi (Okti, 2015). Program rehabilitasi atau mobilisasi diri yang dibutuhkan oleh penderita stroke dapat dilakukan dengan bantuan keluarga ketika penderita sudah keluar dari rumah sakit (Iskandar, 2014). Hasil penelitian Sonata dan Gayatri, 2012 menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang mobilisasi akan mempengaruhi keluarga dalam melakukan mobilisasi kepada pasien stroke selama pasien berada di RS. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan juga sangat dibutuhkan oleh keluarga untuk dapat melaksanakan mobilisasi tersebut. Dengan mobilisasi dapat mengoptimalkan pengobatan pasien serta dapat mencegah sedini mungkin berbagai komplikasi yang dapat diderita pasien (Hudak dan Gallo, 2012). Tetapi kondisi tersebut masih belum sepenuhnya terlaksana diruangan disebabkan karena kurangnya edukasi yang diberikan oleh perawat dalam memberikan konseling kepada keluarga untuk dapat melakukan mobilisasi kepada pasien selama berada di RS. Kondisi ini

didukung dengan survey awal di RSUD. Ibnu Sina Ruang Edelweis pada bulan Mei 2020 dari 10 keluarga pasien, 8 keluarga tidak mengerti tentang mobilisasi, tidak bisa melakukan mobilisasi, keluarga hanya mengerti bahwa latihan mobilisasi sekedar menekan dan meluruskan tangan dan kaki yang mengalami kelemahan, serta tidak memberikan dukungan mobilisasi kepada pasien.

Menurut WHO, setiap tahun terdapat 15 juta orang diseluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. Di Kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO,2010). Prosentase dari angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia mengalami stroke. Angka ini menurun dari lima tahun sebelumnya ( Kemenkes, 2018). Sementara untuk Jawa Timur sendiri pada tahun 2019 penderita stroke mencapai 14.591 orang dan 46.248 pada tahun 2018 (dinkes, 2019). Jumlah pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik pada tahun 2019, sebanyak 231 pasien dengan stroke infrak, 147 pasien dengan stroke infark trombotik , 76 dengan stroke infark emboli, 62 pasien dengan stroke perdarahan, didapatkan dari keseluruhan pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik adalah 516 kasus stroke. Dari data diatas maka peneliti akan mengambil stroke infark, stroke infark trombotik

Pengetahuan dan sikap keluarga tentang mobilisasi pada pasien stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, social ekonomi dan pengukuran pengetahuan (Suliha, 2013). Penderita stroke perlu penanganan yang baik untuk kecacatan fisik dan mental dan bila keluarga tidak mengetahui cara mobilisasi yang

benar, maka dampak buruknya bisa terjadi kecacatan fisik permanen, dekubitus sampai terjadinya kematian. baik pada usia produktif maupun usia lanjut, yang berdampak seseorang menjadi tidak produktif bahkan mungkin tergantung pada orang lain dan menjadi beban keluarga dan masyarakat yang akhirnya mempengaruhi pada sosial ekonomi keluarga (Iskandar, 2010).

Mobilisasi dini merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal dari kondisi penyakit tertentu, dalam hal ini pada klien yang mengalami serangan stroke (Iskandar, 2014). Mobilisasi dini dilakukan secepatnya di tempat tidur, tujuan perawatan suportif dini adalah untuk memulai kegiatan yang memperbaiki fungsi neurologis melalui terapi fisik dan teknik lain. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kekakuan (*kontraktur*) dan kemunduran pemecah kekakuan (*deconditioning*), mengoptimalkan pengobatan sehubungan masalah medis, dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya. Bila usaha ini dilakukan dengan segera, maka kekakuan otot dapat berkurang secara cepat perhari sekitar 3%. Pemecah kekakuan dan deconditioning mulai dalam waktu 24-49 jam pertama. Selain itu, mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi daerah saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboflebitis, dekubitus (Hudak and Gallo, 2012 ). Keluarga sangat berperan penting dalam proses pemulihan dan pengoptimalan kemampuan motorik pasien stroke. Keluarga merupakan sistem pendukung utama memberikan pelayanan langsung dalam setiap keadaan (sehat sakit) anggota keluarga. Oleh karena itu, pelayanan perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien, tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan

meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga tersebut (Efendi, 2010). Melihat pentingnya peran keluarga pada proses penyembuhan pada pasien stroke karena pasien stroke lebih banyak tergantung pada keluarga serta karena adanya masalah pada perilaku keluarga yang kurang dalam membantu mobilisasi menyebabkan angka infeksi nosokomial terutama tromboflebitis dan dekubitus cukup tinggi sehingga perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan peran serta keluarga dalam proses mobilisasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap perilaku keluarga dalam membantu pelaksanaan mobilisasi pada pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam mobilisasi pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam mobilisasi pasien stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi.

- 2) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi.
- 3) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap tindakan keluarga dalam melakukan mobilisasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi.

#### **1.4 Manfaat**

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

##### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Sebagai bahan wacana dan masukan dalam keperawatan medical bedah khususnya dalam upaya proses rehabilitasi pasien stroke.

##### **1.4.2 Aspek Praktis**

- 1) Dapat diterapkan sebagai SPO, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan keluarga pasien tentang stroke, serta dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit.
- 2) Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mobilisasi pasien stroke
- 3) Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga pasien stroke tentang mobilisasi yang dapat dilakukan pasien stroke