

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidak mampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari. Keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien pasca stroke menjadi bergantung pada orang lain, setidaknya untuk sementara waktu hingga kondisi fisik dan mentalnya membaik (Lingga, 2013). (Orizani, 2016). Dampak terburuk ketika kebersihan diri tidak terpenuhi pada pasien stroke adalah gangguan fisik berupa gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga. Tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan diri juga berdampak pada psikososial yang berhubungan dengan immobilisasi. Gangguan tersebut akan mempengaruhi kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksisosial.

Angka Kejadian stroke di Indonesia berdasarkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi stroke 713.783 orang (10,9%) telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke di Provinsi Sumatra Utara berdasarkan Diagnosa Tenaga Medis diperkirakan 36.410 orang (9,3%) Riskesdes (2018). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tahun 2018, diketahui jumlah pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2016 terdapat 54 pasien stroke Rawat Inap, tahun 2017 terdapat 102 pasien stroke Rawat Inap, dan tahun 2018 terdapat pasien stroke

Rawat Inap 121 (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, dalam KTI Ernita, 2018). Angka ketergantungan lanjut usia terhadap penduduk produktif pada tahun 2018 menunjukkan kenaikan menjadi 14,49 % (Badan Pusat Statistik, 2018). Angka harapan hidup dan angka ketergantungan yang semakin meningkat pada akhirnya akan meningkatkan kebutuhan terhadap caregiver (Brinda et al., 2014).

Kronologi Stroke berkaitan erat dengan tekanan darah tinggi yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh sehingga dinding pembuluh darah tidak merata (Dewi IP, 2016). Cedera serebrovaskular mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara gejala keadaan klinis yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal yang berfungsi untuk keseimbangan dan rotasi tubuh dalam menggerakkan fungsional pada ekstermitas.

Kondisi klinis stroke dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Winstein et al., 2016 dalam Susanti & Bistara, 2019).

Akibat mengalami keterbatasan mobilitas fisik maka pasien stroke juga mengalami gangguan personal hygiene Personal hygiene berupa mandi, menggosok

gigi, memotong kuku kaki dan tangan secara mandiri, untuk mobilitas fisik berupa berjalan-jalan setiap pagi, berpindah tempat dari tempat tidur ke ruang tamu, memegang suatu benda untuk melatih kekuatan otot serta berpakaian secara mandiri. Menurut (Juksen et al., 2020), kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan system saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi. Sehingga semakin banyak serabut otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut. Kekuatan otot dari kaki, lutut serta pinggul harus adekuat untuk mempertahankan keseimbangan tubuh saat adanya tekanan gaya dari luar.

Keluarga berperan penting dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, maka keluarga harus mengetahui bagaimana cara yang baik dan benar untuk merawat anggota keluarganya. Tugas-tugas keluarga dalam pemenuhan kebutuhan bidang kesehatan adalah mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Friedman 2017). Peran keluarga dalam melatih mobilitas fisik sangat dibutuhkan untuk anggota keluarga yang mengalami stroke latihan yang dibutuhkan ataranya yaitu melatih berpindah menggunakan kursi roda tanpa bantuan dorongan, berjan menggunakan alat bantu jalan, duduk di tempat tidur dengan cara berpegangan di benda yang kuat atau tali, melakukan bak dan bab dikamar mandi menggunakan tongkat atau alat bantu jalan. Sedangkan untuk

personal hygiene yaitu keluarga membantu menyiapkan perlengkapan mandi, membersihkan rambut, membersihkan mulut, mengganti pakaian pasien setiap hari, memotong kuku kaki dan tangan serta membersihkan kamar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 Januari 2021 di Desa Kademangan Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang, terdapat lansia yang menderita penyakit kronis stroke dengan ketergantungan dimana mereka masih memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti berpindah dari tempat tidur, berjalan, menyiapkan makan, mandi, menggosok gigi, serta BAB dan BAK. Hasil observasi menunjukkan keadaan kamar tidur yang berantakan, kamar yang berbau kurang sedap, sprei kasur yang kotor, tempat bekas makanan yang belum dibersihkan, dan keadaan ruangan yang pengap. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggota keluarga kurang peduli dengan keadaan serta kurang memberikan perawatan yang maksimal pada lansia. Alasan kesibukan karena pekerjaan sehingga tidak bisa memberikan perawatan yang maksimal dan berkualitas.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai personal hygiene dan mobilitas fisik dalam merawat pasien stroke di rumah.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan bahwa masalah pada penelitisn ini adalah “Bagaimana Peran Keluarga Dalam Melatih Mobilitas Fisik dan Personal Hygiene Pada Anggota Keluarga Yang Memiliki Lansia Dengan Stroke?”

### 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Peran Keluarga Dalam Melatih Mobilitas Fisik dan Personal Hygiene Pada Anggota Keluarga Yang Memiliki Lansia Dengan Stroke.

### 1.4 Manfaat

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis antara lain :

#### 1.4.1 Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi para mahasiswa keperawatan untuk mendukung proses pembelajaran.
2. Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu dibidang keperawatan.

#### 1.4.2 Praktis

1. Bagi para keluarga dan masyarakat sebagai sumber informasi khususnya pembaca dan keluarga yang memiliki lansia dengan stroke, untuk lebih mengetahui telah melaksanakan perannya atau belum dalam melatih mobilitas fisik dan personal hygiene pada lansia dengan stroke.
2. Bagi perawat sebagai pedoman untuk merencanakan asuhan keperawatan pada perab keluarga untuk melatih mobilitas fisik dan personal hygiene anggota keluarga dengan stroke.
3. Bagi mahasiswa keperawatan sebagai motivasi belajar untuk meningkatkan prestasi dalam proses pembelajaran khususnya matakuliah gerontik.

4. Bagi peneliti sebagai bahan pertimbangan dalam kajian penelitian yang akan datang dan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam menghadapi masalah yang nyata.