

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak secara mendadak dengan akibat penurunan fungsi neurologis (Haryanto and Sulityowati, 2015). Stroke merupakan suatu keadaan hilangnya sebagian atau seluruh fungsi neurologis (defisit neurologik fokal atau global) yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih 24 jam atau menyebabkan kematian, yang semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak karena berkurangnya suplai darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah secara spontan/ stroke perdarahan (Budiman, 2013).

Stroke merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomer satu diseluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2015, stroke menyumbang 5,7 juta kematian diseluruh dunia, setara dengan 9,9% dari seluruh kematian. Lebih dari 85% kematian ini terjadi pada orang yang hidup di Negara berkembang dan sepertiga orang berumur 70 tahun. Data di Amerika Serikat menunjukkan, kurang lebih lima juta orang pernah mengalami stroke. Orang Amerika meninggal setiap 4 menit akibat serangan stroke. Sebanyak 8,7% kasus stroke adalah stroke non-hemoragik, yang terjadi akibat penyumbatan aliran darah ke otak. Penderita stroke non hemoragik memiliki risiko kematian sebesar 20% (Sya'diyah and Listrikawati, 2021).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9% yang telah di diagnosis oleh dokter. Kejadian kasus stroke di wilayah Jawa Tengah saat ini juga mencapai 11,8%. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa penderita stroke lebih banyak didominasi oleh laki-laki yaitu 11% sedangkan perempuan sebesar 10,9%. Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2030 diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non hemoragik merupakan penyebab kematian terbanyak (Risksedas, 2018).

Stroke non hemoragik disebabkan oleh faktor resiko yaitu meliputi hipertensi, diabetes militus, hiperkolesterol, obesitas, merokok, kurang berolahraga menjadi sederet faktor-faktor

pendukung angka kejadian stroke di masyarakat saat ini (Sya'diyah and Listrikawati, 2021). Masalah yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik yaitu cacat mengalami kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Hidayat and Musrifatul, 2014). Dampak stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atropi otot. Dimana sebanyak 71,4% pasien stroke hanya memiliki skala kekuatan otot 3 pada ekstremitas atas maupun bawah. Atropi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi (Mardiyanti, Aini and Amien, 2019).

Kelemahan otot neuromuskuler pada pasien stroke menyebabkan gangguan aktivitas dan latihan (Hidayat and Musrifatul, 2014). Dharma (2018), juga menyebutkan beberapa permasalahan yang sering dijumpai pada seseorang pasca stroke diantaranya kelemahan tangan dan kaki yang membuat kesulitan bergerak, kehilangan sensasi, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan orang lain serta kesulitan atau tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dikenal dengan *Activity Daily Living* (ADL) seperti mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berjalan dan menyiapkan makanan.

Studi penelitian Harahap dan Siringo-Ringo (2020), menyebutkan bahwa mayoritas pasien stroke non hemoragik mengalami ketergantungan ringan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 43,2%. Gangguan *Activity of daily living* (ADL) pasien stroke diantaranya adalah pasien stroke non hemoragik membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas mandi sebanyak 67,6%, pasien yang membutuhkan bantuan saat makan sebanyak 48,6%. Pasien stroke non hemoragik yang membutuhkan bantuan dalam berpakaian sebanyak 56,8%, mayoritas pasien stroke non hemoragik mengalami kontinensia dalam melakukan aktivitas buang air kecil sebanyak 59,5%, mayoritas pasien stroke non hemoragik mengalami kontinensia dalam melakukan aktivitas buang air besar sebanyak 67,6%, mayoritas pasien stroke non hemoragik membutuhkan bantuan dalam penggunaan toilet sebanyak 56,8%

Activity of daily living (ADL) suatu keterampilan dasar yang telah dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri dan aktivitas perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi, mobilitas, serta berpindah tempat (Dewi, 2014). Aktivitas

merupakan suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri atau disebut dengan *activity of daily living* (Maryam, 2012).

Activity of daily living (ADL) menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit-khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh) (Mardiyanti, Aini and Amien, 2019). Menurut Smeltzer and Bare (2018), bahwa regulitas dalam latihan bagi pasien stroke merupakan hal yang paling penting karena perbaikan kekuatan otot dan pemeliharaan rentang gerak dapat dicapai hanya melalui latihan harian. Rehabilitasi dini dapat segera dilakukan di tempat tidur setelah kondisinya stabil dan keadaan pasien sudah membaik. Memperbaiki fungsi saraf merupakan tujuan perawatan rehabilitatif dini melalui terapi fisik atau ROM.

Carpenito (2016), menjelaskan mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Tujuan mobilisasi menurut Muhit, Mubarak dan Nasir (2017), antara lain terpenuhinya kebutuhan dasar dalam aktivitas sehari-hari, mempertahankan diri seperti melindungi diri dari trauma dan mengekspresikan emosi dengan gerakan verbal maupun non verbal.

Pada tatalaksana pasien stroke iskemik akut, sebaiknya dilakukan mobilisasi dini pada tubuh pasien yang terkena dengan tingkat keparahan yang tidak berat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Waktu awal yang tepat untuk diberikannya mobilisasi dini yaitu 24 – 48 jam setelah serangan stroke dan tidak adanya perburukan dari status neurologis. Mobilisasi dini dalam 24 jam pada pasien stroke iskemik akut, aman dan layak diterapkan. Sebanyak 89% aktivitas mobilisasi (duduk di tepi tempat tidur dari posisi tidur terlentang, berdiri di tepi tempat tidur, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk, serta melakukan ambulasi) dapat ditoleransi tanpa adanya efek samping (Nugraha, 2020).

Selain itu, dibutuhkan suatu pembelajaran motorik yang dapat diberikan pada pasien *post-stroke* yang berperan dalam meningkatkan neurogenesis, angiogenesis, dan oligodendrogenesis yang membantu dalam perbaikan saraf. Pendekatan pembelajaran motorik adalah suatu usaha yang diterapkan dalam neurorestorasi untuk dapat memberikan efek pada plastisitas sel saraf. Neuroplastisitas merupakan kemampuan otak dalam merespons cedera dengan beradaptasi untuk mengembalikan fungsi. Pembelajaran motorik menjadi serangkaian proses internal yang terkait dengan praktik atau pengalaman yang

mengarah pada perubahan yang relatif permanen dalam kemampuan untuk gerakan yang terampil (Rahayu, Wibowo and Setyopranoto, 2017).

Penelitian Sholihah (2017), menyebutkan kekuatan otot pasien stroke meningkat setelah diberikan mobilisasi sehingga membuktikan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kekuatan otot berupa peningkatan kekuatan otot. Mobilisasi dini bertujuan agar kecacatan akibat serangan stroke dapat seminimal mungkin dan fungsional yang masih tersisa pada penderita dilatih untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan yang terbaik adalah dapat bekerja kembali, dengan pola gerak yang mendekati normal. Mobilisasi dini yang dilakukan dengan benar akan memberikan hasil yang baik pasca serangan stroke sedangkan pasien yang tidak segera melakukan mobilisasi dini akan berdampak pada gangguan ADL.

Mardiyanti, Aini dan Amien (2019), dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan pasien stroke mengalami peningkatan skala kekuatan otot dari sebelum dilakukan penerapan ROM ke setelah dilakukan penerapan ROM. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan ROM pada ekstremitas terhadap kekuatan otot pasien *stroke non hemoragik* di RS. Panti Nirmala. Akibat dari penyakit stroke salah satunya yaitu kelemahan ekstremitas. Kelemahan ekstremitas dan kondisi yang membuat pasien banyak istirahat bila tidak dilatih maka serat otot akan mengecil dan kekuatan ototpun akan berkurang massa ototnya seiring berjalannya waktu, sehingga diperlukan untuk melatih rentang gerak pasif atau (*Range Of Motion*) ROM pasif. ROM pasif jauh lebih aman daripada ROM aktif karena dapat dilakukan di atas tempat tidur dan bermanfaat untuk melatih pergerakan otot pada ekstremitas.

Mobilisasi dini hanya dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dan tidak dapat dilakukan pada pasien hemoragik. Hal ini karena pada stroke hemoragik akan mengalami nyeri pada daerah punggung dan dislokasi sendi sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan mobilisasi dini. Penanganan umum stroke hemoragik berfokus untuk mengendalikan perdarahan dan mencegah terjadinya komplikasi sedangkan untuk mobilisasi dan rehabilitasi dini boleh mulai dilakukan bila kondisi hemodinamik stabil atau fase rehabilitasi (Wijaya dan Putri, 2013).

Selama ini pelaksanaan mobilisasi dini telah diterapkan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Mobilisasi dini dilakukan oleh fisiotherapis dengan instruksi dari dokter SpKFR. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten belum memiliki SOP mobilisasi untuk

diterapkan kepada pasien sehingga pelaksanaan mobilisasi hanya dapat dilakukan oleh seorang fisioterapis. Mengingat pentingnya mobilisasi bagi pasien stroke, maka sebagai seorang perawat perlu mendapatkan pelatihan mobilisasi sehingga dapat memberikan terapi mobilisasi dalam asuhan keperawatan, dengan ini pihak rumah sakit juga perlu membuat SOP mobilisasi dini agar dapat dilaksanakan sesuai prosedur. Fitriyah (2020), menyebutkan bahwa mobilisasi dapat dilakukan oleh perawat dengan dilakukan sesuai SOP yang ada.

Studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 23 bulan Februari 2022 menyebutkan bahwa selama tahun 2021 diperoleh data pasien stroke yang menjalani rawat inap sebanyak 470 orang dengan spesifikasi stroke *non haemoragic* sebanyak 279 orang, stroke haemoragic sebanyak 145 orang dan sisanya 66 orang didiagnosa sebagai *stroke not spesifik as haemoragic or infarction*. Pasien stroke *non haemoragic* yang menjalani rawat inap selama bulan Januari 2022 sebanyak 49 orang. Stroke *non haemoragic* juga selalu masuk kedalam 10 besar penyakit di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama kurun waktu 2021 dan triwulan pertama tahun 2022. Penulis melakukan observasi kepada 10 pasien *stroke non haemoragic* yang menjalani rawat inap pada bulan Januari 2022, dengan hasil bahwa 3 pasien terlihat membutuhkan bantuan saat menyisir rambut dengan kekuatan otot 50% / 3 (dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal) dan 5 pasien terlihat makan dengan disuapi oleh keluarganya dengan kekuatan otot 25% / 2 (dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah). Rumah sakit dalam memberikan intervensi pasien stroke selama ini telah menggunakan mobilisasi dini kepada pasien, namun cukup banyak pasien yang tidak menjalankan intervensi tersebut karena hilangnya semangat.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan studi pendahuluan yang dilakukan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Mobilisasi Dini Terhadap Kemampuan *Activity Daily Living* Pada Pasien Stroke Non Haemoragic di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan penyebab kematian nomer tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomer satu diseluruh dunia. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9% yang telah di diagnosis oleh dokter. Kejadian kasus stroke di wilayah Jawa Tengah saat ini juga mencapai 11,8%. Dampak stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh,

gangguan postural dan adanya atropi otot. Permasalahan yang sering dijumpai pada seseorang pasca stroke adalah kesulitan atau tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari yang dikenal dengan *Activity Daily Living* (ADL) seperti mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berjalan dan menyiapkan makanan. *Activity of daily living* (ADL) menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan, salah satunya dengan mobilisasi dini. Mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri dan meningkatkan kesehatan.

Sesuai latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah mobilisasi dini efektif terhadap peningkatan kemampuan *activity daily living* pada pasien stroke non haemorrhagic di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas mobilisasi dini terhadap kemampuan *activity daily living* pada pasien stroke non haemorrhagic di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, saturasi oksigen dan nadi pada pasien stroke non haemorrhagic di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Mengetahui kemampuan *activity daily living* pada pasien stroke non haemorrhagic di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebelum dan setelah mobilisasi dini.
- c. Menganalisis efektifitas mobilisasi dini terhadap kemampuan *activity daily living* pada pasien stroke non haemorrhagic di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas

pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian mobilisasi dini terhadap kemampuan *activity daily living* pada pasien stroke non haemorrhagic.

2. Manfaat praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan mobilisasi dini. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

b. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dengan bantuan seminimal mungkin serta bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan seperti stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan mobilisasi dini selama proses penyembuhan agar dapat mempercepat kemandirian pasien dan keluarga sehingga lebih siap melanjutkan perawatan pasien stroke di rumah.

c. Peneliti selanjutnya

Sebagai kajian pustaka bagi peneliti yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) perawat dengan memperbanyak pelatihan-pelatihan tentang mobilisasi dini pada pasien stroke, meningkatkan angka kepatuhan terhadap clinical pathway yang telah disusun dan mencegah adanya longstay yang berimbas pada peningkatan biaya perawatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Mardiyanti, Aini dan Amien (2019), judul penelitian “Pengaruh Penerapan ROM pada Ekstremitas terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemorrhagic di RS. Panti Nirmala”

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental* dengan pendekatan *One-Group Pra-Post Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik di RS. Panti Nirmala sejumlah 42 pasien dalam bulan Desember 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 responden dengan tehnik samplingnya adalah *total sampling*. Teknik analisa data pada penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$, sehingga H_1 diterima yang berarti ada pengaruh penerapan ROM pada ekstremitas terhadap kekuatan otot pasien *stroke non hemoragik* di RS. Panti Nirmala.

Perbedaan penelitian ini adalah metode, variabel, teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian. Metode penelitian yang digunakan adalah *PRE experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Variabel bebas penelitian ini adalah mobilisasi dini sedangkan variabel terikatnya adalah *activity daily living* pasien stroke non hemoragik. Teknik sampel penelitian adalah *purposive sampling*. Penelitian akan dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

2. Puspitasari, Hannan dan Su'udiyah (2017), judul penelitian “Pengaruh Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep”.

Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Stroke Infark yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pada bulan Agustus – September 2016 sebanyak 20 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang kelompok perlakuan. Instrumen penelitian berupa Standart Operational Procedure (SOP) mobilisasi, check list dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji statistik Chi square dengan $\alpha (0,05)$. Hasil penelitian pada kelompok kontrol saat pre test didapatkan bahwa seluruh responden (100%) tidak defekasi dan pada saat post test didapatkan hampir seluruhnya (80%) responden mengalami defekasi. Sedangkan hasil pada kelompok perlakuan saat pre test didapatkan bahwa seluruh responden (100%) tidak defekasi dan pada saat post test sebagian besar (70%) responden mengalami defekasi. Hasil analisa data menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,025$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga nilai p

$< \alpha$ yang berarti ada pengaruh mobilisasi sim kanan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

Perbedaan penelitian ini adalah variabel, analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah mobilisasi dini sedangkan variabel terikatnya adalah *activity daily living* pasien stroke non hemoragik. Analisis data yang digunakan adalah *wilcoxon*. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

3. Sholihah (2017), judul penelitian “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke Iskemik di RSUD DR. Harjono Ponorogo”

Jenis penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan *pra-eksperiment (one groups pra-post test) design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden. Analisa yang digunakan Uji *Paired Sample T Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kekuatan otot berupa peningkatan kekuatan otot dimana rata-rata kekuatan otot sebelum diberikan mobilisasi dini 1,75 menjadi 3,31 setelah diberikan mobilisasi dini. Analisa uji *Paired Sample T Test* didapat nilai Significancy 0,000 ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke iskemik di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Perbedaan penelitian ini adalah variabel, teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta analisis data. Variabel bebas penelitian ini adalah mobilisasi dini sedangkan variabel terikatnya adalah *activity daily living* pasien stroke non hemoragik. Teknik sampel penelitian adalah *purposive sampling*. Analisis data penelitian ini menggunakan *wilcoxon*. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

4. Nurhayati (2018), judul penelitian “Pengaruh Latihan *Range of Motion* (Rom) Terhadap Activity Daily Living (Adl) Pasien Post Stroke Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi”

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode *pre experimental design* menggunakan *one grup pretest posttest design*. Sampel yang digunakan sebanyak 15 penderita stroke dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi skala indeks bartle. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon signed*

rank test. Hasil penelitian menunjukkan Activity Daily Living pasien post stroke sebelum dilakukan Latihan Range Of Motion sebagian besar mengalami ketergantungan berat sejumlah 7 responden (46,7%) dan setelah dilakukan Latihan Range Of Motion sebagian besar mengalami ketergantungan sedang sebanyak 7 (46,7 %). Analisis uji bivariat didapatkan p value $0,000 \leq \alpha = 0,005$ berarti ada pengaruh latihan Range Of Motion Terhadap Activity Daily Living pasien post stroke di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.

Perbedaan penelitian ini adalah lokasi dan waktu penelitian. Penelitian dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.