

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2023). Prevelensi penderita hipertensi meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Menyebutkan jumlah pengidap hipertensi di Indonesia telah mencapai 34,1 persen atau 70 juta lebih penduduk berdasarkan Survei Nasional. Berdasarkan data Riskesdas 2018, Kasus hipertensi di Lampung mencapai 20.484 kasus atau sekitar 7,95%.

Menurut *World Health Organization* (2023). Menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya, hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejadian stroke. Baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien yang mana dapat menimbulkan plak aterosklerosis, hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke (Puspitasari, 2020). Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah di sistem saraf pusat, Biasanya terjadi secara tiba-tiba karena pecahnya arteri serebral, perdarahan, atau oklusi oleh trombus atau partikel lain, yang menyebabkan iskemia dan otak fokal disfungsi. Segera, sel-sel saraf yang kehabisan oksigen di wilayah pembuluh darah yang terlibat akan terganggu secara fungsional dan mati jika sirkulasi tidak segera diperbaiki (Martini et al, 2024).

Berdasarkan *World Health Organization* (2022). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat

sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini diperkirakan 1 dari 4 orang akan mengalami stroke seumur hidup. Penyakit stroke menjadi salah satu penyumbang kematian ketiga di dunia setelah jantung *coroner* dan kanker.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke. Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia, di Indonesiastroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian (Kemenkes, 2024).

Provinsi Lampung memiliki prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 42.851 orang (7,7%) dan sebanyak 68.393 orang (12,3%) berdasarkan diagnosis atau gejala, Prevelensi lebih tinggi terjadi di Kota madya Bandar Lampung dibandingkan dengan kotamadya atau kabupaten yang ada di provinsi lampung baik berdasarakan gejala maupun diagnosis (Nurani & Khomsah, 2024). Serta di RSD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung penyakit stroke masuk dalam penyakit kedua terbesar setelah stroke dengan jumlah pasien pada tahun 2024 mulai dari bulan januari sampai dengan desmber sebanyak 725 pasien.

Dampak dari adanya penyumbatan pembuluh darah pada stroke dapat menyebabkan penurunan kemampuan fungsi motorik. Terjadinya penurunan fungsi motorik dapat menjadikan kondisi seseorang mengalami gangguan mobilitas fisik dan penurunan fungsi motorik pada penderita stroke adalah kelemahan bagian anggota gerak (Kusumaningrum et al, 2023). Gangguan mobilitas fisik berdampak pada perubahan kemandirian aktivitas pada pasien stroke yang dapat mempengaruhi pada konsep diri, hal ini karena penderita stroke beranggapan bahwa dengan keadaan lumpuh yang dialami akan membuat orang-orang disekitar terutama keluarga merasa terbebani dengan keadaan tersebut (Widianto et al, 2024).

Sehingga Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Penderita stroke akan mengalami berbagai keterbatasan fisik, namun penerimaan diri oleh penderita akan mengurangi hal

tersebut (Fiscarina et al., 2023). Adapun jenis dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu berupa dukungan emosional dengan memberikan rasa aman, dicintai, dan diperhatikan, dukungan informasi dapat diberikan berupa bantuan melalui komunikasi dan kerja sama dalam menghadapi masalah, dan dukungan penilaian dapat diberikan dengan membantu memahami penyebab stres atau depresi dan bagaimana cara mengatasinya serta dukungan instrumental adalah bantuan langsung berupa jasa, uang, atau barang yang dibutuhkan (Nurapandi et al, 2024).

Salah satu cara menangani masalah gangguan mobilitas fisik adalah dengan meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan latihan terapi rentang gerak. Latihan ini bermanfaat untuk menjaga kelenturan otot dan persendian (Rismawati et al., 2022). Namun demikian tingkat ketidakpatuhan pasien dalam menjalani program rehabilitasi masih menjadi tantangan besar bagi pasien dan keluarga. Lamanya proses pemulihan dan rehabilitasi seringkali menyebabkan pasien stroke kehilangan motivasi untuk terus mengikuti terapi secara konsisten (Fauziah & Kasih, 2022). Munculnya ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan maupun terapi dapat memberikan dampak negatif bagi pasien stroke, yang dapat menyebabkan terjadinya stroke ulang dan lebih parah dari pada stroke sebelumnya (Wardhani & Santi Martini, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bactiar (2023), didapatkan hasil penelitian dukungan keluarga yang diterima responden sebagian besar berada dalam kategori baik (61,4%), dukungan keluarga dalam kategori cukup (28,1%), dan sisanya sebesar (10,5%) berada dalam kategori kurang. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kategori patuh menjalani terapi sebanyak (55%) dan kategori tidak patuh (29,8%). Hasil analisis koefisien kontingensi menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

Penelitian lain yang dilakukan Kasma et al, (2022). didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot yang cukup signifikan pada pasien stroke yang rutin dan teratur menjalani rehabilitasi terutama pada fungsi motorik anggota gerak yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan, terdapat pengaruh antara

range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan rehabilitasi ROM.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pemaparan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah “apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien stroke dalam melakukan mobilisasi RSD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Di Rsd Dr A.Dadi Tjkorodipo Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Demografi Pada Penderita Stroke di RSD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Penderita Stroke di RSD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025
- c. Diketahui Distribusi Frekuensi Kepatuhan Melakukan Mobilisasi Pada Penderita stroke di RSD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025
- d. Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mobilisasi Pada Penderita Stroke di RSD Dr.A.DadiTjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mobilisasi pada pasien stroke

.Penelitian ini semoga dapat dijadikan bahan acuan penelitian selanjutnyamengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mobilisasi pada pasien stroke.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

penelitian ini diharapkan dapat menjadi peluang untuk mengeksplorasi lebih jauh hubungan antara dukungan keluarga dengan berbagai faktor lain yang memengaruhi proses pemulihan.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemulihan pada pasien stroke. Dengan memahami pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam mobilisasi, tenaga medis dapat melakukan program rehabilitasi yang melibatkan keluarga secara aktif dalam proses pemulihan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengeksplorasi lebih jauh tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam rehabilitasi, terutama pada pasien stroke.

d. Bagi pasien dan keluarga pasien

Penelitian ini memberikan wawasan kepada pasien dan keluarga bahwa Dukungan keluarga dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam melakukan aktivitas fisik yang dibutuhkan untuk pemulihan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian adalah penelitian kuantitatif fokus utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan individu dalam melakukan mobilisasi pada penderita stroke. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang menerima dukungan dari keluarga dalam proses mobilisasi. Penelitian ini dilaksanakan di RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada rentang waktu 19 Mei-10 Juni 2025. Penelitian ini dilakukan untuk memahami bagaimana dukungan keluarga dapat memengaruhi tingkat kepatuhan individu dalam melakukan mobilisasi, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik penderita stroke. Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan desain analitik pendekatan cross-sectional, dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner yang diberikan kepada responden sesuai kriteria inklusi. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel dukungan keluarga dan kepatuhan individu dalam melakukan mobilisasi.