

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kecacatan tertinggi dan merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Stroke membunuh lebih dari 137.000 orang per tahun. 1 dari setiap 18 kematian disebabkan oleh stroke. Rata-rata, setiap 4 menit, seseorang meninggal karena stroke. Stroke berada di peringkat 3 di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan kanker (Murphy SL et al.2013). Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Nabil, 2012). WHO (2010) mendefinisikan stroke merupakan manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung secara cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vascular. Stroke atau cedera serebrovaskuler (*cerebro vascular accident*) adalah ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh gangguan kenormalan aliran darah ke otak (Smeltzer & Bare, 2010).

Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu. Gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran dan gangguan rasa (kebas di salah satu anggota gerak). Stroke yang menyerang *serebellum* akan memberikan gejala pusing berputar (*vertigo*) (Pinzon dan Laksmi, 2010). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung coroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (Ennen, 2004; Marsh & Keyrouz, 2010; *American Heart Association*, 2014; Stroke Forum, 2015). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke Forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Association*, 2014).

Data WHO tahun 2010, menunjukkan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun, sebanyak 5 juta orang mengalami kematian dan 5 juta mengalami kecacatan yang menetap. Indonesia saat ini merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, karena berbagai sebab selain penyakit degeneratif. Setiap tahun

terjadi 500.000 orang penduduk Indonesia terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat (Yastroki, 2010). Stroke merupakan penyebab kematian terbesar di rumah sakit Indonesia dan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia dewasa. Serangan stroke lebih banyak pada laki-laki yang terjadi pada usia dibawah 45 tahun sebanyak 11,8%, 54,2% pada usia 45 – 64 tahun serta diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5% (Rasyid, et al, 2010).

Hasil survey *Associaton of South nation Asian* (ASNA) yang dilakukan pada 28 rumah sakit se Indonesia didapatkan hasil bahwa jumlah klien stroke iskemia 415 dan klien stroke hemoragik 393 dengan rata-rata usia masing-masing 59 tahun dan 58 tahun, angka kematian 24,5% (Misbach, 2006 dalam Rasyid 2010). Kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 12,1 per mil sebanyak 57,9 % penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, terdapat 12 penderita stroke per 1000 penduduk Indonesia. Prevalensi penyakit stroke di Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan 5,7 % dan secara keseluruhan sebesar 7,6 %. Prevalensi stroke tertinggi bearada di kabupaten Semarang (17,4 %). Data rekam medis di RS Islam Klaten terdapat 299 penderita selama tahun 2017.

Dampak dari stroke adalah kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi mana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (Corwin, 2009). Komplikasi lebih lanjut dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Usaha preventif dan edukasi kepada masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat stroke (Gofir A, 2009). Sampai saat ini belum ada pengobatan yang efektif dan efisien untuk stroke karena sifatnya yang multikausal (disebabkan banyak faktor). Upaya pencegahan merupakan salah satu cara yang paling efektif dan efisien untuk mengurangi angka kejadian stroke. Upaya pencegahan baru dapat dilakukan jika kita mengetahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan serangan stroke. Oleh karena itu, pengetahuan terhadap faktor risiko penyebab stroke sangat diperlukan untuk merumuskan cara pencegahan yang efektif (Nastiti, 2012).

Rehabilitasi pasca stroke mencakup berbagai macam program rehabilitasi dengan melibatkan ahli di beberapa bidang, bergantung pada gejala klinis yang dialami oleh pasien. Rehabilitasi medic pasca stroke sangat penting untuk menghindari kecacatan permanen serta mempercepat pemulihan. Program rehabilitasi tersebut meliputi rehabilitasi fisioterapi, okupasi terapi dan terapi wicara. Program rehabilitasi tersebut mencakup berbagai macam latihan untuk melatih kembali fungsi tubuh pasien yang melemah akibat kelumpuhan(Lingga, 2013).

*Range Of Motion* (ROM) adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan (Suratun, dkk, 2008). Tujuan ROM adalah untuk mempertahankan atau memulihkan otot, memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Wirawan, 2009). Latihan ROM meliputi latihan pasif dan latihan aktif. Latihan ROM pasif diberikan oleh petugas ahli fisioterapi, perawat, dan tidak menutup kemungkinan dilakukan oleh keluarga.

Keluarga harus dapat melakukan ROM karena keluarga merupakan pusat pendidikan yang pertama dan terpenting. Sejak timbulnya peradaban manusia sampai sekarang, keluarga selalu berpengaruh besar terhadap perkembangan pasien. Kehadiran keluarga disamping pasien merupakan aspek positif yang dapat dimanfaatkan keberadaannya oleh tenaga kesehatan, supaya keberadaan keluarga di samping pasien memberikan arti bukan hanya sekedar mendampingi di rumah sakit, tetapi keluarga mampu berperan optimal dalam perawatan pasien. Keluarga yang belum mendapatkan informasi tentang ROM dapat diberikan informasi serta pelatihan sederhana yang dapat dilakukan oleh fisioterapis maupun oleh perawat, sehingga banyak waktu luang yang dimiliki oleh keluarga dapat dimanfaatkan untuk memberikan latihan ROM secara benar dan bermanfaat bagi pasien.

Penelitian Maimurrahman dan Fitria (2012) menemukan bahwa sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien stroke termasuk kategori derajat 2 (mampu menggerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan). Hasil penelitian Sonata dan Gayatri (2012) menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga akan mempengaruhi kesiapan anggota keluarga dalam memberikan perawatan pasien stroke. Pengetahuan memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan perawatan pasien stroke. Pengalaman sebelumnya menjadi dasar pengetahuan yang baik bagi keluarga.

Penelitian Wardi & Budi (2013) menemukan data dari survey awal 10 dari 15 orang keluarga pasien stroke di bangsal syaraf hampir seluruh pasien mengatakan tidak bisa melakukan latihan ROM. Penelitian Sunaryo,dkk (2014) menemukan 5 dari 10 keluarga pasien stroke (50 %) tidak berani melatih menggerakkan pasien stroke. Latihan ROM di rumah sakit hanya dilakukan oleh petugas fisioterapi pada pagi hari, sedangkan latihan ROM harus dilakukan sedini mungkin dan sesering mungkin, hal ini diharapkan untuk mencegah kekakuan permanen. Peran keluarga dapat ditingkatkan melalui pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama keluarga mendampingi perawatan pasien di rumah sakit. Pembelajaran kepada keluarga dapat diberikan melalui bentuk pendidikan kesehatan secara spesifik pada masalah stroke.

Upaya untuk meminimalkan dampak lanjut dari stroke tersebut diperlukan dukungan dari keluarga, baik dalam merawat, memberi dukungan fisik maupun psikologis, sehingga pasien stroke dapat mengoptimalkan kembali fungsi dan perannya. Pendidikan sebagai suatu proses melibatkan beberapa unsur yang saling berhubungan, meliputi guru, sarana dan prasarana, kurikulum, serta pengelola. Unsur-unsur tersebut diharapkan mampu menciptakan sistem pendidikan yang berkaitan sehingga keberhasilan pendidikan dapat tercapai. Tanpa pengetahuan dalam merawat pasien stroke maka keluarga tidak akan dapat mengerti dalam memberi perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke. Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang timbul paska stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya yang diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke ( Yastroki, 2011).

Pendidikan kesehatan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet tentang pelaksanaan latihan ROM. Leaflet merupakan media pendidikan kesehatan digunakan dengan alasan praktis, karena mengurangi kebutuhan mencatat pada responden (Muabarak, 2011). Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoatmodjo, 2012). Kelebihan menggunakan leaflet sebagai media pendidikan antara lain dapat disimpan lama, dapat digunakan sebagai referensi, jangkauan dapat jauh, jika diperlukan isi dapat dicetak kembali, dapat digunakan sebagai bahan diskusi pada kesempatan berbeda (Depkes (2012b)). Kerugian leaflet adalah umurnya tidak tahan lama, apabila masyarakat kurang berminat maka

leaflet ini akan dibuang begitu saja. Bersifat statis sehingga mudah menimbulkan kebosanan. Bila tampilan visual kurang menarik maka leaflet hanya akan dibaca secara singkat dan memungkinkan untuk tidak dibaca kembali (Notoatmodjo, 2012). Penelitian Sunaryo (2014) menunjukkan bahwa Hasil terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien.

Rumah Sakit Islam Klaten merawat pasien dengan kasus gangguan sistem persyarafan (stroke). Jumlah pasien stroke pada bulan Agustus sebanyak 38 orang, September sebanyak 46 orang dan Oktober sebanyak 41 orang jadi total pasien stroke tahun 2018 yang dirawat di ruang medikal sebanyak 125 penderita, dengan rata-rata per bulan 42 orang. RS. Islam Klaten latihan ROM biasa dilakukan oleh fisioterapis dengan frekuensi 1 hari sekali selama 15 menit. Keluarga pasien stroke cenderung menyerahkan sepenuhnya latihan gerak sendi atau ROM oleh petugas kesehatan di rumah sakit.

Hasil wawancara peneliti yang dilakukan pada tiga belas keluarga pasien stroke, menyampaikan bahwa secara umum belum mengetahui manfaat dan cara melakukan latihan ROM. Ketiga belas pasien yang dilakukan wawancara mengatakan belum pernah diberikan informasi mengenai kegiatan ROM tersebut, keluarga hanya mampu memberikan latihan ROM sebatas pengetahuan yang diperoleh dengan memperhatikan petugas rehabilitasi medik saat melatih keluarga yang menderita stroke. Keluarga hanya mengerti latihan ROM sekedar menekan dan meluruskan tangan dan kaki yang mengalami kelemahan.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti selama di ruang perawatan stroke sebagian besar keluarga hanya menunggu dan mendampingi pasien selama masa perawatan di rumah sakit. Keluarga memberikan pemenuhan kebutuhan dasar seperti mandi, makan, gosok gigi buang air, pindah posisi dan ganti pakaian. Jarang sekali keluarga pasien melatih pergerakan anggota gerak atas maupun bawah pada pasien stroke. Secara umum keluarga belum mengetahui manfaat dan cara latihan ROM. Keluarga memberikan latihan gerak ROM hanya sebatas pengetahuan mereka yang diperoleh dengan memperhatikan petugas rehabilitasi medik dengan sekedar menekuk dan meluruskan tangan saja. Pentingnya pengetahuan dan sikap keluarga dalam pelaksanaan ROM pada pasien stroke guna mencegah kecacatan dan mengembalikan kemampuan penderita stroke dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, maka penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh edukasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap

pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Klaten “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang telah diuraikan tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya adalah sebagai berikut : Apakah ada pengaruh pemberian edukasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga pada pasien Stroke di RS. Islam Klaten ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Menganalisis adanya pengaruh edukasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Islam Klaten.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) .
- b. Mengetahui pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Islam Klaten pada kelompok intervensi.
- c. Mengetahui pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah kelompok intervensi diberikan edukasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Islam Klaten pada kelompok kontrol.
- d. Mengetahui sikap keluarga pasien Stroke sebelum dan sesudah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Islam Klaten pada kelompok intervensi.
- e. Mengetahui sikap keluarga pasien Stroke sebelum dan sesudah kelompok intervensi dilakukan *Range Of Motion* Pasif (ROM) di Rumah Sakit Islam Klaten pada kelompok kontrol.
- f. Mengetahui keterampilan keluarga pasien Stroke sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Range of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Islam Klaten pada kelompok intervensi
- g. Mengetahui keterampilan keluarga pasien Stroke sebelum dan sesudah kelompok intervensi diberikan edukasi *Range of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Islam Klaten pada kelompok kontrol

- h. Mengetahui pengaruh edukasi *Range of Motion* (ROM) Pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas edukasi *Range of Motion* (ROM) Pasif pada pasien stroke dengan metode pemberian leaflet dan video.

2. Bagi keluarga pasien stroke.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi masyarakat terutama bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita stroke berkaitan dengan latihan pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) Pasif pada pasien stroke.

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pada penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan fungsi kemandirian keluarga selama mendampingi pasien stroke yang dirawat di rumah sakit.

#### **E. Keaslian penelitian**

1. Agonwardi dan Henri (2016) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap keterampilan keluarga dalam melakukan latihan ROM di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013. Penelitian dimulai bulan Mei sampai November 2013 menggunakan desain quasi-eksperimen rancangan *one group pre-post test* dengan intervensi pendidikan kesehatan tentang latihan ROM. Populasi seluruh keluarga pasien stroke. Pendidikan kesehatan yang diberikan ceramah, sampel berjumlah 15 orang. Analisis data secara univariat dan bivariat, analisis secara bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian keterampilan rata-rata sebelum melakukan pendidikan ROM mempunyai skor 16,27. Setelah dilakukan skor menjadi 77,67. Pendidikan kesehatan tentang latihan ROM berpengaruh terhadap keterampilan keluarga yang dilakukan di RSUP Dr.M Djamil tahun 2013 (nilai  $P = 0,001$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikat pengetahuan dan sikap, teknik sampling adalah *random sampling*.

2. Marlina (2012) tentang pengaruh latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke Iskemik di ruang saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2011. Desain Penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest group desain kelompok intervensi (*intervention group*) dan kelompok kontrol (*control group*). Analisis bivariat dengan uji *t-test independen* dan *t-test dependen*. Sampel berjumlah 50 responden yang terdiri dari 25 group kontrol dan 25 group intervensi dengan pendekatan non probability sampling jenis *consecutif sampling*. Pasien diberikan tindakan latihan range of motion selama 6 hari. Evaluasi hasil penelitian dilakukan setelah 6 hari dengan menilai kekuatan otot. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot responden pada latihan ROM sebelum intervensi adalah 3,68 dengan standar deviasi 1,62. Pada pengukuran sesudah intervensi didapat rata-rata 4,60 dengan standar deviasi 0,81. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua 0,92 dengan standar deviasi 1,07. Hasil uji statistik didapatkan nilai ( $P\text{value}=0,000$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna kekuatan otot sebelum dan sesudah tindakan ROM pada pasien stroke iskemik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikat yaitu pengetahuan, sikap dan ketrampilan.
3. Abadi (2015) tentang pengaruh pemberian *health education* terhadap pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan stroke pasca hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experiment design* dengan rancangan *pre test* dan *post test*. Pendidikan kesehatan yang diberikan adalah ceramah. Sampel penelitian ini adalah 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk menganalisis hubungan dua variable digunakan uji *Wilcoxon Match pairs Test*. Hasil penelitian diketahui bahwa didapatkan hasil uji statistik nilai  $p$ , 0,000 lebih kecil daripada 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *health education* terhadap pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan stroke pasca hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan analisa data.



