

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stroke adalah hilangnya fungsi otak karena pembuluh darah otak yang mengalami penyumbatan atau pecah, sehingga pasokan darah yang membawa oksigen ke otak menjadi terganggu dan otak kekurangan oksigen yang diperlukan sehingga dapat menyebabkan kematian sebagian sel otak. Stroke juga menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Kemenkes, 2019). Hilangnya fungsi otak yang terjadi akibat terganggunya peredaran darah di otak, menyebabkan penderita stroke akan mengalami kelumpuhan atau kematian. Perubahan pasca stroke akan menyebabkan keterbatasan fisik yang kemudian menjadi salah satu bentuk kecacatan dan menyebabkan citra diri pasien terganggu, tidak berdaya dan bergantung pada orang lain (Chaira et al., 2016).

Berdasarkan data World Stroke Organization dalam Kemenkes (2019) menunjukkan bahwa terdapat kasus baru setiap tahunnya sebanyak 13,7 juta kasus dan sekitar 5,5 juta kasus kematian yang terjadi akibat penyakit stroke. Di Indonesia sendiri prevalensi stroke mengalami peningkatan berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018 dibandingkan dengan hasil Riskesdas pada tahun 2013 sebesar 7% menjadi 10,9%. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi stroke di Indonesia pada penduduk dengan usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Prevalensi stroke tertinggi berada di provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan DI Yogyakarta sebesar 14,6%. Proporsi penderita stroke di Indonesia lebih banyak terjadi pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 33,3% dan paling sedikit terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun. (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa stroke dapat menimbulkan keterbatasan fisik dan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *Activities of Daily Living (ADL)* pada anggota keluarganya. Ketergantungan pada anggota keluarga ini tentunya dapat menambah beban pada keluarga, hal ini dibuktikan dalam penelitian Zhu W, Jiang YA (2018) yang

mengatakan bahwa pengalaman beban perawatan dalam 6 bulan pertama pada pasien stroke yang dilaporkan oleh pengasuh keluarga sekitar 25-54% (Deyhoul et al., 2020). Hal ini terjadi karena penderita stroke akan mengalami gangguan neurologis dengan gejala-gejala seperti kelumpuhan pada bagian tubuh, afasia, penurunan kemampuan berfikir, gangguan pada sistem pendengaran dan pengelihatn dan gejala lainnya. Keterbatasan fisik ini tentunya akan menyebabkan citra diri yang negatif pada penderita stroke (Chaira et al., 2016). Selain memberikan dampak secara fisik, stroke juga dapat memberikan dampak secara non fisik seperti penguasaan peran, hubungan dalam keluarga, kesejahteraan subjektif yaitu dukungan dari keluarga. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memberikan dukungan pada pasien stroke saat berada dirumah (Kosasih et al., 2018). Perawatan pasien stroke dirumah tentunya sangat membutuhkan peran keluarga seperti dalam memberikan dukungan sosial, motivasi dan dalam mencari pengobatan untuk meningkatkan kesembuhan pada pasien stroke (Friedman, Bowden, 2018 ; Yaslina, Maidaliza, & Hayati, 2019).

Dukungan keluarga yang baik dapat membentuk hubungan yang baik pada pasien stroke, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien stroke. Jika sumber dukungan keluarga tidak terpenuhi atau jarang diperhatikan, umumnya dapat mengakibatkan kesehatan mental dan fisik yang semakin memburuk (Cameron et al., 2015). Dukungan keluarga yang baik dapat tercipta dengan adanya pengetahuan yang baik pada pasien stroke dan keluarga, seperti pengetahuan tentang stroke, peran keluarga yang diperlukan, dan persiapan yang diperlukan dalam melakukan perawatan pasien stroke di rumah (Kosasih et al., 2018). Dengan demikian, kurangnya pengetahuan terutama pada keluarga dapat menurunkan dukungan mereka pada pasien stroke dan akibatnya hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke.

Kurangnya pengetahuan pada keluarga pasien stroke juga dapat meningkatkan beban keluarga, karena mereka tidak memiliki pengetahuan ataupun keterampilan untuk memberikan perawatan pada pasien stroke dirumah. Pengasuh keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan perawatan jangka panjang secara intensif dirumah dan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke, sehingga pengetahuan dan keterampilan

pengasuh keluarga perlu ditingkatkan untuk membantu pasien stroke (Dharma et al., 2018). Hal penting yang perlu diperhatikan oleh keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien stroke adalah untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi. Perawatan yang benar dan tepat pada masa *golden period* pasca stroke atau 3-6 bulan setelah serangan stroke dapat meningkatkan pemulihan yang signifikan pada pasien stroke (Pitthayapong et al., 2017).

Peningkatan pengetahuan ini dapat dilakukan dengan memberikan edukasi ataupun pemberdayaan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien stroke. Hal ini dapat dimulai ketika pasien dan keluarga masih berada dalam masa perawatan di rumah sakit dan pemberian *discharge planning* oleh perawat sebelum pulang untuk melakukan perawatan di rumah. Edukasi yang diberikan dapat berupa pemberian informasi dan mengajarkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan *Activities of Daily Living (ADL)* seperti membantu dalam berpakaian, makan, mandi, berpindah tempat, cara pemberian dan waktu pemberian obat dan waktu yang tepat untuk kontrol kerumah sakit (Potter, 2018 ; Yaslina et al., 2019). Keluarga juga dapat dibekali dengan modul atau booklet sebagai panduan dalam melakukan perawatan di rumah. Buku panduan atau booklet ini dapat disusun berdasarkan fase pemulihan pasien stroke dan pemberian informasi seperti tentang stroke, pilihan pengobatan, intervensi yang dapat dilakukan di rumah dan informasi lainnya (Cameron et al., 2015). Selain itu, pemberian edukasi tentang peran keluarga dan dukungan keluarga yang seharusnya diberikan pada pasien stroke juga diperlukan sebagai salah satu penunjang proses perawatan yang dilakukan oleh keluarga di rumah.

Tingginya kasus stroke di Indonesia saat ini dapat menjadi salah satu indikasi kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stroke seperti deteksi dini, penanganan stroke dan perawatan stroke yang dapat dilakukan oleh keluarga di rumah, serta hal-hal yang perlu disiapkan oleh keluarga selama proses perawatan di rumah seperti kesiapan keluarga, dukungan informasi, emosional, psikologis dan dukungan lainnya. Selain pengetahuan, salah satu kendala lain penanganan stroke di Indonesia adalah deteksi dini gejala stroke yang belum optimal di masyarakat dan terlambatnya penanganan karena masyarakat belum

mengetahui gejala awal saat serangan stroke terjadi, hal ini dapat dilihat dari prevalensi stroke yang mengalami peningkatan (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian Kosasih et al. (2018) menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan pada pasien stroke dan keluarga dapat berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai stroke, kesiapan pasien stroke, peran keluarga pengasuh pasien stroke dan dukungan psikologis yang diperlukan, serta persiapan perawatan pasien stroke di rumah. Pada penelitian Cameron et al. (2015) juga menyatakan bahwa pemberian dukungan pada keluarga dan pasien stroke melalui program Timing it Right Stroke Family Support Program (TIRSFSP) dengan memberikan edukasi dan melakukan pemberdayaan keluarga dalam proses perawatan di rumah dapat meningkatkan dukungan dan pemahaman keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien stroke di rumah dibandingkan dengan melakukan perawatan standart.

Peningkatan pengetahuan dengan pemberian informasi dan mengajarkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan *Activities of Daily Living (ADL)* melalui latihan mobilisasi sederhana juga perlu dilakukan. Beberapa latihan sederhana yang dapat dilakukan di rumah untuk membantu meningkatkan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien stroke yaitu:

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan pada pasien dengan keterbatasan gerak untuk mempertahankan atau memperbaiki kekuatan persendian dan otot (Bakara & Warsito, 2016). Latihan ROM umumnya dapat dilakukan pada pasien dengan keadaan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan pergerakan fisik yang tidak mampu melakukan beberapa latihan atau semua gerakan latihan, pasien dengan tirah baring total atau pasien yang mengalami kelumpuhan (Agusrianto & Rantesigi, 2020). ROM terdiri dari 2 jenis yaitu, ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif merupakan latihan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita stroke untuk menggerakkan anggota tubuhnya dengan serangkaian pergerakan untuk melatih sendi (Hutagalung, 2017). Sedangkan ROM pasif merupakan latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain untuk menggerakkan anggota tubuh pasien dalam melakukan serangkaian pergerakan (Hutagalung, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Agusrianto & Rantesigi (2020) menyatakan bahwa setelah penderita stroke diberikan latihan ROM pasif dua kali sehari selama enam hari pemberian intervensi ROM, pasien dapat menggerakkan tangan dan kakinya. Terjadi peningkatan hasil pada ekstremitas kanan atas atau bawah sebelum dilakukan ROM mendapat skala 2 dan meningkat menjadi skala 3 setelah diberikan latihan ROM dan ekstremitas kiri atas atau bawah sebelum dilakukan ROM mendapat skala 0 menjadi skala 1 setelah dilakukan ROM.

Terapi cermin merupakan terapi yang mengandalkan pantulan cermin dengan menggerakkan bagian tubuh yang sehat yang akan memberikan rangsangan visual pada otak atau ilusi, sehingga tubuh yang mengalami kelemahan akibat stroke seolah ikut bergerak normal (Arif et al., 2019; Machyono et al., 2018; Putra, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Machyono et al. (2018) menyatakan bahwa dari 32 responden yang terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok control yaitu terdapat perbaikan fungsi motorik lengan yang signifikan dengan $p=0,000$ setelah 10 hari dilakukan terapi cermin, terutama pada gerakan menggenggam dengan rerata selisih skor *Action research arm test (ARAT)* lebih tinggi pada kelompok intervensi sebesar 15,56 dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 7,69.

Terapi wicara adalah terapi yang diberikan pada seseorang yang memiliki gangguan komunikasi, gangguan bahasa dan gangguan menelan. Salah satu terapi wicara yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu terapi wicara AIUEO. Terapi AIUEO dapat merangsang gerakan pada otot bicara melalui gerakan lidah, bibir, wajah dan pengucapan kata-kata vokal A, I, U, E, O (Yunica et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Yunica et al. (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pada pemberian terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke di RSUD Kertha Usada. Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji paired t-test didapatkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$.

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan pemberian edukasi dan pemberdayaan keluarga untuk melakukan perawatan dirumah melalui latihan-latihan mobilisasi sederhana. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan buku panduan atau

booklet yang dapat digunakan oleh keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien stroke dirumah, sehingga keluarga dapat merasa terbantu dan didukung melalui informasi yang diberikan dalam melakukan perawatan pada pasien stroke dirumah dengan benar dan tepat. Keluarga juga dapat memberikan latihan mobilisasi yang dapat meningkatkan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien stroke dirumah melalui terapi latihan yang dilengkapi dengan ilustrasi yang telah disediakan didalam booklet.

I.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dari karya ilmiah akhir ini, yaitu:

I.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan dukungan dan pemberdayaan keluarga melalui edukasi yang diberikan dalam bentuk booklet yang dapat dijadikan panduan dalam melakukan perawatan untuk meningkatkan pemulihan pasien stroke dirumah.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan dukungan keluarga yang diperlukan dalam proses perawatan pada pasien stroke
- b. Mengidentifikasi pemberdayaan keluarga melalui edukasi yang diperlukan dalam proses perawatan pada pasien stroke
- c. Meningkatkan pengetahuan dan meberikan informasi pada keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien stroke dirumah.

I.3 Target Luaran

Target luaran dalam pembuatan karya ilmiah ini berupa booklet yang berjudul Pemberdayaan Keluarga Dalam Pemulihan Stroke “Cerdas Dalam Mengetahui Dan Merawat Penderita Stroke Dirumah” dan telah mendapatkan sertifikat Hak Kekayaan Intelektual (HKI). Booklet ini diharapkan dapat dijadikan penambah wawasan bagi keluarga dan pasien stroke dalam melakukan perawatan dirumah. Keluarga juga dapat memanfaatkan booklet ini untuk membantu memberikan latihan fisik sederhana dirumah seperti terapi bercermin, terapi rom

aktif dan rom pasif serta terapi wicara dengan AIUEO untuk membantu proses pemulihan dan meningkatkan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien stroke. Diharapkan dengan adanya booklet ini dapat memberikan manfaat pengetahuan mengenai stroke, meningkat dukungan serta peran keluarga dan cara perawatan dalam melakukan perawatan pada pasien stroke dirumah.