

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian ketiga di Negara berkembang setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Scherbakov & Doehner, 2011). Epidemiologi stroke di Dijon Perancis dilaporkan bahwa insidensi stroke pada laki-laki adalah 107,5 kasus tiap 100.000 penduduk tiap tahun dibandingkan perempuan sebesar 68,9 kasus tiap 100.000 penduduk tiap tahun (Zhang *et al*, 2011).

Tahun 2011 di Amerika Serikat, ditemukan 795.000 mengalami stroke setiap tahunnya. Sekitar 610.000 ditemukan kasus baru stroke dan 185.000 merupakan stroke yang berulang setiap 45 menit ada satu orang yang terkena serangan stroke dan tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi tujuh orang. Menurut WHO ada 15 juta populasi yang terserang stroke setiap tahunnya di seluruh dunia dan terbanyak adalah usia tua yaitu antara 55 dan 85 tahun. Saat ini ada 13-30 % hidup dalam keterbatasan fisik dan diantaranya menderita cacat permanen. (Goldstein *et al*, 2006; Kochanek *et al* 2011; Lyoyd-Jones *et al*, 2009).

Data nasional di Indonesia menunjukkan kematian akibat stroke tertinggi 15.4% terdapat di daerah perkotaan sedangkan di daerah pedesaan sekitar 11,5%. Jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2.5% atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Penyebab

meningkatnya penderita stroke di Indonesia adalah akibat kemajuan ekonomi yang berdampak pada perubahan pola hidup yang menjadi faktor risiko. Pola hidup perkotaan tidak akan terlepas dari inaktivitas fisik, peningkatan prevalensi merokok, perubahan pola konsumsi makanan, dan stres emosional, penambahan usia seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup (UHH) masyarakat (Riskesdas, 2007)

Usia Harapan Hidup (UHH) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) semakin meningkat dan menjadi kota dengan UHH tertinggi setelah DKI Jakarta pada tahun 2010. Menurut Biro Pusat Statistik (BPS), hasil proyeksi penduduk tahun 2000-2015 memperlihatkan bahwa UHH penduduk Propinsi DIY meningkat, yaitu dari 75,5 tahun (2007) menjadi 75,7 tahun (2008), kemudian tahun 2010 menjadi 76,0 tahun. Umur harapan hidup yang semakin meningkat di DIY akan meningkat pula jumlah lansia yang merupakan faktor risiko stroke. Keadaan tersebut mengakibatkan bertambahnya kebutuhan *longterm care* di DIY. Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dinas Kesehatan DIY tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit jantung dan stroke menempati urutan tertinggi sebagai penyebab kematian di RS di Yogyakarta. Jumlah kematian akibat stroke di DIY mencapai 277/100.000 pada tahun 2011 (Dinkes DIY, 2013).

Pasien yang terserang stroke secara mendadak akan mengalami depresi sekitar 30% pada awal pengobatan. Stroke iskemik memiliki persentase paling besar yaitu sekitar 80 %, terbagi atas sub tipe stroke trombolik dan embolik yang dapat mengurangi sirkulasi dan kebutuhan darah di otak atau

mengakibatkan kematian neuron otak. Faktor psikologis penyebab depresi pada tahap akut stroke iskemik relatif tinggi, yang berhubungan dengan *Activity Daily Living* (ADL) pasien yang tidak terpenuhi secara mandiri akibat gangguan neurologis dan keterbatasan fisik (Shi *et al*, 2015). Keterbatasan fisik seperti hemiparese dan *hemiplegik* spastisitas mengakibatkan keterbatasan dalam memposisikan dan menggerakkan tubuh (Parker *et al*, 2009). Hal tersebut menyebabkan pasien menjadi menarik diri atau menjadi kurang bersosialisasi. (Bates, 2011)

Depresi yang dialami pada pasien stroke akan menghambat pemulihan fungsional, kepatuhan pengobatan, pemulihan jangka pendek, kualitas hidup setelah stroke dan beresiko kematian dan kecacatan yang permanen (Robinson, 2010). Depresi yang ringan atau kondisi yang belum berkembang menjadi depresi berat bisa dibantu dengan terapi relaksasi, respon relaksasi dapat diinduksikan melalui beberapa tehnik seperti meditasi, yoga, *tai chi*, latihan pernafasan, hipnotis dan berbagai tehnik untuk menurunkan ketegangan dan manajemen stres lainnya. Latihan Pasrah Diri (LPD) merupakan bagian dari terapi *Complementary and Alternative Medicine*, respon relaksasi ini merupakan mekanisme respon yang protektif terhadap otak (Hidayat, 2008). Latihan pasrah diri (LPD) merupakan metode yang diharapkan mampu menimbulkan respon relaksasi (Widodo, 2008).

Secara psikologi, penderita stroke mengalami suatu kehilangan yang sangat besar dan berharga dalam hidupnya, yakni kehilangan kebebasan untuk bergerak dan bekerja. Tergantung pada derajat kecacatannya, stres (tekanan),

frustasi dan keputusasaan. Apabila hal ini sangat berat dan diperpanjang, tak terduga dan diluar kemampuan individu untuk mengatasi, terjadilah suatu jenis gangguan mental emosional yang disebut depresi (Wicaksana, 2008).

Activity Daily Living (ADL) mencakup ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri secara mandiri dengan tujuan memenuhi kebutuhan dalam perannya sebagai pribadi di keluarga dan masyarakat. *Activity Daily Living* (ADL) dasar meliputi kebutuhan ke toilet, makan, minum, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat (Brunner & suddart, 2011). Pasien stroke yang mengalami hambatan mobilisasi akan tergantung kepada orang lain. Seorang perawat berkewajiban memenuhi dan mengajarkan supaya pasien akan lebih mandiri dengan keterbatasannya (Price & Wilson, 2006). *Activity daily living* (ADL) dasar dapat dipengaruhi oleh latihan *Range Of Motion* (ROM) sendi, kekuatan otot, tonus otot, proprioseptif, persepsi visual, kognitif, koordinasi dan keseimbangan (Sugiarto, 2005).

Latihan ADL melalui latihan *Range Of Motion* (ROM) sedini mungkin akan menjadi dasar penting dalam menunjang kemandirian pasien dan meningkatkan aktualisasi diri di masyarakat. Diharapkan dengan kemandirian *self care* yang meningkat maka kepercayaan diri meningkat dan kualitas hidup yang baik akan dicapai (Alligood & Tomey, 2006). Menurut Hadiwynoto (2005) pada konsep *self care*, teori Orem menitik beratkan bahwa seseorang harus dapat bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya.

Tujuan dari perawatan stroke adalah mencegah terjadinya atropi, merangsang fungsi sensorik dan motorik sebagai salah satu upaya pengambilan fungsi yang hilang akibat paralisis dan mencegah komplikasi. Latihan ROM melalui *Discharge planning* yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya yang tidak terprogram akan menimbulkan depresi dan memperlambat kemandirian dalam pemenuhan ADL karena kurangnya pengetahuan dan kemauan. *Discharge planning* dan perawatan berkelanjutan bagi pasien harus terencana dalam program rehabilitasi yang berisikan hal pokok meyakinkan pasien dan keluarga dapat melakukan *follow up* atas dirinya sendiri sehingga proses pemulihan, munculnya masalah baru dan terapi pengobatan dapat dimonitor (Weiss *et al*, 2007).

Discharge Planning akan memberikan jaminan bagi pasien untuk dapat mandiri dan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan setelah tidak lagi dirawat di Rumah sakit. Perawat profesional harus mengembangkan kemampuan yang berkelanjutan di setting komunitas dalam mengantisipasi kebutuhan klien dan keluarga, salah satu caranya adalah *discharge planning*. Kompetensi yang harus dimiliki berhubungan dengan peran tersebut meliputi kemampuan manajerial, pendidikan, komunikator dan kolaborator (Carrol dan Dowling, 2007).

Hasil studi pendahuluan dengan observasi pada pasien stroke iskemik sejumlah lima orang yang dilakukan di Unit Stroke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, ditemukan bahwa pasien stroke iskemik yang mengalami defisit neurologis berupa kelemahan anggota gerak dengan kekuatan otot ≤ 3

mengalami keterbatasan atau hambatan dalam memenuhi kebutuhan *activity daily living*. Penurunan fungsional yang dialami pada pasien stroke menyebabkan pasien menjadi rendah diri, mudah tersinggung, mudah marah. Latihan pasrah diri yang merupakan metode relaksasi untuk mengatasi depresi belum ada SPO dan belum dilakukan oleh perawat. Latihan *range of motion* (ROM) dilakukan oleh fisioterapi setelah pasien dikonsulkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik sedangkan perawat tidak pernah memberikan latihan ROM. Oleh sebab itu peneliti mencoba membuktikan penerapan latihan ROM dan latihan pasrah diri yang dilakukan oleh perawat melalui *discharge planning* akan meningkatkan kemandirian pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL Menurut Undang-Undang Keperawatan nomor. 38 tahun 2014 yang dimaksud keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit. Pasal 28 ayat 3 bahwa praktek keperawatan harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Berdasarkan hal tersebut maka Latihan pasrah diri dan latihan ROM merupakan tindakan keperawatan yang dapat dipraktekkan dalam pemberian asuhan keperawatan yang sudah terstandarisasi di dalam rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan oleh perawat profesional yang sudah mempunyai pelatihan khusus tentang LPD.

B. Rumusan Masalah

Defisit neurologi pada pasien stroke yang berupa hemiparesis atau hemiplegi berdampak pada pemenuhan kebutuhan ADL pasien stroke. Perawat mempunyai tanggung jawab membantu dan melatih pemenuhan ADL supaya pasien dapat mandiri. Kenyataannya pasien dan keluarga belum mengetahui tentang penanganan stroke, sehingga menimbulkan komplikasi stres bahkan depresi. Intervensi perawat melalui *discharge planning* diharapkan akan meningkatkan kebutuhan ADL. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah Latihan Pasrah Diri (LPD) dan latihan ROM melalui *Discharge planning* dapat mempengaruhi perubahan kebutuhan ADL pada pasien stroke iskemik di Unit Stroke RSUP DR Sardjito Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Latihan Pasrah Diri dan latihan ROM melalui *discharge planning* terhadap perubahan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari / *activity daily living* pada pasien stroke iskemik di Unit stroke RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke iskemik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

- b. Mengetahui perbedaan *Activity Daily Living* (ADL) pasien stroke iskemik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah tindakan.
- c. Mengetahui perbedaan *Activity Daily Living* (ADL) pasien stroke iskemik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah tindakan.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan
 - a. Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian tentang manfaat terapi latihan pasrah diri dan latihan ROM sebagai bagian dari intervensi mandiri keperawatan.
 - b. Memperkuat dukungan teoritis penggunaan intervensi latihan pasrah diri dan latihan ROM berdasarkan aplikasi teori keperawatan Orem.
 - c. Dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam praktik keperawatan medikal bedah dalam menyusun standart pelayanan operasional.
2. Untuk pelayanan keperawatan dan masyarakat
 - a. Memberikan masukan perawat untuk melaksanakan intervensi mandiri keperawatan dengan melakukan *discharge planning* tentang latihan pasrah diri dan latihan ROM untuk meningkatkan kemampuan kemandirian pasien stroke iskemik dalam memenuhi kebutuhan sehari - hari.

- b. Latihan pasrah diri dan latihan ROM dapat dilakukan pasien untuk melengkapi fisioterapi yang sedang pasien lakukan.
 - c. Latihan pasrah diri dan Latihan ROM dapat menjadi strategi pemberian asuhan keperawatan yang mandiri yang bebas biaya dan resiko yang rendah.
3. Untuk penelitian Keperawatan
- a. Menjadi landasan dalam penelitian selanjutnya tentang latihan pasrah diri dan latihan ROM yang dilakukan oleh perawat
 - b. Menjadi dasar bagi penelitian yang berhubungan dengan pasien stroke iskemik akut yang mengalami depresi dan gangguan defisit neurologi hemiparesis.
 - c. Menjadi dasar penelitian yang berhubungan dengan intervensi *self care* teori keperawatan Orem
 - d. Menjadi masukan dalam merencanakan dan membuat penelitian keperawatan yang berfokus pada intervensi mandiri keperawatan yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, beberapa yang terkait dengan tulisan ini antara lain:

1. Michiharu *et al* (2011) *Long-term outcome of severe stroke patients: is the ADL status at discharge from a stroke center indicative of the long-term outcome.*

Desain penelitian ini *retroprctive observational study* pada 51 responden di *stroke center Tokushima University Hospital*. Penelitian dilakukan selama 6 bulan dan diobservasi setiap 3 bulan. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan status ADL pasien stroke yang diberikan *discharge planning*. Persamaan penelitian ini adalah responden penelitian pasien stroke dan melihat ADL dengan menggunakan *discharge planning* sedangkan perbedaan dalam penelitian ini pada desain penelitian dengan *retroprctive observational study* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *quasi experiment*.

2. Kim *et al* (2013), *Effects of Bilateral passive Range of motion exercise on the function of upper extremities and activities of daily living in patients with acute stroke*.

Desain pada penelitian ini *quasi experiment pre test post tes with control group desain*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 37 pasien dengan stroke akut di ICU, 19 responden kelompok intervensi dan 18 responden kelompok kontrol. Penelitian dilakukan selama 4 minggu dan dilakukan kontrol selama 2 minggu. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan pada kelompok intervensi setelah 4 minggu. Persamaan pada penelitian ini pada metode penelitian yaitu *quasi experiment* dan responden penelitiannya pada pasien stroke sedangkan, perbedaannya pada variabel independent yaitu *passive Range of motion exercise on the function of upper extremities* dan waktunya lama, sedangkan pada penelitian dengan latihan pasrah diri dan ROM, waktunya pendek hanya lima hari.

3. Marselino (2013), Pengaruh latihan pasrah diri terhadap perbaikan fungsi paru penderita penyakit paru obstruksi kronik dengan gejala depresi. Metode pada penelitian ini dengan *pre-test and post-test only experimental design*. Responden pada penelitian ini adalah pasien PPOK dengan gejala depresi yang berobat di poliklinik paru RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan dilakukan dua kali sehari selama 21 hari. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pada fungsi paru pada penderita penyakit paru obstruksi kronik dengan gejala depresi. Persamaan pada penelitian ini pada metode penelitian dengan *quasi experiment* sedangkan perbedaannya pada variabel dependen yaitu fungsi paru pada penyakit paru obstruksi kronik sedangkan penelitian ini pada perubahan ADL pada pasien stroke iskemik.
4. Widorini (2013), Efek Latihan Pasrah Diri pada perbaikan kualitas tidur penderita infeksi *Human Immunodeficiency virus (HIV)/Acquired Immune deficiency Syndrome (AIDS)* dengan gejala depresi. Metode pada penelitian ini *quasi experimental pre-test dan post-test* tanpa kontrol. Responden pada penelitian adalah penderita HIV/AIDS dengan gejala depresi yang mengalami gangguan tidur di klinik Edelweis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan RSP Ario Wirawan Salatiga sebanyak 45 pasien. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan terhadap perbaikan kualitas tidur sebelum dan setelah pemberian latihan pasrah diri. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian dengan *quasi experiment*, sedangkan perbedaannya pada subyek penelitian ini adalah penderita HIV sedangkan pada penelitian ini adalah penderita stroke iskemik dan variabel

dependen perbaikan kualitas tidur sedangkan pada penelitian perubahan ADL.

5. Susanti & Makiyah (2012), Pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stres dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian eksperimental kepada 40 responden ini menemukan bahwa, LPD 25 menit, 2 kali sehari selama 3 hari dapat menurunkan tingkat stres dan kadar gula darah pasien DM tipe 2. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan latihan pasrah diri sebagai intervensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah latihan pasrah diri diberikan didalam *discharge planning* serta sampel yang digunakan adalah pasien stroke iskemik.
6. Hidayat (2008), Pengaruh latihan pasrah diri terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan gejala depresi. Penelitian dengan desain PROBE pada 44 responden ini menemukan bahwa Latihan Pasrah Diri mampu meningkatkan kualitas hidup secara bermakna pada penderita DM tipe 2 dengan gejala depresi, dibandingkan kontrol. Terjadi penurunan denyut nadi dan skor BDI pada kelompok intervensi. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan latihan pasrah diri sebagai intervensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah latihan pasrah diri diberikan didalam *discharge planning* serta sampel yang digunakan adalah pasien stroke iskemik.
7. Pepy Ratnasari,*et al* (2013). Hubungan antara tingkat *activity daily living* dengan tingkat depresi pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan

metode deskriptif korelasi. Teknik sampling purposive sampling jumlah 20 responden. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan ADL. Persamaan pada penelitian ini adalah dengan variable ADL pada pasien stroke. Perbedaannya dalam penelitian ini tidak mengukur tingkat depresinya.