

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fenomena penyakit stroke menjadi salah satu topik kesehatan yang krusial di Indonesia. Penyakit ini adalah penyakit yang tidak menular, namun angka terjadinya cukup tinggi. Stroke memiliki risiko kematian atau *mortality* yang tinggi. Mengutip dari Heart Disease and Stroke Statistics (2016) bahwa di Amerika Serikat, terdapat 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik setiap tahunnya. Sekitar 610.000 di antaranya adalah serangan pertama dan 185.000 adalah kejadian stroke berulang (Mozaffarian et al., 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 adalah 2.120.362, meningkat dari 7% di tahun 2013 menjadi 10.9% di tahun 2018 dan Nusa Tenggara Barat adalah salah satu provinsi dengan angka kejadian stroke yang tinggi sekitar 8% dari total populasi penderita stroke di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Selain itu, mengutip dari Medical News Today (2021), pria yang berusia di atas 30 tahun, berpotensi terserang stroke hingga 70%. Gejala awalnya adalah hipertensi yang tidak terkontrol. Pria menunjukkan 59% kemungkinan hipertensi yang tidak terkontrol lebih besar dari pada wanita pada kelompok yang berusia 20-29 tahun (Varia A, 2019).

Kondisi ini berpotensi memicu gejala stroke pada usia muda pada kelompok berusia 30-39 tahun, pria memiliki risiko hingga 70% peningkatan risiko hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan dengan wanita. Sementara itu, dalam kelompok yang berusia 40-49, pria 47% lebih mungkin untuk memiliki hipertensi yang tidak terkontrol daripada wanita. Potensi risiko bisa menjadi gejala dan tanda awal stroke pada usia muda dan produktif. Di antara mereka yang berusia 70-79 tahun, wanita memiliki peluang 29% lebih besar untuk mengalami hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan dengan pria. Di kelompok berusia 80 dan lebih tua, wanita 63% lebih mungkin untuk memiliki hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan pria.

Feigin et al., (2014) mengatakan bahwa penyakit stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Diketahui bahwa negara-negara barat lebih dari 60% pasien mengalami kecacatan, hemiparesis dan tidak dapat berjalan tanpa bantuan karena stroke (Scherbakov, 2011). Cacatan tersebut dapat berupa kelumpuhan, dimana pasien stroke mengalami kelemahan pada anggota gerak yang akan menghambat aktivitas dan kemampuan motoriknya. Hal ini akan menurunkan kualitas hidup pasien stroke (Won Seok et al., 2016).

Pemulihan kelemahan anggota gerak akibat stroke dapat berlangsung dalam 6 sampai 12 bulan pertama setelah onset stroke dan bisa terus perlahan-lahan sampai satu tahun (Kong et al., 2013). Proses *recovery* atau pemulihan pasca stroke seorang pasien tidak selalu dapat dilakukan di rumah sakit, mengingat biaya mahal dan waktu terapi yang cukup lama.

Keterampilan keluarga dalam proses pemulihan pasien pasca stroke sangat penting. Banyaknya kasus stroke berulang di Indonesia dapat diminimalisir dengan adanya keterampilan anggota keluarga dalam merawat dan mengontrol perkembangan fisik pasien pasca stroke. Pengetahuan dan keterampilan tersebut meliputi keterampilan dalam melatih motorik pasien, latihan fisik ringan, dan menjaga pola makan pasien. Dengan pengendalian yang baik, diharapkan tingkat kejadian stroke berulang menjadi turun.

Black & Hawk (2009) mengemukakan bahwa pengendalian faktor risiko yang tidak baik merupakan penyebab utama munculnya serangan stroke berulang atau lebih dari satu kali, pada umumnya dijumpai pada individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol dan merokok. Jadi pengurangan berbagai faktor risiko, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperlipidemia, merokok dan obesitas saat serangan stroke pertama kali dapat mencegah serangan stroke berulang. Untuk mengurangi faktor terjadinya stroke berulang, maka diperlukan suatu pengetahuan atau keterampilan pemulihan yaitu *Range of Motion* (ROM).

Range of Motion (ROM) merupakan serangkaian pergerakan yang mungkin dilakukan pada bagian-bagian tubuh pada penderita stroke untuk menghindari adanya kekakuan sebagai dampak dari perjalanan penyakit ataupun gejala sisa. Serangkaian gerakan ROM tersebut akan dikemas dalam video edukasi yang ditujukan pada pasien pasca stroke dan keluarganya agar terlatih dalam proses pemulihan atau *recovery* setelah stroke. Penelitian ini menggunakan media video edukasi gerakan latihan *Range of Motion* (ROM)

sebagai alat untuk meneliti seberapa baik pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien dalam melakukan latihan fisik untuk mempercepat proses *recovery*.

Penelitian Muhsinin et al., (2015) menyatakan bahwa pemberian video edukasi mampu meningkatkan keterampilan keluarga pasien pasca stroke dalam melakukan ROM. Leniwia et al., (2013) mengatakan bahwa kemampuan aktivitas pasien yang mengalami stroke meningkat dengan adanya pemberian program latihan ROM yang dirawat di rumah sakit. Program latihan ROM dapat diterapkan khususnya di ruang perawatan medikal bedah, serta adanya penelitian lanjut dengan sampel yang lebih besar.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian berjudul "Pemberian Video Edukasi Perawatan Pasien Pasca Stroke Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pemberian video edukasi latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan penyembuhan pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur pengetahuan tentang teknik *Range Of Motion* (ROM) melalui media video edukasi.
- b. Menilai keterampilan teknik *Range Of Motion* (ROM) melalui media video edukasi terhadap penyembuhan pasien pasca stroke.

C. Manfaat

1. Bagi Perawat dan Rumah Sakit

Mempermudah perawat untuk melatih pasien pasca stroke melakukan latihan pemulihan stroke secara lebih efisien di Rumah Sakit.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dengan adanya pemberian video edukasi perawatan pasien dan keluarganya akan semakin terlatih dan hal tersebut akan mempercepat proses pemulihan stroke di rumah