

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Hal ini disebabkan karena serangannya yang mendadak yang dapat menyebabkan gangguan fisik, mental, bahkan kematian (Hamjah et al., 2019). Tingginya angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit tidak menular, terutama jantung coroner dan stroke akan diperkirakan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) dalam Donkor (2018) mendeskripsikan stroke sebagai perkembangan yang cepat dari tanda klinis dan gejala gangguan neurologi fokal atau global yang terjadi lebih dari 24 jam. Stroke dapat menyebabkan kematian tanpa ditemukan penyebab lain, selain penyebab vaskuler. Sekitar 45% pasien yang stroke mengalami cacat seperti gangguan fisik, kelumpuhan wajah dan gangguan bicara. Kejadian yang terjadi secara mendadak menyebabkan kehidupan pasien berubah secara signifikan. Hal ini mengakibatkan hilangnya kepercayaan dalam kemampuan mereka untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari, rasa takut untuk berkomunikasi dengan orang lain, perasaan bersalah

karena menjadi beban anggota keluarga dan tidak memiliki identitas sosial harga diri (Zhu et al., 2019).

Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018, didapatkan prevalensi stroke pada penduduk umur lebih dari atau sama dengan 15 tahun di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 7 per 1000 penduduk dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10.9 per 1000 penduduk. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan jumlah penderita stroke yang signifikan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 yaitu sebesar 3.9 per 1000 (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rudini & Mulyani (2019) menjelaskan bahwa kebutuhan pada pasien yang mengalami stroke bersifat kebutuhan fisik dan kebutuhan non fisik yang sangat penting untuk dipenuhi. Kebutuhan aspek fisik, seperti perawatan diri dan kebutuhan pergerakan. Sedangkan secara emosional, pasien stroke sangat membutuhkan adanya dukungan dari orang terdekat yang mampu merawat. Selain aspek fisik dan emosional, dukungan dari petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah serta motivasi yang diberikan untuk pasien juga di anggap sebagai kebutuhan yang penting.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fungsi normal tubuh pasien adalah dengan melakukan rehabilitasi. Rehabilitasi dimulai ketika dokter menentukan bahwa kondisi pasien stabil secara medis dan pasien mendapatkan keuntungan dari program rehabilitasi tersebut. Penyedia layanan rehabilitasi dapat di jumpai di berbagai tempat, seperti perawatan akut dan rehabilitasi di rumah sakit, fasilitas rehabilitasi jangka panjang, layanan rehabilitasi dari agen atau lembaga kesehatan di rumah, dan fasilitas rehabilitasi rawat jalan (*American heart association & American Stroke Association, 2013; dalam Anderson 2019*).

Rehabilitasi adalah suatu tahap pasca stroke yang harus dilalui. Rehabilitasi atau pemulihan harus segera dilakukan setelah mengalami stroke. Semakin cepat dilakukan rehabilitasi maka peluang kesembuhan semakin besar. Umumnya masalah yang dialami oleh penderita stroke antara lain gangguan motorik, gangguan sensorik, dan gangguan kognitif (Sari, 2016; dalam Handoko, 2017).

Perawat berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan stroke, baik dari upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Untuk upaya rehabilitatif pada klien stroke, terutama pada klien pasca stroke. Hal ini untuk mencegah stroke berulang, yang dapat memperburuk kondisi

klien pasca stroke dan meminimalkan kecacatan. Pasca stroke biasanya klien memerlukan rehabilitasi seperti terapi fisik, terapi wicara, terapi okupasi. Rehabilitasi psikologis juga diperlukan, seperti berbagi rasa, motivasi, terapi wisata, dan sebagainya. Karena pasien pasca stroke biasanya, merasa kondisi tubuh yang cacat membuat penderita merasa tidak berguna dan merasa membebani keluarga (Maulana, 2009; dalam Silalahi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Chumbler, *et al.* (2015) menjelaskan bahwa pasien lebih merasa puas melaksanakan intervensi di rumah dibandingkan dengan rumah sakit. Hal ini diakarenakan pasien lebih merasa nyaman dalam melakukan latihan di rumah. Pasien mengatakan bahwa manfaat dari latihan yang dilakukan dapat membantu melatih keseimbangan dan koordinasi, latihan dapat membantu keseimbangan berjalan dan latihan dapat meningkatkan kesehatan pasien.

Berdasarkan hasil literatur yang telah dilakukan oleh Chayati, dkk (2020) menemukan bahwa dari dua puluh tujuh artikel yang dianalisis menunjukkan rehabilitasi berbasis rumah memiliki keunggulan bagi pasien stroke seperti meningkatkan fungsi motoric bagian atas dan kemampuan dalam berjalan. Selain memiliki keunggulan dalam meningkatkan fungsi motorok, intervensi berbasis rumah juga sangat efektif untuk mengurangi kecemasan dan depresi.

Stroke memiliki dampak yang bersifat kompleks meliputi bio-psikososial dan spiritual. Kompleksitas masalah yang ditemui pada pasien stroke memerlukan *self-management* sebagai bentuk adaptasi pada kondisi baru setelah stroke. Intervensi pemberdayaan kesehatan *self-management* bermanfaat untuk meningkatkan ketrampilan dan perilaku *self-management* pada pasien stroke. Berdasarkan teori Shearer tentang pemberdayaan kesehatan menjelaskan bahwa pemberdayaan adalah suatu proses memfasilitasi seseorang untuk mengambil keputusan tentang kesehatan dan perawatan kesehatan diwujudkan dalam bentuk kesadaran untuk melakukan perubahan dan pengelolaan diri dalam perilakunya sehingga akan meningkatkan kesejahteraan individu tersebut. Teori Shearer menjelaskan bahwa pemberdayaan sebagai proses relasional yang dapat memunculkan keyakinan tentang sumber daya atau kemampuan yang dimiliki oleh pasien serta kesadaran akan keterbatasannya sehingga pasien dapat mengembangkan dirinya (Sit et al., 2016).

*Self-management* didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam manajemen gejala, pengobatan, perubahan fisik dan psikologi serta perubahan gaya hidup yang bersifat menetap dengan kondisi kronik (Barlow et al., 2002; dalam Fletcher et al., 2019). Program *self-management* sangat

diperlukan karena merupakan bekal pada pasien stroke dan keluarganya sebagai informal caregiver untuk mempersiapkan dalam manajemen dirinya dan mengelola penyakit. Intervensi self-management difokuskan pada pemberdayaan pasien. Pemberdayaan merupakan proses memfasilitasi pasien pada keputusan mengenai kesehatan dan perawatan yang diwujudkan dalam partisipasi dan perilaku self-management. Pemberdayaan mendorong pasien stroke memaksimalkan potensi yang dimiliki untuk mengelola kesehatan dan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Intervensi self-management juga mempunyai pengaruh positif pada kemampuan bergerak, berkomunikasi dan meningkatkan proses pemulihan pasien stroke. Meningkatnya partisipasi selfmanagement melalui pemberdayaan akan membantu pasien mempelajari merawat diri sendiri. (Lee, Fischer, Zera, Robertson, & Hammel., 2017).

Intervensi *self-management* meliputi edukasi spesifik tentang stroke dan efeknya tetapi berfokus pada pelatihan ketrampilan untuk meningkatkan semangat untuk aktif pada manajemen mereka. Ketrampilan tersebut antara lain kemampuan untuk memecahkan masalah, menentukan tujuan, membuat keputusan dan pemecahan masalah (Fryer et al., 2016). Sebagai upaya untuk mencapai keberhasilan self management dibutuhkan sebuah strategi antara lain intervensi

untuk memberdayakan pasien dalam program pengobatan atau rehabilitasi.

*Self management* mampu memberikan peningkatan pada kualitas hidup, kemampuan aktifitas ADL, *self- efficacy*, menurunkannya angka rehospitalisasi pada pasien stroke dan mereka mampu berintegrasi ke kehidupan sebelum sakit. Self-management sekarang secara luas digunakan untuk mendukung individu setelah stroke dalam membantu mereka mempelajari strategi untuk manajemen perawatan sehari-hari yang dibutuhkan berhubungan dengan kondisi mereka (Wolf et al., 2017).

*Activities of daily living* adalah kegiatan yang biasanya dilakukan dalam kehidupan sehari-hari secara normal meliputi ambulasi, makan, berpakaian, mandi dan berdandan. Kondisi untuk memenuhi kebutuhan sehari-pasien dapat bersifat sementara, permanen, atau rehabilitative. Ketika seseorang mengalami kelelahan, keterbatasan dalam mobilitas, kebingungan dalam melakukan aktifitas, maka bantuan ADL sangat memungkinkan untuk di berikan. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017). Aktivitas sehari-hari/*Activity of daily living* (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yang meliputi mandi, makan, berpakaian, personal higien, berpindah

dari satu tempat ke tempat lain, berjalan di permukaan datar, naik turun tangga, mengontrol buang air besar dan mengontrol buang air kecil (Sugiarto, 2005: dalam Marlina, 2016).

**Table 1.** Berbagai jenis *Activity of daily living* (ADL)

Activity of daily living (ADL)	Pengertian	Tindakan mandiri	Tindakan yang bergantung
Makan	Kemampuan untuk menyiapkan makanan yang sederhana untuk dirinya, meliputi kemampuan untuk menyendokkan nasi dalam piring, memilih lauk, kemandirian untuk menghabiskan makanan serta kebersihan piring atau gelas, serta kerapian meletakkan peralatan makan.	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri	bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapi, tidak makan sama sekali dan makan parenteral atau melalui nasogastrointestinal tube (NGT)
Berpakaian	Kemampuan untuk mengenakan pakaian dari gantungan baju atau setelah mandi, mengambil baju dari rak, mengenakan serta mengancing atau membuka atau melepaskan	Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian	Tidak dapat memakai baju sendiri dan hanya sebagian
Berpindah	Kemampuan bepergian atau berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.	Berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri	Bantu dalam naik/turun dari tempat tidur/kursi, tidak melakukan sesuatu/berpindah
Kekamar kecil	Kemampuan mengatur hajat besar dan kecil, seperti masuk dan keluar wc, mencopot serta merapikan pakaian serta kemampuan untuk cebok atau	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri	Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot



	membersihkan alat vitalnya			
Mandi	Kemampuan untuk menyiram tempat tertentu, menyabuni serta menggosok daki ditempat tertentu, menyirami Kembali anggota tubuh yang terkena sabun, menggunakan handuk serta mengeringkan tubuh	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (sepertipunggung/ektre mitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya	Menerima bantuan untukmasuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	
Kontinen	Apakah dalam melakukan hajat kecil/besar klien mengalami kesulitan/dapat mengaturnya secara mandiri	BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri	Inkontinensi parsial/total menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/diaper	

Sumber: Abdul Muhith, 2016

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chen et all, (2018) menjelaskan bahwa dalam melakukan pemberdayaan self-management yang berpusat pada pasien, dengan program intervensi yang sebut dengan *Patient centered self management empowerment intervention (PCSMEI)*. Program ini dilakukan dengan memberikan Pendidikan management kesehatan mencakup informasi spesifik berdasarkan kebutuhan kesehatan individu seperti status fungsional pasca stroke dan factor resiko stroke. Pemberdayaan meliputi peningkatan keterampilan, pemecahan masalah, dan pemantauan kesehatan diri, selain itu pencegahan komplikasi, rehabilitasi dan starategi pemantauan kesehatan juga masuk dalam program Pendidikan. Penilaian ADL dilakukan dengan menggunakan *Barthel indeks (BI)*. Program ini menunjukkan pengaruh yang signifikan pada

ADL peserta. Program ini dapat meningkatkan management diri pasien stroke melalui pemberdayaan untuk membantu pasien belajar menjaga diri mereka sendiri. Pemberdayaan dapat memperbaiki self-efficacy mereka. Para pasien memiliki self-efficacy yang lebih tinggi dan manajemen diri yang lebih baik untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam meningkatkan kemampuan melaksanakan ADL. Selain dapat meningkatkan self-efficacy dan ADL program ini juga dapat mencegah terjadinya rehospitalisasi. Meskipun demikian, penelitian ini tidak menjelaskan secara spesifik perubahan pada ADL dengan penilaian menggunakan Barthel Indeks pada pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Adler et al, (2017) dengan judul *Participant-perceived outcomes of merging yoga and occupational therapy: Self-management intervention for people post stroke* menjelaskan bahwa dengan program *merging yoga and occupational therapy* (MY-OT), didapatkan capaian hasil peningkatan kemampuan dan kapasitas pengetahuan yang terbagi dalam kemampuan fisik dan proses mental. Pada peningkatan kemampuan fisik didapatkan hasil bahwa pasien memiliki daya tahan dan energi yang lebih baik, kemudian perubahan fisik lainnya adalah lebih banyak kebebasan rentang gerak dan peningkatan pada bagian lengan. Kemudian pada proses mental, pasien melaporkan merasa lebih waspada, pemikiran lebih jernih maka dengan itu dapat meningkatkan kefocusan dan konsentrasi sehingga

terhindar dari resiko jatuh. Sehingga program ini dapat meningkatkan aktifitas sehari-hari, relaksasi dan percaya diri pada pasien stroke. Pada penelitian ini menggabungkan antara *merging yoga dan terapi okupasi* dan melihatnya terhadap pengaruhnya terhadap upaya pencegahan jatuh pada pasien stroke. Kegiatan yang dilakukan dengan cara menganalisis resiko jatuh dan mengembangkan strategi pencegahan meliputi perilaku, kegiatan, efek stroke dan lingkungan. Kemudian mengajarkan program yoga yang terdiri dari postur yoga pada posisi duduk, berdiri, telentang, latihan pernafasan dan meditasi. Pasien diberikan alat bantu untuk melaksanakan program dirumah misalnya rekaman relaksasi.

Berdasarkan hasil systematic review tentang *self-efficacy and self-management after stroke* yg dilakukan oleh Jones & Riazi, (2011) menjelaskan bahwa dari 22 artikel yang review, membahas tentang kualitas hidup atau status kesehatan, kondisi sycologis atau depresi dan kemampuan fisik pasien. Pada review ini ditemukan hasil bahwa efikasi diri dapat meningkatkan perawatan diri dan kualitas hidup serta menurunkan depresi pada satu sampai dengan enam bulan pasca stroke. Hasil review juga menyatakan bahwa *Self-efficacy* pasca pasien stroke dapat meningkatkan keperibadian dan kemampuan pasien untuk melakukan kegiatan sehari-hari (ADL) tanpa kehilangan keseimbangan atau resiko jatuh. Selain itu, juga didapatkan peningkatan dalam fungsi motoric. Pada penelitian ini,

pembahasan terkait ADL lebih mengarah kepada kemampuan untuk memanggnet diri dalam melakukan pencegahan dan mengurangi resiko jatuh terhadap peningkatan ADL. Selain itu, management diri juga dikaitkan dengan kondisi kondisi sycologis pasien yang mengalami rehabilitasi.

Pemberdayaan pasien akan meningkatkan partisipasi pasien pada program pemulihan. Meningkatnya partisipasi pasien secara tidak langsung akan meningkatkan self-efficacy, perilaku self management dan pemulihan fungsi serta menurunkan rehospitalisasi. Pendekatan self-management dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan memanjemen kehidupan kembali ke komunitas dan partisipasi setelah peralihan ke komunitas (Yuniarti, dkk., 2020).

Dari tiga penelitian yang membahas tentang self-management di atas, satu artikel membahas tentang intervensi self-management dan peningkatan ADL berdasarkan penilaian Barthel indeks, kemudian penelitian lainnya membahas intervensi self-managmen yang didampingi dengan intervensi yoga, dan hasil review intervensi self management yang melaporkan perbaikan terhadap kondisi psycologis pasien stroke. Review yang membahas pengaruh intervensi *self-managmant* terhadap peningkatan ADL, masih terbatas, sehingga penlitian ini bermaksud mereview artikel-artikel primer tentang pengaruh self management terhadap peningkatan *Activity of daily living* (ADL) pada pasien stroke

## **B. Pertanyaan Review**

Berdasarkan latar belakang dan uraian tersebut diatas, maka peneliti menyusun pertanyaan review sebagai berikut: bagaimanakah pengaruh intervensi: *Self-management* dibandingkan terhadap peningkatan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke?

## **C. Tujuan**

Tujuan dari *review* ini adalah mengetahui Pengaruh *Self-management* terhadap peningkatan kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk mengetahui Efektifitas *Self-management* untuk Meningkatkan Kemampuan *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke.

### 2. Manfaat bagi Rumah sakit

Berdasarkan informasi ini, rumah sakit dapat memformulasikan strategi yang tepat untuk membantu pasien stroke dalam melakukan rehabilitasi selama di rumah agar mencegah terjadinya serangan stroke yang berulang mencegah terjadinya kecacatan yang permanen dengan program *Self-management*

### 3. Manfaat bagi masyarakat

Sebagai bahan pertimbangan masyarakat terutama pasien stroke untuk dapat membantu keluarga yang mengalami stroke agar dapat melakukan pemberdayaan terhadap pasien stroke dengan mangment diri pasien stroke sehingga dapat membantu meningkatkan fungsi tubuh pasien dalam emlaksanakn aktifitas sehari-hari.