

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi, stroke merupakan penyakit tidak menular, kadang pula stroke disebut dengan CVA (Virzara Aurnyn, 2008).

Dilaporkan bahwa insiden atau kejadian stroke diseluruh dunia termasuk Eropa adalah 180 per 100.000 penduduk atau sekitar 0,5% (Saiful Islam, 2000). Berdasarkan data statistik di salah satu negara maju yaitu Amerika Serikat, menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru. Dari data tersebut didapatkan bahwa setiap 45 menit ada satu orang Amerika yang terkena stroke (Yusuf M, 2007). Data stroke yang dikeluarkan oleh Yayasan Stroke Indonesia meyakini bahwa penyakit stroke di Indonesia jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009 penelitian di sejumlah Rumah Sakit menemukan penderita rawat inap karena stroke jumlahnya setahun 23.000 orang, sedangkan berdasarkan data dari catatan medik di RSUD Soetomo Surabaya di Irna Seruni A didapatkan kenaikan penderita stroke yaitu 13,3% (32 dari 240 penderita) pada tahun 2012 menjadi 19,8% (32 dari 268 penderita) pada tahun 2013 dari seluruh penderita stroke yang rawat inap. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan

peneliti di Irna Seruni A sebanyak 10 keluarga pasien, dengan cara membagikan kuisioner didapatkan hasil ada 5 keluarga pasien atau 50% yang tidak berani melatih menggerakkan pasien dengan stroke.

Stroke merupakan penyakit yang perlu perhatian, terutama bagi pasien dan keluarganya kerap kali tanpa menyadari sama sekali, meskipun kita barangkali mengenal serangan stroke sebagai kelumpuhan separuh badan yang terjadi mendadak, karena pasien mengalami kelumpuhan, borok tempat tidur selalu menjadi ancaman, khususnya di daerah bokong, panggul, pergelangan kaki, tumit dan bahkan telinga. Idealnya tindakan untuk selalu mengubah posisi penderita secara teratur dapat menghindari decubitus, diletakkan dalam posisi yang tepat dan dengan bantuan ahli fisioterapi dilakukan gerakan persendian untuk menghindari kekakuan yang permanen (Thomas, DJ, 2001).

Sebagian pasien tampaknya mengalami perubahan kepribadian setelah mereka mendapat serangan stroke. Cukup sering terjadi adanya kehilangan motivasi dalam diri pasien, kemungkinan lain pasien memperlihatkan sikap mudah tersinggung, mengingkari dan sulit didekati. Cara terbaik untuk mengatasi semua ini adalah dengan sikap terbuka baik dari pasien, sanak keluarganya maupun dari perawat dengan membicarakan permasalahannya secara terus terang (Thomas, DJ, 2001). Perjalanan penyakit stroke sangat beragam, hampir 50% penderita stroke menjadi cacat, baik ringan maupun berat dan 30% meninggal dan sisanya dapat disembuhkan. Sembuh disini berarti cacat jasmani yang diderita tidak terlalu mengganggu kehidupan

penderita sehari-hari. Stroke merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan cacat pada kelompok usia diatas 45 tahun (Lumbantobing 1994).

Adapun faktor-faktor penyebab stroke:

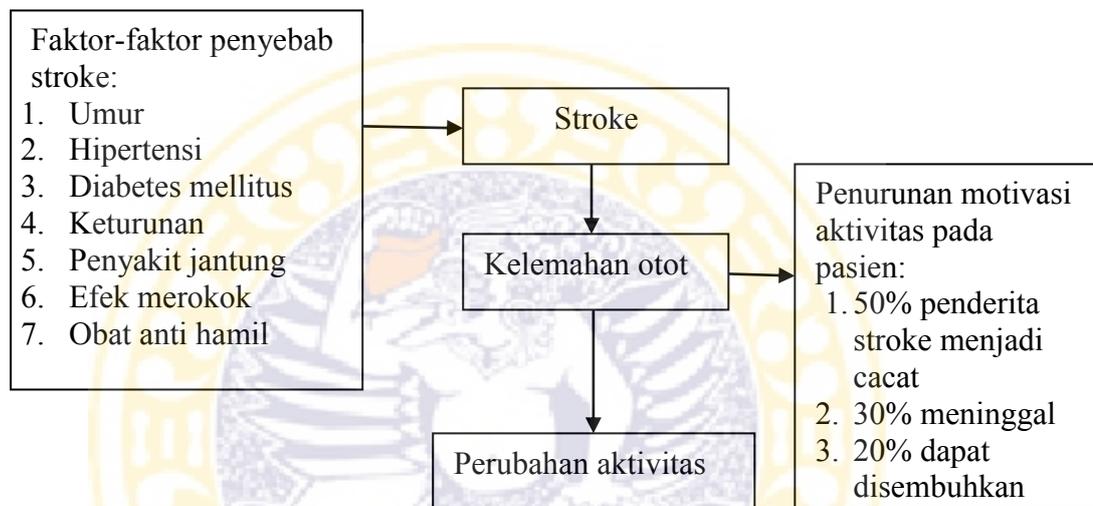
1. Umur, lebih tua mungkin untuk mengidap stroke.
2. Hipertensi, merupakan faktor resiko baik untuk orang tua maupun dewasa muda.
3. Diabetes melitus, orang-orang yang diobati dengan insulin lebih banyak mempunyai resiko untuk mengidap untuk mengidap stroke daripada mereka yang tidak mempergunakan insulin.
4. Keturunan, Orang-orang yang mempunyai faktor keturunan untuk mengembangkan ateroma (aterogenik). Dalam kelompok ini tergolong orang-orang dengan *hiperlipidemia* dan *hiperurikacidemia*.
5. Penyakit jantung, Baik orang muda maupun tua kedua-duanya mempunyai resiko besar mengidap stroke.
6. Efek merokok, terhadap stroke tidak begitu nyata dibandingkan dengan *coronary heart disease*.
7. Obat anti hamil merupakan faktor resiko bagi wanita.

Bahwa saat ini tidak semua keluarga pasien memiliki motivasi untuk melakukan ROM dengan berbagai sebab. Dan di Rumah Sakit Fisioterapi hanya di lakukan Oleh petugas pada jam kerja pagi. Sedangkan ROM harus dilakukan sedini mungkin dan sesering mungkin. Hal ini diharapkan untuk mencegah komplikasi yang akan timbul karena penyakit stroke *infark*. Berdasar uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Pendidikan Kesehatan

tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien Stroke *Infark* di Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang yang kami uraian di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 1.1. Identifikasi Masalah

## 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke *infark* di Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di Irna Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi motivasi keluarga pasien sebelum diberi penyuluhan tentang ROM.
2. Mengidentifikasi motivasi keluarga pasien sesudah diberi penyuluhan tentang ROM.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM pada keluarga terhadap motivasi ROM pada pasien stroke.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan.

### 1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan upaya peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen pada penderita stroke *infark* khususnya dengan tindakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang ROM.

### 1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi atau penerapan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan di kampus.

### 1.5.4 Bagi Peneliti Lain

Studi awal bagi penelitian selanjutnya.

