

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga menjadi unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat yang sama. Dimana keluarga memiliki fungsi yaitu fungsi afektif, sosialisai, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan (Friedman, 2013). Peran keluarga dalam perawatan menjadi salah satu sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada pasien, dimana jika berhubungan dengan masalah kesehatan kebanyakan individu akan mendapat bantuan lebih banyak dari keluarganya. Peran keluarga yang diharapkan dalam perawatan kesehatan pada pasien stroke yaitu keluarga mampu memberikan perawatan langsung pada pasien seperti kebutuhan fisiologis, psikologis, spiritual, dan sosial (Situngkir, 2019).

Kebutuhan yang paling prioritas dipenuhi yaitu kebutuhan fisiologis, yang mana salah satu kebutuhan fisiologis dengan kebutuhan gerak. Pada pasien stroke memiliki permasalahan dalam aspek mobilitas fisik yang mencakup pergerakan anggota tubuh secara mandiri, dimana pasien stroke banyak mengalami kelemahan dalam menggerakkan anggota tangan dan kaki (Cahyati, 2013). Dimana dampak yang dapat ditimbulkan pasien stroke akan mengalami kecacatan. Sehingga hal yang dianjurkan untuk mengurangi risiko terjadinya kecacatan pada penderita stroke adalah dengan rehabilitasi (Johstone (1991) dalam Gusty, 2012).

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke berupa pemberian stimulus sensorik dan motorik. Stimulasi sensorik yang biasanya diberikan pada penderita stroke terdiri dari terapi konseling, terapi rohani, terapi wicara, *motor imagery*, dan hipnoterapi.

Sedangkan stimulasi motorik yang biasanya diberikan adalah terapi latihan otot terdiri dari latihan aerobik, latihan menggenggam bola, latihan koordinasi, latihan ambulasi dan latihan rentang gerak (*range of motion*). Tujuan dari stimulasi motorik seperti range of motion adalah mencegah terjadinya kontraktur, meningkatkan kekuatan otot, dan meningkatkan pergerakan sendi (Levine, 2009; Lin et al., 2014).

Range of Motion (ROM) merupakan terapi pemulihan dengan cara menggerakkan sendi secara normal dan lengkap (Susanti, 2019). Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat meningkatkan massa otot dan tonus otot serta mencegah komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, trombloplebitis, dekubitis sehingga hal ini menandakan pentingnya di lakukan mobilisasi dini yang dilakukan secara rutin dan mencegah terjadinya kecacatan (Lewis, 2017).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi perilaku keluarga terhadap perawatan serta pemberian latihan gerak sendi pada pasien stroke, diantaranya yaitu pengetahuan mengenai latihan gerak sendi, sikap yang mendukung maupun tidak mendukung, serta tindakan terhadap pelaksanaan latihan gerak sendi (Situngkir, 2019). Dalam latihan gerak sendi dibutuhkan tingkat pengetahuan, dimana semakin baik pengetahuan, sikap keluarga yang mendukung, dan dilakukannya tindakan ROM pada klien stroke maka keluarga akan cenderung berperilaku yang mendukung dalam pelaksanaan latihan gerak sendi pada pasien stroke (Winstein et al., 2016).

Pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga didapatkan kurang mengenai latihan ROM pada pasien stroke, bahkan sikap keluarga yang tidak menyadari bahwa ROM dapat meningkatkan gerak sendi pasien stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Septriarizki (2019) mengenai gambaran pengetahuan dan sikap keluarga terkait *Range Of Motion* (ROM) dimana diberikan kuesioner mengenai konsep ROM berdasarkan option dan

penilaian sikap dengan kuesioner dengan pengukuran dari tingkat positif sampai tingkat negatif. Penelitian diberikan terhadap 36 orang keluarga pasien stroke didapatkan hasil 7 orang keluarga memiliki pengetahuan yang baik (20%), 17 orang memiliki pengetahuan cukup (47%), 12 orang keluarga memiliki pengetahuan kurang (33%). Sedangkan untuk sikap sebanyak 17 orang keluarga memiliki sikap positif (47%) dan 19 orang keluarga memiliki sikap negatif (53%).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Situngkir (2019) kepada 45 orang keluarga pasien stroke yang diukur pengetahuan dan sikap keluarga mengenai ROM, dimana pengukuran pengetahuan dan sikap diberikan menggunakan kuesioner, didapatkan hasil 86,7% keluarga memiliki pengetahuan kurang dan 13,3% keluarga memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan untuk sikap keluarga didapatkan sikap keluarga tidak mendukung sebanyak 53,3% dan sikap keluarga yang mendukung sebanyak 46,7%. Penelitian Alfi (2019) didapatkan penerapan ROM oleh keluarga pada pasien stroke didapatkan keluarga memiliki tindakan kurang sebanyak 54% terhadap ROM, tindakan cukup 38%, dan tindakan baik sebanyak 8%.

Pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga akan mempengaruhi kesiapan anggota keluarga dalam memberikan perawatan stroke terutama melakukan ROM. Jika pengetahuan kurang, sikap keluarga yang negatif, dan tindakan kurang tentang perawatan pada pasien stroke salah satunya dengan pemberian latihan ROM maka keluarga tidak akan memberikan perawatan pada pasien stroke, sehingga pasien akan terlambat masa pemulihan dan dapat berdampak ke komplikasi dari penyakit stoke. Bahkan tingkat kemandirian pasien berkurang dan hanya bergantung pada keluarga (Winstein et al, 2016).

Sebaiknya keluarga memiliki pengetahuan yang tinggi, sikap positif, dan tindakan yang baik mengenai ROM pada pasien stroke karena sangat penting untuk proses

pemulihan pasien stroke. Pengetahuan keluarga menjadi domain dalam pembentukan tindakan dan dapat meningkatkan ketahuan keluarga mengenai ROM. Sedangkan sikap, keluarga sangat penting memiliki sikap positif dimana keluarga tidak hanya menyadari dengan pengobatan medis saja yang diperlukan pada pasien stroke, namun juga dilakukan terapi rehabilitasi medik seperti ROM yang akan meningkatkan fungsi dan peran keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah. Penerapan latihan ROM yang baik dapat meningkatkan kemampuan otot pasien dan meningkatkan pergerakan sendi (Lewis, 2017).

Pemberian latihan ROM pada pasien stroke oleh keluarga dapat diberikan secara mandiri. Sebelumnya keluarga memiliki pengetahuan yang baik mengenai ROM yang mana bisa didapatkan oleh keluarga dari petugas kesehatan sehingga keluarga mengetahui mengenai latihan ROM dan keluarga mampu melakukan tindakan latihan ROM. Pemberian ROM oleh keluarga pada pasien stroke di rumah, dapat diberikan kepada pasien dengan kelemahan anggota gerak, yang mana pemberiannya sesuai dengan prosedur ROM (Lewis, 2017).

Dampak jika keluarga memiliki pengetahuan rendah, sikap negatif, dan tindakan yang kurang menyebabkan salah persepsi terhadap keluarga seperti ketakutan untuk merawat pasien stroke, masalah emosional, dan merasa gelisah dalam merawat keluarga yang memiliki penyakit stroke. Selain itu rendahnya pengetahuan, sikap yang negatif, dan tindakan yang kurang pada keluarga, dapat berdampak pada pasien stroke itu sendiri seperti dapat terjadinya stroke berulang, pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, gangguan fungsional, dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Endah, 2020).

Pasien stroke yang di rawat di RSUP Dr.M.Djamil padang selain diberikan perawatan pada pasien, perawat pun juga memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien

stroke terkait perawatan pada pasien stroke salah satunya latihan ROM. Penyuluhan yang dilakukan perawat terkait latihan ROM pada keluarga dapat diberikan secara penyuluhan dengan beberapa keluarga maupun pengajaran langsung perawat terhadap satu keluarga. Dimana perawat menjelaskan kepada keluarga terkait dengan latihan ROM, lalu ketika perawat memberikan latihan ROM pada pasien, perawat mendemonstrasikan kepada keluarga, dan selanjutnya perawat menilai keinginan dan kemampuan keluarga dalam memberikan latihan ROM. Hal ini dimaksudkan agar ketika pasien stroke pulang keluarga dapat memberikan latihan ROM secara mandiri di rumah.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di poli saraf RSUP Dr.M.Djamil didapatkan kunjungan pasien stroke pada bulan Januari 2021 sebanyak 55 pasien. Hasil wawancara kepada 10 orang keluarga pasien stroke di poli saraf RSUP Dr.M.Djamil didapatkan 4 orang keluarga tidak mengetahui terkait latihan gerak sendi atau ROM, 6 orang keluarga mengatakan ada melakukan latihan ROM pada keluarga saat dirumah, 3 orang keluarga mengatakan melakukan ROM dengan cara memiringkan badan pasien, menggerakkan tangan serta kaki pasien. 3 orang keluarga mengatakan melakukan ROM di rumah sangat takut jadi latihan ROM dilakukan oleh perawat yang didatangkan ke rumah.

Penelitian mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga mengenai ROM perlu dilakukan untuk melihat bagaimana pengetahuan, sikap, dan tindakan yang dimiliki oleh keluarga mengenai ROM. Karena selama pasien di rawat di Rumah Sakit pemberian ROM dilakukan oleh perawat, dan perawat sudah memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai tindakan ROM yang akan dilakukan oleh keluarga di rumah. Jadi pada penelitian ini akan dilihat pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga mengenai ROM yang diberikan oleh keluarga saat pasien berada di rumah.

Berdasarkan hasil data dan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSUP M Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSUP M Djamil Padang ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSUP M Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSUP M Djamil Padang
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSUP M Djamil Padang
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSUP M Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk perkembangan ilmu pengetahuan



Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dan informasi serta referensi untuk pengembangan praktik keperawatan dalam melihat gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke

2. Bagi pelayanan keperawatan atau kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi informasi mengenai kebutuhan keluarga terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga mengenai *Range Of Motion* (ROM) sehingga dapat menjadi pertimbangan dilakukannya pendidikan kesehatan maupun *discharge planning* kepada keluarga sehingga pengetahuan dan sikap keluarga sesuai dengan perawatan yang dibutuhkan klien stroke.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian lain dan dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya untuk menilai pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga tentang *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke

