

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke termasuk tiga besar penyebab kematian dini di seluruh dunia pada tahun 2012 (WHO, 2014). Data dari WHO (2014) dikatakan 6,7 juta kematian disebabkan oleh stroke. Kejadian kematian akibat penyakit kardiovaskuler salah satunya stroke telah menurun pada negara berpenghasilan tinggi atau negara maju dalam empat dekade terakhir yang disebabkan karena penurunan faktor risiko stroke yang lebih baik dan manajemen penanganan penyakit stroke seperti *Facial, Arm, Speech, Time* (FAST) (WHO, 2014).

Menurut WHO (2013) lebih dari 80% kematian penyakit kardiovaskuler terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah Indonesia sebagai negara berpenghasilan menengah memiliki ancaman. Pasien stroke di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (NAKES) berjumlah 1.236.825 jiwa, berdasarkan diagnosis Nakes/gejala berjumlah 2.137.941 jiwa (PUSDATIN Kemenkes RI, 2014). Stroke dalam sepuluh tahun terakhir selalu masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi (DINKES DIY, 2013). Analisis tiga tahun terakhir dari data di seluruh rumah sakit DIY menunjukkan, penyakit *cerebrovascular*

disease (CVD) menempati urutan paling tinggi penyebab kematian. Stroke menempati urutan ke tiga penyebab kematian pada tahun 2011 (DINKES DIY, 2013). Purnama (2015) menyebutkan penderita stroke di daerah kabupaten Sleman berjumlah 10% dari total jumlah penduduk setempat yaitu 1.067.436 jiwa. Daerah Sleman bagian dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan salah satu provinsi dengan prevalensi kejadian stroke tertinggi kedua di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Masalah kesehatan yang ditimbulkan akibat stroke bermacam-macam sebanyak 80% pasien stroke pulang dengan gejala sisa, seperti hemiparesis, afasia, disartria, disfagia, dan lain-lain. Sebanyak 8,6% pasien stroke mengalami cacat ringan, 38,8% mengalami cacat sedang dan 52,6% mengalami cacat berat pasca stroke. Pasien stroke sebagian besar kecacatan terjadi karena hemiparesis atau kelemahan pasca serangan stroke sehingga pasien stroke tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain ataupun alat bantu, (Wirawan RP, 2009). Pasien stroke dianjurkan untuk melakukan aktivitas rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) dimana aktivitas ini dapat membantu memulihkan gejala sisa yang dialami pasien stroke non hemoragik, berupa gangguan mobilitas fisik (Sofwan, 2010). Pasien stroke non hemoragik latihan (*exersise*) sangat penting selain terapi farmakologis dan terapi dengan modalitas alat, terapi merupakan yang terpenting dari yang lain (Sofwan, 2010). Pasien yang terkena penyakit stroke, akan mengalami kelumpuhan

pada satu sisi badan. Apabila hal ini tidak di atasi secara baik dan benar, akan menimbulkan cacat fungsional dari alat-alat gerak tubuh, dan lama-kelamaan akan lumpuh secara total dan kaku (Sofwan, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Annisaa (2015) kepatuhan yang tinggi dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder mempunyai pengaruh menurunkan kejadian stroke berulang.

Ketidakpatuhan terapi dapat menyebabkan serangan stroke berulang dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama, angka kematian dan kecacatan yang disebabkan ketidakpatuhan terapi pada pasien stroke mencapai 15,4% dan pada kejadian kelumpuhan atau gangguan mobilitas menetap mencapai 62% (Soertidewi & Alrasyid, 2011). Beberapa faktor yang telah diteliti dan terbukti mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam terapi adalah faktor demografi seperti, usia, jenis kelamin, Faktor lain yang penting adalah kepribadian seseorang lain seperti faktor emosi dan keyakinan seseorang (Brannon & feist's, 2010). Proses rehabilitasi yang berlangsung lama dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien (Smeltzer, 2013). Salah satu masalah psikologis pasien stroke adalah efikasi diri (Pang, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Yantik, (2014) pasien yang menderita stroke selama 1-2 tahun menunjukkan efikasi diri rendah disebabkan pasien tidak dapat mengontrol penyakit stroke dan memiliki coping yang kurang baik, seperti dengan kelemahan pada sebagian tubuh terkadang pasien malas untuk melakukan latihan gerak di rumah dan tidak

teratur untuk kontrol ke rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Utama (2016) untuk menciptakan emosi yang positif agar dapat merasakan kebahagiaan seperti orang sehat lainnya diperlukan efikasi diri yang baik untuk menjalani pola hidup baru yang jauh berbeda dengan sebelumnya. Teori sosial kognitif menyebutkan bahwa efikasi diri dan pengharapan hasil mempengaruhi perilaku, tingkat motivasi, pola pikir, dan reaksi emosional dengan situasi apapun. (Shaughnessy *et al.*, 2012). Cara efektif dalam meningkatkan efikasi diri adalah melalui pengalaman langsung dan pencapaian prestasi. Individu dapat belajar dari pengalaman orang lain, untuk mendapatkan hasil yang orang lain peroleh. Kondisi fisik dan emosional mempengaruhi efikasi diri dalam mengambil keputusan individu terkait efikasi diri. Harapan diri dan efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan individu dalam melakukan tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan dari harapan. Hasil yang diharapkan merupakan keyakinan bahwa konsekuensi akan muncul oleh tindakan individu. (Bandura, 2009)

RSUD Sleman Yogyakarta adalah rumah sakit rujukan daerah kabupaten Sleman. Sarana pelayanan terhadap pasien stroke di RSUD Sleman meliputi instansi *Intensive Care Unit*, ruang rawat inap (bangsal penyakit dalam Alamanda 3), Rehabilitasi Medik dan Klinik Syaraf. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 dan 26 Februari 2018 didapatkan data di Klinik Syaraf RSUD Sleman jumlah pasien stroke yang menjalani rawat jalan di Klinik Syaraf RSUD Sleman pada bulan Oktober

2017 - Januari 2018 adalah sebanyak 271 orang dan jumlah pasien pasca stroke non hemoragik yang menjalani terapi ROM di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman pada bulan Oktober 2017 - Januari 2018 sebanyak 370 orang.

Peneliti melakukan wawancara pada 7 pasien yang menjalani terapi ROM di Rehabilitasi Medik, satu pasien mengatakan jadwal pasien pasca stroke yang menjalani terapi ROM 2 kali dalam satu minggu hari senin dan kamis setelah 4 kali terapi ROM, dokter melakukan evaluasi apakah terapi masih dilanjutkan. tiga pasien mengatakan selalu patuh dalam menjalani terapi ROM di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman. satu pasien mengatakan tidak patuh melakukan terapi ROM sesuai jadwal, dua pasien mengatakan yakin dapat sembuh dari kelemahan fisik bila patuh melakukan terapi ROM sesuai jadwal.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan terapi *Range Of Motion* pasien pasca stroke non hemoragik di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian:

Mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan terapi *Range Of Motion* pasien pasca stroke non hemoragik di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan pada pasien pasca stroke non hemoragik di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui efikasi diri pada pasien pasca stroke non hemoragik di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui kepatuhan pasien pasca stroke non hemoragik dalam melakukan terapi ROM di Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai efikasi diri terhadap pasien pasca stroke non hemoragik

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman untuk melaksanakan atau mengaplikasikan secara ilmu keperawatan.

b. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi pendidikan keperawatan mengenai efikasi diri untuk kepatuhan pasien pasca stroke non hemoragik dalam melakukan terapi ROM.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan pedoman atau bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti mengenai efikasi diri pada pasien stroke non hemoragik.

d. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti dengan mengaplikasikan secara ilmu keperawatan dan mengetahui pentingnya efikasi diri pasien pasca stroke dalam kepatuhan

E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1

Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Yantik, (2014)	Efikasi diri pada pasien stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit dr. Abdoer Rahem Situbondo	Sasaran: 30 responden penderita stroke dari Poli Syaraf RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Metode: kuantitatif, desain penelitian <i>deskriptif</i> teknik sampling menggunakan <i>nonprobability sampling</i> yaitu <i>purposive sampling</i>. menggunakan alat ukur angket (kuesioner) yang berisi 10 pertanyaan. Data yang terkumpul diolah dengan skor T.	Dari hasil penelitian di dapat sebanyak 23 responden mempunyai efikasi diri rendah. Efikasi diri tinggi pada pasien stroke dapat dilihat pada parameter pengalaman menguasai sesuatu sebanyak 22 responden dan efikasi diri rendah pada parameter kondisi fisik dan emosional sebanyak 27 responden. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan baha efikasi diri pada pasien stroke adalah rendah.	Persamaan: Penelitian ini menggunakan penelitian <i>kuantitatif</i>, variabel efikasi diri Perbedaan: tempat dan tahun penelitian, nama peneliti, jumlah populasi, judul peneliti, desain penelitian karena penulis menggunakan desain penelitian <i>korelasional</i> dan uji data dengan <i>Chi Square</i>

2.	Hutama, (2016)	Pengaruh antara Efikasi Diri dan Religiusitas terhadap kebahagiaan penderita DM tipe II RSUD A.W. Syarani Samarinda.	Sasaran: penderita DM tipe II dengan sampel 40 orang di RSUD A.W. Syarani Samarinda. Metode: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif, sedangkan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan jenis penelitian <i>Korelasional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terkena diabetes melitus tipe II yang berobat di Poliklinik Endokronologi Penyakit Dalam RSUD A.W. Penentuan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan purposive sampling. Analisa data yang dilakukan untuk pengolahan data penelitian adalah dengan menggunakan analisis <i>uji regresi ganda</i> untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat.	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara efikasi diri, religiusitas dan kebahagiaan dengan nilai R: 0.806, yang berarti menunjukkan korelasi tinggi. Pengaruh efikasi diri dan religiusitas terhadap kebahagiaan adalah signifikan dengan nilai F = 64.044 dan sig 0.000 ($p < 0,05$). Besaran pengaruh prediktor efikasi diri dan religiusitas terhadap kebahagiaan adalah $R^2 = 0.403$ atau besar 40.3%. Dengan demikian masih terdapat 59.7% faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh dengan kebahagiaan pasien diabetes tipe II antara lain uang, pernikahan, kehidupan sosial, emosi negatif, usia, dan jenis kelamin (Seligman, 2005 dalam Hutama, 2016).	Persamaan : Penelitian ini menggunakan kuantitatif, jenis desam menggunakan <i>korelasional</i> variabel bebas efikasi diri Perbedaan : tempat dan tahun penelitian, nama peneliti, jumlah populasi, judul peneliti, uji data berbeda karena peneliti menggunakan uji <i>Chi Square</i>
----	----------------	---	--	--	---

3.	Wahyunah, (2016)	Penerapan Edukasi terstruktur meningkatkan <i>Self Efficacy</i> dan menurunkan <i>interdialytic weight gain</i> Pasien (IDWG) Pasien Hemodialisa di RSUD Indramayu.	Sasaran : Pasien Hemodialisa di RSUD Indramayu dengan jumlah sampel 38 orang Metode : Penelitian ini menggunakan penelitian <i>kuantitatif</i> dengan teknik <i>quasi experiment</i> dengan jenis <i>pretest-posttest with control group</i>. Sampel pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Indramayu sebanyak 62 orang. Teknik pengambilan sampel adalah <i>purposive sampling</i> yaitu sampel yang representatif berdasarkan kriteria. Berdasarkan kriteria diperoleh jumlah responden sebanyak 38 orang dengan rincian 22 responden masuk dalam kelompok intervensi dan 16 responden masuk dalam kelompok kontrol.	Hasil berdasarkan tabel 2 diketahui rata-rata <i>self efficacy</i> pada kelompok kontrol sebelum dilakukan edukasi terstruktur adalah 67,06 sedangkan <i>self efficacy</i> sesudah dilakukan edukasi terstruktur adalah 74,25. Maka dapat dilihat ada peningkatan nilai <i>self efficacy</i> sebanyak 7,19 poin. Maka dapat disimpulkan bahwa edukasi terstruktur pada kelompok perlakuan dapat meningkatkan secara bermakna <i>self efficacy</i> dan IDWG pada pasien hemodialisa di RSUD Indramayu dan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam <i>Self Efficacy</i> dan IDWG antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.	Persamaan : Penelitian ini menggunakan penelitian <i>kuantitatif</i>. Perbedaan : tempat dan tahun penelitian, nama peneliti, jumlah populasi, judul peneliti, desain penelitian karena peneliti menggunakan <i>korelasi</i>
----	------------------	--	---	---	--

4.	Annisaa, (2015)	Hubungan keyakinan dan kepatuhan terapi pencegahan sekunder terhadap kejadian stroke berulang di RSUD Dr. Sardjito dan RSU PKU Muhammadiyah	Sasaran: semua pasien stroke non hemoragik di ruang fisioterapi di RSUD Dr. Samratulangi Tondano dengan tehnik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling yaitu semua populasi sebanyak 30 responden. Metode: metode penelitian <i>kuantitatif</i> desain penelitian yaitu <i>deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>, dan menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan melakukan ROM aktif di dapatkan nilai $(P) = 0,006$; $\alpha = 0,05$ dengan nilai korelasi $(r) = 0,494$; kekuatan korelasi pada tingkat agak rendah berpola positif. Hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan melakukan ROM pasif didapatkan nilai $(P) = 0,000$; $\alpha = 0,05$ dengan nilai korelasi $(r) = 0,649$; kekuatan korelasi pada tingkat cukup berpola positif. Hubungan antara sikap dengan keterampilan melakukan ROM aktif didapatkan nilai $(P) = 0,004$; $\alpha = 0,05$, dengan nilai korelasi $(r) = 0,513$; kekuatan korelasi pada tingkat agak rendah berpola positif. Hubungan antara sikap dengan keterampilan melakukan ROM pasif didapatkan nilai $(P) = 0,003$; $\alpha = 0,05$ dengan nilai korelasi $(r) = 0,526$; kekuatan	Persamaan: Penelitian ini menggunakan penelitian <i>kuantitatif</i> dan peneliti menggunakan uji <i>Chi Square</i> Perbedaan: nama peneliti, tahun peneliti, jumlah populasi, sampel berbeda, tempat penelitian, variabel bebas berbeda, desain penelitian berbeda karena peneliti menggunakan <i>korelasional</i>
----	-----------------	--	--	--	--

				korelasi pada tingkat agak rendah berpola positif. Hasil tersebut diatas lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ dengan demikian dapat dikatakan H1 diterima dan H0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan keteraturan melakukan aktivitas ROM pada pasien stroke non hemoragik.	
--	--	--	--	--	--