

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Stroke adalah keadaan yang muncul ketika pembuluh darah otak gagal mensuplai oksigen ke sel-sel otak (Gillen, 2015). Sel otak akan rusak ketika tidak menerima oksigen dan nutrisi dari darah. Gejala stroke terjadi secara tiba-tiba, dengan kelemahan pada satu sisi tubuh; kebingungan; kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan; masalah penglihatan; kesulitan berjalan; kehilangan keseimbangan dan sakit kepala (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2015*).

WHO (2011) menyebutkan terdapat 15.000.000 orang yang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Pada tahun 2010, prevalensi stroke di seluruh dunia adalah 33 juta jiwa, dengan 16,9 juta jiwa mengalami stroke untuk pertama kali. Dari jumlah tersebut, 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat permanen (*Stroke Association, 2015*). Secara global stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di negara-negara maju dengan 4,5 juta kematian setiap tahun (Gillen, 2015).

Jumlah penderita Stroke di Indonesia menduduki urutan pertama di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika. Jumlah kematian akibat stroke dan penyakit kardiovaskuler diperkirakan akan meningkat mencapai 23% juta kematian pada tahun 2030 (KEMENKES RI, 2014). Riset Kesehatan Dasar (2013), menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari

8,3 per mil (tahun 2007) menjadi 12,1 per mil (tahun 2013). Prevalensi penyakit Stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 per mil), Yogyakarta (10,3 per mil), Bangka Belitung (9,7 per mil) dan DKI Jakarta (9,7 per mil) (KEMENKES RI, 2014).

Menurut BKKBN (2009), Penyakit stroke dan jantung dahulu dianggap sebagai penyakit degeneratif yaitu penyakit untuk usia diatas 60 tahun. Saat ini stroke dapat terjadi pada usia berapa pun dengan 75% terjadi pada usia diatas 65 tahun dan hampir 25% terjadi pada usia dibawah 65 tahun. Meningkatnya kejadian stroke pada individu usia 20 hingga 25 tahun berdampak terhadap menurunnya tingkat produktivitas (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2010).

Gangguan fungsi akibat stroke secara langsung membuat angka ketergantungan semakin bertambah. Gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi dan gangguan reflek gerak akan menurunkan kemampuan fungsional individu. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Prevalensi kecacatan akibat stroke diperkirakan sekitar 33-460 per 100.000 jiwa (*Stroke Association*, 2015). Penderita stroke yang bertahan hidup dengan kecacatan merupakan beban ekonomi bagi keluarga dan sistem asuransi kesehatan. Biaya pengobatan dan rehabilitasi pasca-stroke mencapai US\$ 140.000/pasien atau sekitar 1,4 millar rupiah/pasien (Widjaja, 2015).

Penelitian Cameron *et al* (2014), sebanyak 50% dari penderita stroke mengalami kesulitan melakukan aktivitas, termasuk mandi, jalan kaki, naik tangga, melakukan pekerjaan rumah tangga, menyiapkan makanan dan



bepergian. Penderita stroke tidak dapat mandiri dan memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sepertiga dari penderita stroke memerlukan perawatan lanjutan minimal selama 3 bulan untuk meningkatkan kemampuan mandiri (Langhorne, 2011).

Kemandirian adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri. Kemandirian mengandung pengertian suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan (Mu'tadin, 2002). Pasien stroke tidak dapat sepenuhnya mandiri, namun apabila ditangani dengan baik maka akan meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas (Mulyatsih, 2008).

Upaya pencegahan (*preventif*) dilakukan untuk mengendalikan kejadian penyakit, kematian dan kecacatan. Pencegahan dilakukan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dengan mengenali tanda gejala dan risiko sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan yang tepat. Upaya *promotif* untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan mencegah serangan berulang. Upaya *kuratif* bagi individu yang telah mengalami kecacatan akibat stroke untuk pengobatan dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul dan upaya *rehabilitatif* untuk pengembalian fungsi tubuh (Hari., 2012; KEMENKES., 2014).

Rehabilitasi pada pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki mobilitas dan pencapaian perawatan diri secara mandiri oleh pasien (Bruner & Suddarth, 2002). Kepatuhan pasien stroke mematuhi dalam rehabilitasi memerlukan

dukungan keluarga untuk mencapai hasil fungsional yang maksimal. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita (Mulyatsih, 2008).

Sasaran subjek proses rehabilitasi pada pasien stroke adalah pasien dan keluarga. Proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke dapat terjadi dalam waktu lama, yang membutuhkan kesabaran dan ketekunan pasien dan keluarga. Dalam masa rehabilitasi seringkali pasien stroke malas untuk melakukan latihan dalam menjaga mobilitas seperti melakukan latihan rentang gerak, maka dari itu sangat diperlukan dukungan dari keluarga untuk memberikan pengertian kepada pasien dan melatih serta membantu pasien untuk selalu melakukan latihan rentang gerak (Bruner & Suddarth, 2002).

Friedman, (1981), dalam Setiadi, (2010), peran keluarga yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena cacat atau umur terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Dukungan dari keluarga yang kurang dapat mempengaruhi kurangnya keberhasilan rehabilitasi, penyembuhan atau pemulihan (Friedman, 2003). Anggota keluarga sangat mempengaruhi respon pasien terhadap penyakit yang dideritanya dan keluarga ikut berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, pasien stroke rawat jalan di instalasi rehabilitasi medik rumah sakit Dr. Iskak Tulungagung mencapai 709 pada tahun 2014. Rumah sakit mencatat stroke merupakan penyakit urutan ke-4 di instalasi rehabilitasi medik. Dalam rentang bulan Januari hingga November 2015, jumlah pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak berjumlah 805. Ketika pasien datang, pasien selalu ditemani dengan keluarga, karena keterbatasan yang dimiliki. Keluarga mempunyai harapan bahwa pasien dapat sembuh seperti semula. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin meneliti bagaimana pengaruh dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui dukungan keluarga dengan pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung



- 2) Mengetahui kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik RS Dr. Iskak Tulungagung
- 3) Menganalisa dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik RS Dr. Iskak Tulungagung

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan sebagai pelaksana dalam program intervensi pasien stroke dan keluarga di rumah sakit.

##### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan peneliti khususnya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke.
2. Sebagai bahan untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke.