

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu penyakit *cerebrovascular* dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak (Wardhani & Santi, 2015). Stroke terjadi karena terganggunya suplai darah ke otak yang dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau karena tersumbatnya pembuluh darah. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan terpotongnya suplai oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak. Gejala umum yang terjadi pada stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh. Gejala lainnya yaitu pusing, kesulitan untuk berbicara atau mengerti perkataan, kesulitan untuk melihat baik dengan satu mata maupun kedua mata, kesulitan jalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, pingsan atau kehilangan kesadaran, dan sakit kepala yang berat dengan penyebab yang tidak diketahui (*World Health Organization*, 2016).

Data statistik stroke dunia menyatakan sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke tiap tahunnya dan 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka (*Stroke Association*, 2013). Kejadian stroke di dunia pada tahun 2010 menurut *American Heart Association* (AHA) (2015) yaitu sebanyak 33 juta, dengan 16,9 juta orang yang terkena serangan stroke pertama. Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa prevalensi stroke di

Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Total sebanyak 57,9% kejadian stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan kedua kejadian stroke terbanyak yaitu dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 10,3% dan berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi 16,9%.

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Kecacatan menetap terjadi karena penderita tidak diberi rehabilitasi dengan baik, kecacatan terjadi mungkin disebabkan keluarga sering kali memanjakan penderita dengan membantu penderita secara berlebihan dan membiarkan penderita terbaring pasif menunggu kondisinya menjadi lebih baik (Sundah, dkk., 2014). *Stroke survivors* (pasien pasca stroke) yang mengalami kecacatan perlu untuk dilakukan rehabilitasi segera dan tujuan rehabilitasi tersebut yaitu untuk membantu pasien pasca stroke menjadi mandiri lagi dan dapat memperoleh kualitas hidup yang baik. Rehabilitasi harus segera dimulai ketika seluruh kondisi pasien stroke sudah stabil, yaitu terkadang 24 hingga 48 jam setelah stroke (*National Institutes of Health*, 2014).

Pelayanan untuk rehabilitasi telah diatur dalam dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2015 tentang standar pelayanan fisioterapi. Pelayanan tersebut dikembangkan dalam promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat umum maupun kekhususan pada berbagai tingkat fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit

umum, rumah sakit khusus, dan di tempat praktik mandiri. Adanya peraturan ini akan membuat pelayanan rehabilitasi yang diberikan kepada individu akan mengacu pada standar atau pedoman sesuai ilmu pengetahuan teknologi fisioterapi secara aman, bermutu, efektif, dan efisien serta dapat dipertanggungjawabkan.

Rehabilitasi yang diikuti oleh pasien stroke yaitu terdiri dari fase akut, sub akut, dan fase kronis. Pembagian fase ini dipakai sebagai acuan untuk menentukan intervensi yang ingin dilakukan dan tujuan penyembuhan yang ingin dicapai (Wirawan, 2009). Salah satu rehabilitasi yaitu rehabilitasi fisik pada pasien stroke selain untuk mengatasi kecacatan yang dialaminya juga bermanfaat dalam menurun tingkat depresi pada pasien stroke (Winstein *et al.*, 2016). Kecepatan kesembuhan pasien stroke dari kecacatan dipengaruhi oleh kepatuhan pasien stroke mengikuti rehabilitasi fisik. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi yaitu dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani tindakan rehabilitasi fisik (Rosiana, 2012). Berdasar *World Health Organization* (WHO, 2003) dalam Wardhani dan Santi (2015) menyebutkan bahwa kepatuhan pasien dengan pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang jumlahnya masih rendah. Data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan untuk mengikuti terapi jangka panjang seperti rehabilitasi pada pasien stroke masih rendah. Ketidakpatuhan dalam

mengikuti proses terapi akan dapat meningkatkan risiko berkembangnya atau memperburuk penyakit yang diderita (Arifin & Santi, 2015).

Proses rehabilitasi pada pasien stroke membutuhkan waktu yang lama. Lamanya proses terapi atau waktu dalam penyembuhan pada pasien stroke bisa menyebabkan munculnya rasa keputusasaan. Rasa putus asa ini bisa muncul karena disabilitas atau kecacatan yang dialami oleh pasien akibat dari stroke yang dialaminya. Kondisi ini dapat berlanjut pada terjadinya gangguan emosional maupun perilaku untuk mengakhiri hidup. Pengalaman keputusasaan pasien stroke antara lain berupa adanya perubahan fisik sebagai akibat respon keputusasaan, terjadi respon kehilangan sebagai stresor keputusasaan, disfungsi proses keluarga, serta kehilangan makna hidup yang bahkan bisa menambah keinginan untuk mengakhiri hidup (Sawab, dkk., 2015).

Rasa putus asa karena disabilitas yang dialami pasien stroke akan menyebabkan mereka tidak dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari secara optimal sehingga membuat mereka mengalami ketergantungan terhadap orang lain terutama pada keluarga. Ketergantungan yang terjadi yaitu dalam hal membutuhkan bantuan perawatan secara terus-menerus dan juga untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien stroke (Sari, 2014). Pasien stroke memiliki kebutuhan yang perlu untuk dipenuhi yaitu kebutuhan yang bersifat fisik dan non fisik. Kebutuhan aspek fisik pasien stroke meliputi pemenuhan kebutuhan dari pengaturan nutrisi, bantuan eliminasi, pergerakan tubuh, dan

perawatan diri. Kebutuhan aspek non fisik dari pasien stroke yaitu terdiri dari kebutuhan emosional, spiritual, dan lingkungan (Agustina, dkk., 2009).

Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan pada pasien stroke, peran orang terdekat atau dukungan dari keluarga sangatlah dibutuhkan agar terpenuhinya semua kebutuhan pasien stroke. Dukungan keluarga yang kurang akan cenderung menyebabkan kualitas hidup pasien stroke menjadi kurang pula (Sunniati, 2014). Hayulita dan Desti (2014) juga menyatakan bahwa pada pasien pasca stroke yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik memiliki presentase tingkat depresi yang tinggi (79,4%). Kurangnya dukungan keluarga pada pasien stroke akan membuat kualitas hidup pasien stroke menjadi rendah dan juga dapat mengakibatkan pasien stroke menjadi depresi. Dukungan keluarga sendiri merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota yang sakit (Tumenggung, 2013). Bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan keluarga yaitu terdiri dari dukungan informatif, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan emosional, dan dukungan instrumental atau tambahan.

Berdasar studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2016 didapatkan bahwa kejadian stroke dengan jumlah pasien stroke yaitu sebanyak 4.536 pasien diagnosis rawat jalan dan 395 pasien diagnosis rawat inap. Berdasar data yang diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita stroke, dan penyakit penyerta) pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui dukungan keluarga terhadap pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan kepada institusi pendidikan sebagai bahan tinjauan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi.

## 2. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien pasca stroke tentang pentingnya untuk memperoleh dukungan dari keluarga saat menjalani rehabilitasi.

## 3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai kajian serta bahan masukan untuk dapat memberikan dukungan dan motivasi sehingga pasien menjadi tidak stres dan menjadi semangat menjalani program rehabilitasinya.

### **E. Penelitian Terkait**

1. Penelitian oleh Sunniati dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014”. Metode penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif dengan sampel 33 orang, menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive sampling*. Hasil penelitian tersebut yaitu dengan analisis bivariat didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke (*p-value* 0,001) dan ada hubungan dukungan sosial (*p-value* 0,001), dukungan emosional (*p-value* 0,003), dukungan tambahan (*p-value* 0,009) serta dukungan penilaian (*p-value* 0,010).

Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yang diteliti yaitu dukungan keluarga, metode penelitian yang digunakan yaitu metode

penelitian korelasi *cross-sectional*, dan instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, sedangkan perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan yaitu pada teknik variabel dependen dan pengambilan sampel. Variabel dependen penelitian tersebut yaitu kualitas hidup sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel dependennya yaitu kepatuhan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian tersebut yaitu *purposive sampling* sedangkan untuk penelitian yang akan dilakukan yaitu *accidental sampling*.

2. Penelitian oleh Rosiana (2012) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta”. Jenis penelitian tersebut yaitu penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelatif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian ini yaitu:
  - a. Dukungan keluarga yang diberikan kepada klien pasca stroke dalam menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman termasuk dalam kategori sedang (55,0%).
  - b. Kepatuhan klien pasca stroke dalam menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman termasuk dalam kategori patuh (65,0%).
  - c. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta.

Persamaan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu variabel independennya ialah dukungan keluarga dan dependennya ialah kepatuhan,



pada metode penelitiannya yaitu penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, dan pada instrumennya yaitu menggunakan kuesioner. Perbedaan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel dan analisa data yang digunakan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian tersebut yaitu *total sampling* sedangkan untuk penelitian yang akan dilakukan yaitu *accidental sampling*. Analisa data yang digunakan pada penelitian tersebut yaitu menggunakan uji *Chi-Square* sedangkan untuk penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan uji korelasi *Spearman*.