

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Merujuk pada istilah medis stroke didefinisikan sebagai gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Kelumpuhan adalah cacat paling umum dialami oleh penderita stroke. Stroke umumnya ditandai dengan cacat pada salah satu sisi tubuh (*hemiplegia*), jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut menjadi tidak bertenaga atau dalam bahasa medis disebut *hemiparasis* (Lingga, 2013).

Data epidemiologis menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung (WHO, 2008). Stroke merupakan penyakit keenam yang menjadi penyebab kematian di Negara berpenghasilan rendah dan penyebab kematian ke dua di Negara yang berpenghasilan sedang dan tinggi. Di tahun 2008, stroke dan penyakit *cerebrovasculer* lainnya menyebabkan 6,2 juta orang di dunia meninggal (WHO, 2008), sehingga stroke merupakan masalah utama di Negara maju dan berkembang serta penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Stroke juga menimbulkan dampak yang besar dari segi sosial dan ekonomi, karena biaya pengobatan yang relatif mahal dan akibat kecacatan yang ditimbulkan pada pasien pasca stroke sehingga berkurangnya kemampuan untuk bekerja seperti semula.

Berdasarkan data yang dirilis oleh Yayasan Stroke Indonesia dinyatakan bahwa kasus stroke di Indonesia menunjukkan kecenderungan terus meningkat dari tahun ke tahun. Setelah tahun 2000 kasus stroke yang terdeteksi terus melonjak. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke dengan kejadian stroke *iskemik* sekitar 80% dan stroke *hemoragik* hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke. Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa pada tahun 2012 jumlah penderita stroke dengan kasus baru sebanyak 171 orang pada kunjungan pertama, angka ini meningkat dari kasus pada tahun 2011 yakni 165 orang. Angka kematian yang disebabkan stroke berjumlah 115 orang. Pada tahun 2013 berjumlah 301 orang dengan angka kematian berjumlah 282 orang (Dikes Provinsi Gorontalo, 2013). Berdasarkan data *medical record* di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe bahwa jumlah penderita stroke dalam kurun waktu 2011-2013 sebanyak 1.574 orang yakni pada tahun 2011 sebanyak 580 orang, tahun 2012 sebanyak 594 orang, tahun 2013 sebanyak 407 orang (Medikal Record, 2013).

Gejala serangan stroke bergantung pada wilayah otak mana yang mengalami sumbatan atau pecah pembuluh darah (Waluyo, Srikandi, 2009). Pada stroke yang umum terjadi muncul gejala gangguan pergerakan anggota gerak sisi tubuh, seperti diawali dengan kesemutan, rasa kebas, lemah sisi tubuh dan gerakan mulai tidak tangkas, menjadi kagok waktu menyisir rambut, sulit memasukkan kaki ke sandal jepit, atau tulisan makin buruk dibutuhkan upaya perawatan stroke seperti upaya rehabilitasi.

Rehabilitasi adalah suatu program yang disusun untuk memberi kemampuan kepada penderita yang mengalami disabilitas fisik dan atau penyakit kronis, agar mereka dapat hidup atau bekerja sepenuhnya sesuai dengan kapasitasnya (Harsono, dalam Maliya 2008). Hal ini juga bertujuan untuk membantu korban memahami dan beradaptasi dengan kesulitan, mencegah komplikasi sekunder dan mendidik keluarga untuk memainkan peran pendukung. Menurut Dourman (2013) pada rehabilitasi stroke pasien akan belajar menggunakan anggota tubuh yang terkena stroke yang seringkali anggota tubuh ini jarang digunakan atau tidak digunakan sama sekali oleh pasien, sedangkan fisioterapi mengevaluasi apakah anggota tubuh yang terkena stroke tersebut fungsinya sama dengan kondisi sebelum stroke. Jika tidak maka *fisioterapi* akan mengajarkan bagaimana mengoptimalkan anggota tubuh sisi yang terkena.

Dalam pelaksanaan rehabilitasi pasien stroke sangat diperlukan peran keluarga karena keluarga pasien yang bisa mendampingi pasien saat melakukan rehabilitasi dan saat pasien berada di rumah. Hal ini sejalan dengan tugas keluarga di bidang kesehatan menurut Suprajitno (2004) sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan

yakni (1) Mengenal masalah kesehatan keluarga, (2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, (3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, (4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga dan (5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Sejalan dengan peran keluarga dalam bidang kesehatan maka keluarga harus memiliki pengetahuan untuk merawat dan membantu pasien stroke mengikuti program rehabilitasi. Selain itu keluarga juga harus bersikap baik kepada pasien stroke seperti membantu pasien stroke untuk melakukan aktivitas makan dan minum, membantu pasien stroke untuk melakukan gerak seperti berpakaian, membantu pasien melakukan gerakan tubuh agar tidak merasakan nyeri pada lengan dan tungkai sisi lemah serta memberikan hiburan dan berkomunikasi dengan pasien. Melalui peran keluarga yang ditunjang oleh pengetahuan dan sikap keluarga untuk membantu pelaksanaan rehabilitasi maka pasien stroke bisa mengurangi beban yang dialami.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Festy (2009) menunjukkan bahwa stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena terhentinya suplai darah secara tiba-tiba sehingga pasien mengalami kelumpuhan dalam jangka waktu lama. Dalam kondisi ini dikatakan bahwa dibutuhkan peran keluarga untuk membantu pelaksanaan rehabilitasi medik. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Yuniarsih (2010) dikatakan bahwa peran keluarga dalam merawat pasien stroke meliputi penyesuaian pemenuhan kebutuhan dasar *caregiver* keluarga, penyesuaian fungsi keluarga, perubahan kemampuan merawat akibat keterbatasan fisik, beban psikologis dan menurunnya aktivitas spiritual, penyesuaian pemenuhan

kebutuhan dasar pasien, perencanaan pulang yang dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan pengambilan data tentang pasien yang melakukan fisioterapi di ruang rehabilitasi medik RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Dari data *medical record* diketahui bahwa jumlah pasien pada tahun 2013 yang melakukan datang ke bagian fisioterapi berjumlah 2.296 pasien dan yang melakukan rehabilitasi medik berjumlah 379 orang. Sedangkan pada kurun waktu tiga bulan terakhir yakni bulan oktober tahun 2013 berjumlah 52 pasien, bulan november tahun 2013 berjumlah 32 pasien dan pada bulan desember 2013 berjumlah 31 pasien (Medical Record RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo, 2013).

Seiring dengan data yang diperoleh dari *medical record*, peneliti juga melakukan wawancara dengan keluarga pasien pasca stroke yang berkunjung dan berobat di ruang Fisioterapi RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo tanggal 19 februari 2014 yang mengatakan bahwa pihak keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang pelaksanaan rehabilitasi medik di ruangan fisioterapi. Akibat dari rendahnya pengetahuan keluarga sehingga nampak sikap keluarga untuk membantu pasien stroke saat pelaksanaan rehabilitasi kurang optimal karena pasien cenderung dibantu oleh petugas rehabilitasi dibandingkan keluarga seperti saat akan berjalan untuk pemeriksaan, buang air kecil dan mengajarkan untuk menggerakkan anggota tubuh, padahal untuk kegiatan ini pihak keluarga bisa membantu pasien. Selain itu diketahui pula bahwa keluarga kurang memberikan dukungan kepada pasien untuk melakukan rehabilitasi tepat waktu.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Pelaksanaan Rehabilitasi Medik di Ruang Fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”

### **1.2 Identifikasi masalah**

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa keluarga pasien pasca stroke yang berkunjung dan berobat di ruang fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloe saboe Kota Gorontalo tanggal 19 februari 2014 di dapatkan keluarga pertama yang dilakukan wawancara yakni kurangnya pengetahuan dari keluarga tersebut yang di tandai dengan ketidaktahuannya tujuan dan manfaat rehabilitasi medic di ruangan fisioterapi serta hasil wawancara pada keluarga kedua kurangnya sikap dari keluarga tersebut yang ditandai dengan tidak adanya dukungan yang serius pada pasien untuk berobat dan melakukan atau melakukan rehabilitasi secara teratur dan rutin.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Pelaksanaan Rehabilitasi Medik di Ruang Fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pelaksanaan rehabilitasi medik di ruang Fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang pelaksanaan rehabilitasi medik di ruang Fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- b. Mendeskripsikan sikap keluarga tentang pelaksanaan rehabilitasi medik di ruang Fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap keluarga pada pasien yang akan melakukan rehabilitasi medik.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi dunia keperawatan, hasil penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap keluarga pasien pasca stroke yang akan melakukan rehabilitasi medik.
- b. Bagi Dinas Kesehatan, yakni sebagai bahan masukan sehingga dapat mengadakan sosialisasi penyakit stroke terutama peneliti lain, yakni dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

- c. Bagi pasien, yakni dapat membantu pasien untuk melakukan rehabilitasi medik di ruang fisioterapi RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- d. Bagi peneliti, yakni dapat menambah wawasan pengetahuan dan dapat memahami pengetahuan dan sikap keluarga pasien pasca stroke tentang pelaksanaan rehabilitasi medik.