

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

*World Health Organization* (WHO) 2007 (dalam Nastiti, 2012) menjelaskan salah satu tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan kesehatan tersebut adalah transisi epidemiologi, dimana masih tingginya jumlah kejadian penyakit menular yang diikuti dengan mulai meningkatnya penyakit-penyakit tidak menular yang sebagian besar bersifat multikausal (disebabkan oleh banyak faktor). Di negara-negara berkembang khususnya, penyebab kematian tersering adalah penyakit jantung, kanker, serta *stroke* berada di urutan ketiga. Rata-rata satu kejadian *stroke* terjadi setiap 40 detik dan setiap 4 menit seseorang meninggal karena *stroke*. Menurut WHO (dalam Israr, 2008) *stroke* adalah tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain vaskuler.

Di Indonesia, *stroke* merupakan penyebab kematian utama dengan prevalensi 8 kasus per 1000 jiwa (Hariandja, 2013). WHO (dalam Sikawin, Mulyadi dan Palandeng, 2013) dalam survey pencegahan penyakit tidak menular menjelaskan bahwa di negara-negara ASEAN penyakit *stroke* merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Akibat yang ditimbulkan oleh serangan *stroke* diantaranya kelemahan (lumpuh sebagian atau menyeluruh) secara mendadak, hilangnya sensasi berbicara, melihat, atau berjalan, hingga menyebabkan kematian.

Berdasarkan data WHO 2012 (dalam Adientya dan Handayani, 2012) diketahui bahwa rata-rata kepatuhan terhadap terapi jangka panjang bagi penyakit kronis di negara maju sebesar 50%. Di negara-negara berkembang, nilai rata-rata ini bahkan lebih rendah. Tidak dapat dipungkiri lagi bahwa banyak pasien mengalami kesulitan dalam mengikuti rekomendasi pengobatan.

Selamiharja 2005 (dalam Kosassy, 2011) menjelaskan bahwa cepat lambatnya proses kesembuhan pasien *stroke* dari kecacatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan rehabilitasi. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi sangat penting. Semakin teratur pasien *stroke* dalam menjalani rehabilitasi maka resiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi dengan cepat, sebaliknya jika rehabilitasi tidak dijalani dengan sungguh-sungguh dan teratur maka dapat mempercepat terjadinya kelumpuhan permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan.

Penyakit *stroke* merupakan penyebab kematian dan kecacatan kronik yang paling tinggi pada kelompok umur diatas usia 45 tahun terbanyak di Indonesia (Riyadina dan Rahajeng, 2013). Berdasarkan Riskesdas 2007 (dalam Budiman, 2013) *stroke* merupakan penyebab kematian utama untuk semua umur dengan proporsi kematian 15,4%. Pada Riskesdas (2013) prevalensi penderita *stroke* sebesar 7,0%. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2007 dengan prevalensi sebesar 6,0%. Sedangkan prevalensi *stroke* di Provinsi Gorontalo (2013) sebesar 8,3%. Menurut Hariandja (2013) penderita *stroke* akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain (keluarga) dalam menjalankan aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL) seperti makan dan minum, mandi, berpakaian, dan lain sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita *stroke* dapat berkurang atau bahkan hilang.

Dampak penyakit *stroke* adalah kematian, kecacatan permanen namun ada juga yang bisa sembuh (*Jurnal STIKES, 2012*). Melcon 2010 (dalam Mochammad Bahrudin, 2010) menjelaskan berdasarkan skala Rankin dikatakan penyandang *stroke* (*stroke survivors*) mengalami cacat ringan apabila pasien masih mampu melaksanakan aktivitasnya sehari-hari atau memerlukan sedikit bantuan. Sebaliknya dikatakan cacat berat jika pasien tidak dapat berjalan dan memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan, berada di tempat tidur, inkontinensia, dan memerlukan 3 perawatan

dan perhatian sepenuhnya. Sebagian besar aktivitas kehidupan pasien *stroke* memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan paling dasar berupa makan, berkemih, dan mandi. Pendapat yang diungkapkan oleh Hanger et al. 2000 (dalam Yuliasuti, 2012) menyatakan bahwa kecacatan yang ditimbulkan akibat *stroke* akan menimbulkan perubahan kehidupan individu karena penurunan fungsi sehingga menimbulkan ketergantungan.

Mulyasih 2003 (dalam Yuliasuti, 2012) menjelaskan walaupun proses kesembuhan penderita *Stroke Non Hemoragic* membutuhkan waktu yang cukup lama namun ada beberapa unsur penting yang menunjang sembuhnya penderita antara lain kepatuhan minum obat secara teratur, latihan aktivitas sesuai yang disarankan, dan terlebih adalah dukungan keluarga untuk memotivasi penderita. Wardana 2011(dalam Kosassy, 2011) menjelaskan bahwa orang yang mempunyai keinginan sembuh dari sakit karena serangan *stroke*, biasanya ada dorongan dari dalam dirinya untuk sembuh. Dorongan ini secara umum dapat disebut motivasi dan motivasi inilah yang harus dibangkitkan.

Beberapa studi terdahulu telah menunjukkan hubungan antara motivasi dan outcome rehabilitasi (Friedrich, Grahn, and Maclean, 2000).Samino 2008 (dalam Mohamad Fadil, 2010) mengatakan bahwa fakta yang ada banyak yang tidak berhasil menjalani pengobatan karena penderita tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, sehingga penderita tidak termotivasi untuk sembuh. Maclean dan Pound 2000 (dalam Setiadi, 2008) menjelaskan bahwa motivasi adalah sebuah konsep yang selalu berhubungan dengan rehabilitasi. Pendapat yang diungkapkan oleh Becker dan Kaufman 1995 dan White et al 2012 (dalam Setiadi, 2008) mengatakan bahwa kebanyakan ahli kesehatan percaya bahwa motivasi merupakan faktor terpenting dalam menentukan *functional outcomes* dari rehabilitasi *stroke*.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 Maret 2016 sampai dengan 15 April 2016 di Rumah Sakit dr. M.M. Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo diperoleh data jumlah pasien pasca *stroke* pada tahun 2015 berjumlah 64 orang, sedangkan pada tahun 2016 yang terhitung mulai Januari 2016 sampai April 2016 berjumlah 35 orang. Pasien pasca *stroke* yang menjalani rehabilitasi ini memiliki motivasi, tingkat kepatuhan rehabilitasi, dan tingkat ketergantungan yang berbeda-beda. Studi pendahuluan ini dilakukan pada 18 orang pasien didapatkan hasil : pasien yang mendapatkan dukungan baik sebanyak 5, dukungan kurang sebanyak 13 orang. Begitupun dengan pasien yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 12 orang dan motivasi rendah sebanyak 6 orang. Pasien-pasien dengan tingkat motivasi tinggi mengaku memiliki keinginan untuk sembuh yang besar meskipun membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh dari keterbatasan yang dialami. Pasien-pasien tersebut mengaku rutin mengikuti rehabilitasi di Rumah Sakit dan tetap menjalani latihan-latihan ringan di rumah. Sedangkan pasien-pasien dengan motivasi rendah mengatakan bahwa mereka tidak rutin mengikuti program rehabilitasi di Rumah Sakit ditambah dengan kurangnya perhatian keluarga untuk memberikan dukungan pada mereka.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada pasien pasca *Stroke Non Hemoragic* di layanan Rumah Sakit di Kabupaten Gorontalo, dimana studi ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. M.M Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, dapat teridentifikasi masalah penelitian sebagai berikut :

1. Di negara-negara ASEAN penyakit *stroke* merupakan masalah kesehatan utama yang dapat menyebabkan kematian.

2. Jumlah penderita *stroke* di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 6% menjadi 7% di tahun 2013.
3. Sebagian besar penderita *stroke* mengalami keputusasaan dalam menjalani pengobatan karena kurangnya dukungan keluarga dalam memotivasi penderita untuk menjalani pengobatan.
4. Dari survey awal, dukungan keluarga terhadap pasien *Stroke Non Hemoragic* masih kurang.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien *Stroke Non Hemoragic* dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit dr. M.M Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien *Stroke Non Hemoragic* dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit dr. M.M Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien *Stroke Non Hemoragic* di Rumah Sakit dr. M.M Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo.
2. Untuk mengidentifikasi motivasi pasien *Stroke Non Hemoragic* dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit dr. M.M Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien *Stroke Non Hemoragic* dalam menjalani pengobatan di Rumah Sakit dr. M.M Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

1. Untuk instansi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian lebih lanjut bagi Rumah Sakit dalam peningkatan layanan keperawatan.

2. Untuk pasien

Memberi informasi sebagai bahan kajian terutama yang berhubungan dengan motivasi kesembuhan penyakit yang diderita.

3. Untuk peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dalam menyusun skripsi akhir kuliah dan mampu mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait dengan permasalahan yang ada.

1.5.2 Manfaat praktis

Dari segi praktis penelitian ini adalah sebagai dasar memberikan motivasi yang sebesar-besarnya terhadap pasien untuk kesembuhan penyakit yang di derita.