

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan sebuah penyakit yang menyerang arteri menuju ke otak. Penyakit ini merupakan penyakit nomor 5 yang paling mematikan dan penyakit nomor satu yang menyebabkan kecacatan di Amerika Serikat (ASA, 2019). Kecacatan yang dialami pasien pasca stroke dapat menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berjalan, menaiki tangga, menyiapkan makan dan bepergian (Cameron et al., 2014; Jiménez-caballero & Ramírez-moreno, 2016). Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendampingi pasien stroke karena dapat meningkatkan keberhasilan dalam menjalani rehabilitasi. Selain itu, dengan adanya dukungan dari keluarga, pasien akan merasakan adanya dorongan semangat dan motivasi dalam menjalani rehabilitasi sehingga kepatuhan pasien juga akan meningkat (Setyoadi, Nasution, & Kardinisari, 2018). Ketidakepatuhan dalam mengikuti proses pengobatan akan dapat meningkatkan risiko berkembangnya atau memperburuk penyakit yang diderita (Arifin & Damayanti, 2015).

Terdapat dua jenis penyakit stroke, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Jumlah penderita penyakit stroke iskemik lebih banyak, yaitu sebesar 87% dari seluruh penderita stroke (AHA, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan 10,9 orang per mil di antaranya mengalami stroke. Jumlah ini meningkat dari riset sebelumnya pada tahun 2013 yang mendapatkan hasil 7 orang per mil (Riskesdas Kemenkes RI, 2018). Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 melaporkan penderita stroke meninggal sebanyak 6,7

juta jiwa (38,3%) dan mengalami kecacatan sebanyak 65% dari seluruh penderita (Depkes RI, 2013, 2017). Penderita stroke dan jantung berada pada usia produktif sebanyak 1.236.825 jiwa. Penderita terbanyak berada pada usia 55 sampai 64 tahun dengan jumlah 363.955 orang (Risikesdas dan Pusdatin Kemenkes RI, 2013). Penderita stroke yang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari disebabkan oleh gangguan fungsional sebanyak 75% (Kim, Mi Kim, & Kyung Kim, 2014). WHO (2003) melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan untuk negara berkembang mendapatkan nilai lebih rendah. Anggleni (2010) dalam penelitiannya di RSUP dr. M. Djamil Padang melaporkan bahwa pasien stroke yang tidak patuh mengikuti rehabilitasi sebanyak 66,7%. Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik di RSUD Haji Surabaya sebesar 68,2%, sedangkan yang tidak patuh sebesar 31,8%. Tingkat dukungan keluarga pada responden yang sama mendapatkan nilai sebesar 86,4% (Wardhani & Martini, 2014). Cheiloudaki & Alexopoulos (2019) dalam penelitiannya melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien stroke pada unit rehabilitasi di rumah sakit umum kota Chania, Crete sebanyak 68,6% pasien optimal, 25,7% sedang, dan 7% rendah dengan didominasi oleh laki-laki.

Penderita stroke akan mengalami gejala-gejala seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, afasia, kemampuan berfikir yang menurun, penglihatan dan pendengaran terganggu, mudah lupa atau demensia, gangguan seksual, mengompol, bahkan sampai tidak dapat buang air besar sendiri. Perubahan-perubahan yang menunjukkan keterbatasan fisik ini membuat mereka merasa

terasing dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain (Hasan & Raharisti R, 2013).

Keterbatasan-keterbatasan fisik tersebut akan menjadi bentuk kecacatan menyebabkan citra diri penderita terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Sebagian penderita stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Upaya yang dapat dilakukan di antaranya adalah program rehabilitasi atau pengobatan stroke meliputi terapi fisik dan latihan untuk mengontrol gerakan pasien. Hal ini penting diberikan untuk mencegah kekakuan dan imobilisasi (Hayyi Wildani & Rosdiana, 2010). Penderita dalam menjalani program neurorehabilitasi, banyak faktor yang akan mempengaruhi kepatuhannya, seperti keterbatasan dana, pengetahuan serta motivasi dan dukungan keluarga (Wurtiningsih, 2012). Pasien stroke yang memiliki dukungan sosial yang kuat dan fungsi keluarga yang baik akan membantu kebutuhan pemulihan ke arah yang lebih baik. Dukungan ini dapat berupa membawa penderita ke unit fisioterapi, melakukan pengawasan pada saat latihan mobilitas, memotivasi penderita untuk melanjutkan hidupnya sembari meyakinkan bahwa banyak orang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal (Wurtiningsih, 2012).

Pelayanan untuk rehabilitasi telah diatur 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.

Berdasar data yang diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien stroke di instalasi Rehabilitasi Medik RSU Haji Kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke.
2. Mengidentifikasi kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke.
3. Mengidentifikasi kemandirian pasien pasca stroke.
4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke.
5. Menganalisis hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan Ilmu Keperawatan khususnya yang dapat memberikan wacana mengenai hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi terhadap kemandirian pasien stroke.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Rumah Sakit

Pemberian edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat dijadikan program rutin bagi rumah sakit baik di instalasi Rehabilitasi Medik maupun di ruang perawatan. Media promosi diperlukan agar materi dapat lebih mudah dipahami.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Mampu mengetahui tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi yang berdampak pada kemandirian pasien stroke sehingga mampu memantau kondisi pasien serta mampu mengembangkan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga pasien pasca stroke.