

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*defisit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Data tahun 2010 di Amerika Serikat, stroke berada di urutan ketiga teratas sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Kasus penderita stroke di negara tersebut mencapai 700 ribu orang per tahun (Tempo, 2015).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan Riskesdas 2007 yang sebesar 8,3 persen. Stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5 persen (Kemenkes RI, 2014). Menurut profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2014), stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2013 adalah 0,07. Data stroke *registry* yang dilakukan oleh Balitbangkes sejak tahun 2013-2014 menunjukkan proporsi menurut kelompok umur dibanding total pasien stroke, kelompok umur 21-30 tahun (0,74%), 31-40 tahun (4,5%), 51-60 tahun (33,8%) dan > 60 tahun (42,1%). Menurut profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2014), kasus tertinggi stroke adalah kota Semarang (1,84%) dan disusul Kabupaten Sukoharjo (1,16%).

Di Kota Surakarta belum ada data yang jelas mengenai jumlah penderita stroke. Namun, menurut data rekam medis Rumah Sakit (Rumah Sakit) PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2014 sebanyak 1.036. Adapun pasien stroke pada bulan Januari 2016 sebanyak 50 orang dan pada bulan Pebruari 2016 sebanyak 56 orang (Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Surakarta, 2016).

Pasien stroke membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Akibat buruk dapat saja terjadi cacat fisik, mental, ataupun sosial, untuk itu penderita stroke membutuhkan program rehabilitasi. Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, *educational-vocational* melibatkan multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli, rehabilitasi medik, perawat, fisioterapi, terapi *accupational*, pekerja sosial medik, psikolog serta keluarga juga diharapkan turut berperan sehingga penderita mencapai kemampuan fungsional yang maksimal dan dapat dicegah serangan ulang (Misbach, 2008).

Pada pasien stroke terjadi kerusakan beberapa sel otak, kerusakan ini bersifat sementara sehingga tidak mengakibatkan kematian sel seutuhnya namun hanya berkurangnya fungsi sehingga pada pasien stroke terdapat gejala *sequelae* yaitu gejala sisa gejala yang dapat muncul kembali dapat berupa ketidakmampuan berpindah posisi dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Junaedi, 2011). Oleh karena itu upaya dalam pencegahan stroke menjadi sangat penting untuk mencegah timbulnya komplikasi tirah baring dan stroke berulang, karena hal ini dapat memperberat disabilitas dan

menimbulkan penyakit lain yang dapat membawa kepada kematian. Mobilisasi awal juga dapat memperlambat sel-sel otak yang mengalami infark sehingga dapat terjadi perbaikan sel-sel otak.

Ketidakkampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial pasien stroke tentu saja mempengaruhi peran sosialnya. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kwakkel, et al (2010), menunjukkan bahwa waktu yang paling optimal dalam penilaian kemandirian post stroke adalah pada hari kelima. Penilaian dalam waktu 72 jam dapat menyebabkan adanya ketidakstabilan defisit neurologis karena keadaan pasien memburuk selama 24 jam sampai 48 jam pertama setelah stroke sedangkan penilaian pada hari 9 menghasilkan penilaian yang sama dengan bulan 6 post stroke (*relative overestimation*).

Dalam pengukuran tingkat kemandirian pada pasien stroke dapat digunakan indeks skala barthel karena pada Skala Barthel memiliki kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien stroke (Sugiarto, 2008) dan juga untuk mengikuti perkembangan kemajuan defisit pasien stroke, diantaranya dengan cara mengukur fungsi motorik dan disabilitas.

Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pasien stroke *hemorraghe* yang menjalani perawatan pada tahun 2014 sebanyak 126 pasien dan tahun 2015 sebanyak 107 pasien sedangkan pada stroke infark sebanyak 182 pasien pada tahun 2014 dan 222 pasien pada tahun 2016. Sedangkan pasien pada 2 bulan terakhir

juga mengalami peningkatan yaitu pada bulan Januari 2016 sebanyak 28 pasien dan pada bulan Februari sebanyak 30 pasien. Dalam beberapa penelitian pengukuran *Activity Daily Living* (ADL) banyak dilakukan pada fase rehabilitasi namun pada fase akut sangat minim.

Penelitian yang dilakukan oleh Irdawati (2009) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga penderita stroke terhadap tingkat kesehatan penderita stroke itu sendiri. Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke menyebabkan meningkatnya tingkat keparahan, pasien tidak memiliki kemandirian, timbulnya decubitus, terjadi serangan ulang bahkan menyebabkan kematian. Keluarga mempengaruhi perilaku sehat dari setiap anggotanya, begitu juga status kesehatan dari setiap individu mempengaruhi fungsi keluarga dan kemampuannya untuk mencapai tujuan (Perry & Potter, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Syairi (2013), menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki responden sebagian besar berpengetahuan kurang 36,1%, sedangkan yang lain berpengetahuan cukup (33,3%), dan berpengetahuan baik hanya sebesar 30,6%. Penelitian ini meneliti berkaitan dengan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut dengan kemandirian aktivitas sehari-hari. Kemandirian aktivitas sehari-hari misalnya berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, serta kemampuan mobilitas.

Data di ruang rawat inap, jumlah pasien stroke pada tahun 2015 adalah 306 orang dan yang mengalami kelumpuhan sebanyak 60 orang, kelumpuhan akibat stroke berakibat pada rendahnya kemampuan mobilitas pasien sehingga

berisiko terjadinya dekubitus. Kejadian dekubitus sendiri pada tahun 2015 sebanyak 24 orang, sedangkan pada dua bulan terakhir tahun 2016 pasien dengan stroke adalah 106 orang, yang mengalami kelumpuhan sebanyak 42 orang dan yang mengalami dekubitus berjumlah 36 orang.

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 10 keluarga pasien diketahui bahwa terdapat 3 orang (30%) belum mengetahui secara jelas perawatan pasien stroke di rumah sakit, ada 2 orang (20%) sudah mengetahui, dan ada 5 orang (50%) belum mengetahui secara pasti perawatan lanjut pasien stroke jika nanti pasien sudah di bawa pulang, hal ini biasanya perawat memberikan pengertian dan pemahaman secara singkat seperti apa yang harus dilakukan ketika menjalani perawatan di rumah, dari 10 pasien tersebut ada 4 orang merasa terbebani dengan kondisinya, merasa rendah diri, frustrasi, kecewa dan merasa tidak berdaya serta tidak berguna dan merasa menjadi beban orang lain terutama keluarga. Hasil observasi selama praktik di rumah sakit, terlihat keluarga mengantarkan dan mendampingi pasien untuk dilakukan pemeriksaan, pasien datang dengan memakai kursi roda, pasien jalan dengan alat bantu dan terlihat pula bahwa pasien terlihat masih belum melakukan secara mandiri dalam menerapkan aktivitas dasar sehari-hari misalnya keluarga mengajari dan mendampingi ketika pasien mau berjalan, turun dari kursi roda dan naik turun tempat tidur, hal ini terjadi karena penerapan ADL pada pasien stroke selama menjalani perawatan di rumah sakit dilakukan oleh perawat dan berkolaborasi dengan keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas maka perlu diadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Lanjut pada Pasien Stroke dengan *Activity Daily Living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta “.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *Activity Daily Living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *Activity Daily Living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Untuk mendeskripsikan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta.

- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *Activity Daily Living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori yang berkaitan dengan perawatan stroke untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan.

###### b. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *activity daily living* (ADL) pada pasien stroke.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien dan Keluarga

Digunakan sebagai acuan secara mandiri untuk melakukan tindakan aktivitas dasar sehari-hari terhadap penyakit yang dideritanya dan juga dapat digunakan untuk memotivasi klien agar dapat mengikuti program *ADL*.

###### b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan tindakan pada pasien stroke untuk melakukan aktivitas dasar sehari-hari (*ADL*).

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi RS PKU Muhammadiyah Surakarta dalam mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan tentang aktivitas kebutuhan sehari-hari pasien stroke, sehingga dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *Activity Daily Living* (ADL) Terganggu di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta belum pernah dilakukan di tempat penelitian, tetapi ada penelitian yang mendukung, diantaranya :

1. Leni Anggraina (2006), yang mengadakan penelitian tentang: "Pemenuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Stroke Di Ruang Unit Stroke Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan". Desain penelitian dengan menggunakan deskriptif observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien post stroke yang berjumlah 36 orang dengan teknik *total sampling*, sedangkan alat analisis yang digunakan dengan deskriptif kuantitatif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien post stroke di RSU Pirngadi Medan mulai dapat melakukan mobilisasi secara aktif pada hari ke-6 dan hari ke-7 masa rawatannya. Untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan mobilisasi pasien post stroke, dipandang perlu meneliti mobilisasi pasien untuk keseimbangan dan

aktivitas sehari-hari. Adapun yang membedakan dalam penelitian ini, subyek penelitian adalah pasien, fokus kajian pada pemenuhan mobilisasi pada pasien post stroke serta rancangan penelitian. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian saat ini adalah tentang obyek penelitian yaitu mobilisasi dini pada pasien post stroke.

2. Suprapti (2006) penelitian tentang : "Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam melakukan mobilisasi klien Post Stroke di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Desain penelitian yang digunakan dengan deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien post stroke yang berjumlah 35 orang dengan teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Alat analisis yang digunakan dengan korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam melakukan mobilisasi klien post stroke. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada jenis dan rancangan penelitian, penggunaan variabel pengetahuan dan sikap dengan kajian pada pasien stroke Adapun perbedaannya terletak pada variabel independen yang digunakan, sampel serta alat analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan analisis *Chi-Square* ( $\chi^2$ ).
3. Carter, et al (2008) dengan judul : "*The Relationship of Cognitive Skill Performance to Activities of Daily Living in Stroke Patients*", Jenis penelitian dengan quasy eksperimen, dengan mengambil sampel pada pasien stroke akut. Pengumpulan data dengan analisis *Post Hoc* skor

peningkatan ADL yang dikumpulkan pada pasien stroke akut yang baik diberikan atau tidak diberikan keterampilan kognitif. Hasil penelitiannya menjelaskan ada korelasi positif yang signifikan antara awal pengukuran kemampuan kognitif dan hasil ADL. Kinerja ADL yang berkorelasi positif terbaik kinerjanya pada tugas atas perhatian pendengaran, pemahaman verbal berkorelasi dengan peningkatan ADL secara keseluruhan, dan secara keseluruhan peningkatan keterampilan kognitif berhubungan dengan keseluruhan ADL. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada subjek penelitian dan penggunaan variabel ADL serta variabel pengetahuan (kemampuan kognitif). Adapun perbedaannya terletak pada rancangan yang digunakan serta pada objek dan jumlah sampel yang diteliti.

4. Suharni dan Indarwati (2010), yang meneliti tentang "Tingkat pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di Desa Kebakkramat Karanganyar". Jenis penelitian yang digunakan dengan non eksperimen dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 115 pasien dengan teknik total sampling, teknik analisis data yang digunakan dengan *Chi-Square*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada subjek penelitian dan penggunaan variabel dependen yaitu kesiapan keluarga

dalam merawat anggota keluarga serta menggunakan teknik analisis data yaitu sama-sama dengan *Chi-Square*. Adapun perbedaannya terletak pada penggunaan variabel independen yaitu tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke, objek yang digunakan serta jumlah sampel yang diteliti.