

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Dulu, penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia). Seiring berjalannya waktu, kini ada kecenderungan bahwa stroke mengancam usia produktif, bahkan dibawah usia 45 tahun. Penyakit stroke ternyata bisa menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan ataupun tingkatan sosial ekonomi (Pudiastuti, 2011).

Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan di dunia setelah penyakit jantung. Serangan stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut *silent killer*, diabetes mellitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak (WHO, 2017). Menurut WHO 2017 (*World Health Organisation*), angka kejadian stroke di dunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun. Penelitian Ismatika, Umdatus, Soleha (2016) menjelaskan data WHO 2016 diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena cardiovascular disease (CVDs) pada tahun 2012 mewakili 31 % dari seluruh kematian global, diperkirakan 7,4 juta adalah karena penyakit jantung coroner dan 6,7 juta karena stroke. WHO memperkirakan bahwa kematian akibat stroke akan terus meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Di Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010). Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat (Pudiastuti, 2011).

Data Riskesdas 2018 prevalensi stroke mengalami kenaikan dari 7 persen pada tahun 2013 menjadi 10,9 persen dan wilayah prevalensi paling tinggi berada di provinsi Kalimantan Timur dengan 14,7 %. Sedangkan menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016 penyakit stroke menduduki peringkat ke 9 dengan 3.472 kasus. Di kabupaten Klaten tahun 2015 terdapat 1.239 kasus stroke non hemoragik dan 241 kasus stroke hemoragik (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015). Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke

tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013).

Penelitian Dourman, Kare (2013) menyatakan bahwa dampak stroke sekitar 80% terjadi penurunan parsial /total gerakan lengan dan tungkai, 80-90% bermasalah dalam berpikir dan mengingat, 70% menderita depresi, 30% mengalami kesulitan bicara, menelan, membedakan kanan dan kiri. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga karena pasien dengan pasca stroke sebagian besar mengalami kelemahan pada motoriknya menyebabkan mereka mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan perawatan diri, sehingga mereka akan memerlukan bantuan dari keluarga ataupun orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini didukung oleh penelitian Christie, D (2011) dalam Yuanita, Sutriningsih, Catur (2016) yang menyatakan stroke dapat menimbulkan dampak bagi pasien diantaranya kelumpuhan, gangguan indra rasa, gangguan dalam beraktivitas, perubahan mental seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, gangguan dalam berkomunikasi, dan gangguan emosional yaitu menjadi gelisah, cemas, takut dan marah atas kekurangannya.

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan menjadi beban keluarga. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru. Keluarga perlu didorong dan dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata. Saat salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh keluarga kadang-kadang ikut menderita. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke dan belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang cukup mengenai perawatan penderita stroke sehingga bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke berulang (Kusumaningrum, 2012).

Keberadaan keluarga sendiri adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang yang dikenalnya, seperti juga penderita stroke (Okthavia, 2014). Secara keseluruhan keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien stroke. Peranan keluarga tersebut dalam merawat penderita akan sangat berpengaruh kepada bagaimana seseorang dengan stroke akan memandang penghargaan akan dirinya sendiri. Maka disarankan adanya motivasi dari pihak kesehatan agar keluarga

memberikan dukungan secara penuh kepada pasien stroke dalam upaya mengatasi penyakitnya meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional ( Okthavia, 2014)

Pentingnya kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke akan meningkatkan fungsi dan peran keluarga dalam merawat klien di rumah sakit maupun saat sudah di rumah. Peran keluarga dalam merawat klien stroke dapat dipandang dari segi alasan keluarga sebagai unit pelayanan (Effendy, 1998: 39). Keluarga membutuhkan bimbingan untuk mengantisipasi dan memprioritaskan kebutuhan, mempelajari strategi dan mengatasi masalah masalah yang ditimbulkan. Kurangnya informasi yang diberikan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dimana petugas kesehatan terkadang cenderung memberikan informasi secara pasif bukan aktif untuk memfasilitasi keluarga dalam memperoleh informasi dan keterampilan dalam pemecahan masalah dan penyesuaian diri dengan peran baru mereka ( Okthavia, 2014).

Berbagai metode pendidikan kesehatan telah dikembangkan dunia pendidikan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan agar adanya suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam dkk, 2009). Peningkatan pengetahuan responden mencerminkan peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh adanya bantuan media yang lebih memudahkan responden dalam mengingat materi yang diberikan. Keberhasilan pendidikan kesehatan ditunjang oleh beberapa faktor diantaranya metode yang digunakan, media dan cara penyampaian. (Machfoedz & Suryani, 2009).

Media cetak *leaflet* adalah media yang bentuk penyampaiannya melalui lembaran yang dilipat dan isi informasi dapat dalam bentuk gambar atau kalimat maupun kombinasi. Media Cetak (*leaflet*) dapat disimpan lama sehingga kalau lupa bisa dilihat kembali, juga dapat digunakan sebagai bahan diskusi pada kesempatan yang berbeda (Notoatmodjo, 2012). Pemberian pendidikan kesehatan melalui *leaflet* tentang stroke yang singkat, padat, menarik dan jelas juga dapat meningkatkan minat dari keluarga dan pasien untuk membacanya karena menurut pendapat Notoadmojo (2010) bahwa sekitar 75% sampai 78% dari pengetahuan disampaikan melalui indera mata sedangkan *leaflet* stroke merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang menggunakan indera mata.. Media pendidikan kesehatan yang saat ini digunakan di RSJD Dr RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah *leaflet* dimana *leaflet* tersebut sudah baku dan terstandarisasi

sehingga bisa digunakan sebagai media pendidikan kesehatan kepada pasien yang dirawat. Penelitian lain oleh Susanto dan Alfian (2015,140) menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan melalui media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik secara signifikan pada penderita hipertensi di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Peran perawat dan tenaga kesehatan lain yang terkait sangat penting terutama dalam memilih metode pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh pasien dan keluarga berkaitan dengan kondisi penyakit yang diderita agar memberikan manfaat yang optimal. Diharapkan pemberian pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan pasien dan keluarga sehingga membuat pasien dan keluarga merasa siap untuk kembali ke rumah, mengurangi stress, meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan perawatan,, meningkatkan koping pasien serta mencegah terjadinya stroke berulang (Kozier, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah didapatkan data penderita stroke periode 1 Juli sampai dengan 30 September tahun 2018 sebanyak 242 pasien stroke yang terdiri dari 232 pasien dengan diagnose *Cerebral Infark Unspecified* dan 10 pasien didiagnosa *intracerebral haemorrhage unspecified*. ( Data Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tahun 2018). Hasil wawancara awal dengan 10 keluarga penderita stroke di Ruang Camelia II RSJD Dr. RM Soedjarwadi menyatakan bahwa 7 dari 10 responden belum begitu paham tentang stroke dan cara merawat anggota keluarga yang menderita stroke apalagi ini terjadi secara tiba-tiba dan keluarga merasa belum siap dengan keadaan yang terjadi sekarang sehingga responden merasa sangat perlu diberikan informasi dan pendidikan kesehatan mengenai stroke ini.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap kemampuan keluarga merawat penderita stroke di Ruang Camelia II RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.**”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap

kemampuan keluarga merawat penderita *Stroke Non Hemoragik* (SNH) di Ruang Camelia II RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### C. TUJUAN

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap kemampuan keluarga merawat penderita *Stroke Non Hemoragik* (SNH) di Ruang Camelia II RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, penghasilan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi tingkat kemampuan keluarga merawat penderita stroke sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* pada kelompok intervensi
- c. Mengidentifikasi tingkat kemampuan keluarga merawat penderita stroke sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* pada kelompok intervensi
- d. Mengidentifikasi tingkat kemampuan keluarga merawat penderita stroke melalui *pretest* pada kelompok kontrol
- e. Mengidentifikasi tingkat kemampuan keluarga merawat penderita stroke melalui *posttest* pada kelompok kontrol
- f. Membandingkan kemampuan keluarga merawat penderita stroke pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah :

#### 1. Teoritis

Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data tambahan bagi peneliti berikutnya yang terkait dengan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* terhadap kemampuan keluarga merawat penderita stroke

#### 2. Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi perawat khususnya yang bertugas di unit terkait dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit

dalam memberikan edukasi yang optimal bagi pasien dan keluarga penderita stroke di rumah sakit tersebut.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk bahan referensi mahasiswa dalam melakukan penelitian yang serupa

## E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Penelitian yang dilakukan oleh Saprono dan Raditya (2017, h257) berjudul pengaruh pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian *leaflet* dan penjelasan terhadap pengetahuan ibu mengenai perawatan tali pusat pada bayi baru lahir. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan kelompok *pretest posttest*. Subjek penelitian merupakan ibu yang melahirkan di RSUP dr.Kariadi Semarang yang dipilih secara *consecutive sampling* pada bulan Mei 2016. Peneliti memberikan kuesioner yang telah diuji validitasnya sebagai *pretest* dan kemudian subjek diberikan *leaflet* dan penjelasan. *posttest* dilakukan setelah subjek diberikan *leaflet* dan penjelasan. Hasil penelitian pengetahuan pre-intervensi bernilai minimal 11, median 14 dan maksimal 17. Sedangkan skor minimal 16, median 19, maksimal 20 didapatkan pada post-intervensi. Diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) pada perbedaan pengetahuan pre dan post-intervensi. Kesimpulannya terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik dan klinis antara pengetahuan ibu mengenai perawatan tali pusat sebelum dan setelah penyuluhan satu lawan satu menggunakan *leaflet*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Maharani, Chaeruddin dan Darmawan (2013, h146) berjudul Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi di desa Patobong Kecamatan Pattiro Kabupaten Pinrang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Pre Eksperimen, One group pre-test post-test design*. Populasi yang diteliti adalah masyarakat desa Patobong yang menderita hipertensi dengan jumlah sampel 48 responden. Teknik penarikan sampel secara *total sampling*. Sebelum pelaksanaan intervensi dilaksanakn *pre test* terhadap 48 orang masyarakat penderita hipertensi, setelah itu pemberian intervensi penyuluhan tetang konsep dasar hipertensi lalu dievaluasi dengan *post test*. Instrumen pengumpulan data menggunakan questioner dengan jumlah 14 pertanyaan

menggunakan penilaian menurut skala Gutman. Analisa data menggunakan Uji statistik Wilcoxon. Hasil analisa data responden dengan Uji wilcoxon ditemukan bahwa ada Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan hipertensi masyarakat desa patobong, dengan nilai  $P=0,0001$  ( $\alpha < 0,05$ ). Kesimpulan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi di Desa Patobong kecamatan Mattiro Sompe Kabupaten Pinrang. Angka kejadian Hipertensi masih sangat tinggi sehingga diharapkan bagi dinas terkait agar lebih meningkatkan fungsi promotif untuk lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan penanganan penyakit Hipertensi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Mirah Ayu dan Damayanti (2015) berjudul Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki diabetik di poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *two group pretest postes with control group*. Pengambilan responden dengan teknik *consecutive sampling*. Subjek penelitian adalah pasien DM tipe 2 sebanyak 54 responden dibagi menjadi 27 kelompok kontrol dan 27 kelompok eksperimen dengan teknik *random sampling*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Match Pairs Test* dan *Mann Whitney U-Test*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan pasien DM kelompok eksperimen sebelum mendapatkan perlakuan dalam pengetahuan baik 51.90% dan tingkat pengetahuan setelah mendapatkan perlakuan dalam pengetahuan baik 96.30%. Hasil uji *Wilcoxon Match Pairs Test* dari kelompok eksperimen didapat *p-value* sebesar 0.0001. Sedangkan hasil uji *Wilcoxon Match Pairs Test* pada kelompok kontrol didapat *p-value* sebesar 1.000. Dan Hasil uji *Mann-Whitney U-Test* didapat *p-value* sebesar 0.000. Kesimpulan: Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien DM tipe 2 dalam pencegahan ulkus kaki diabetik di Poliklinik RSUD panembahan Senopati Bantul.