

# BAB I

## PENDAHULUAN

*Stroke* merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah di dunia (Kosasih, *et al.*, 2018). Kelainan *neurologis* yang menjadi penyebab utama kecacatannya. Tingkat kematian tertinggi diantaranya 1 dari 6 orang yang terkena *stroke* dan banyak terjadi di negara berkembang (Tini, *et al.*, 2020). Secara klinis, *stroke* dibagi menjadi 3 tipe, yaitu *stroke iskemik* (80%), pendarahan *intracerebral* (15%), dan pendarahan *subarachnoid* (5%). Dan menjadi kematian ke-dua di dunia setelah penyakit jantung *iskemik* (Adnyana, *et al.*, 2017).

Prevalensi *stroke* pada lansia meningkat berdasarkan seiring bertambahnya usia. sebanyak 50,2% terjadi pada *stroke* diatas usia 75 tahun, 45,3% pada usia 65-74 tahun, 32,4% pada usia 55 sampai 64 tahun, dan yang terendah sebanyak 0,6% pada usia 15 sampai 24 tahun. Angka kejadian *stroke* meningkat pada tahun 2013 sebanyak 12,1%, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 21,9% dari 265 juta jiwa penduduk Indonesia. berdasarkan diagnosisnya, Papua menempati posisi terendah dengan jumlah 4,1%, Jawa Timur berada di peringkat kedelapan dengan jumlah 11,5% sedangkan Kalimantan Timur dan Yogyakarta menempati peringkat tertinggi sebanyak 14,7%. (Risikesdas, 2018).

Ada 5 derajat kecacatan yang ditimbulkan oleh *stroke* yaitu, derajat 0 menunjukkan tidak adanya gangguan, derajat 1 hampir tidak ada gangguan fungsional sehari-hari, derajat 2 pasien tidak mampu melakukan aktifitas normal, derajat 3 pasien memerlukan bantuan minimal dari seseorang, derajat 4 pasien sangat memerlukan bantuan seseorang dalam aktifitas sehari-hari (Junaidi, 2011). Adanya pengaruh terjadinya *stroke* pada lansia dapat menyebabkan perubahan fisik, psikologi, ataupun perubahan sosial (Setiawan, *et al.*, 2018). Selain itu, dampak yang ditimbulkan akibat *stroke* yaitu dari segi ekonomi dan sosial, tentunya dari segi ekonomi adalah masalah biaya medis, sedangkan dari segi sosial pasien *stroke* mengalami kelumpuhan yang tidak dapat bekerja kembali (Pandji, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam situs resminya, *Corona Virus Disease 19* (COVID-19) merupakan penyakit baru yang disebabkan oleh Corona virus yang sifatnya menular, dan pertama kali menyebabkan wabah di Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019 silam (Radissa, *et al.*, 2020). COVID-19 memiliki resiko yang lebih tinggi terjadi pada populasi rentan, terutama lanjut usia, individu yang menderita kelemahan, atau pada kondisi penyakit kronis (Pradana, *at al.*, 2020). COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*), tidak melalui udara. Berdasarkan uji ilmiah tersebut orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 (Sukesih, *et al.*, 2020).

Saat disituasi yang mendesak peran anggota keluarga dituntut untuk saling mendukung satu sama lainya dan harus minimbulkan pengaruh yang baik satu sama lain. Anggota keluarga juga dapat menjadi peran penting terhadap perawatan kesehatan dalam keluarga supaya dapat menciptakan perilaku hidup sehat (Handayani dan Dewi, 2016). Anggota keluarga berperan sangat penting dalam melakukan perawatan dan pendampingan pada pasien pasca *stroke*. Upaya dukungan yang melibatkan tenaga medis dan pemerintah untuk dapat memberikan ilmu keperawatan yang holistik harus dilakukan secara interdisiplin oleh anggota keluarga pasien (Karim dan Lubis, 2017).

Ada beberapa tugas yang harus dilakukan keluarga untuk memandirikan pada pasien *post stroke* yaitu meliputi mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat, mampu merawat dengan tepat, mampu mempertahankan keharmonisan di rumah, mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin keselamatan, dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar keluarga pasien (Yaslina, *et al.*, 2019). Dalam upaya melakukan perawatan pada pasien *post stroke* meliputi bagaimana cara mencegah luka *dekubitus*, memakaikan pakaian, dan menjaga kebersihan badan pasien *post stroke*. Sedangkan untuk proses rehabilitasi pada pasien *post stroke* dapat diberikan beberapa macam *exercise* yang diatur dalam beberapa program latihan dengan tujuan yang berbeda-beda. Pada program latihan yang diberikan pada pasien *post stroke* terlebih dahulu harus mengetahui tingkat derajat keparahan pasien, agar program latihannya dapat dilakukan dengan benar dan tepat. Beberapa program latihan yang

diberikan berfungsi pada bagian masing-masing tubuh seperti gerakan yang dapat memperkuat otot-otot bagian tubuh, memperbaiki kontrol gerak pada bagian tubuh, menjaga gerak pada sendi, dan meningkatkan keseimbangan tubuh. Pengaruh terhadap dukungan keluarga dapat mengantisipasi ataupun mengurangi tingkat depresi pada pasien *post stroke* karena adanya komunikasi yang terjalin antara keluarga dan pasien *post stroke*. Pada tahap perawatan dan rehabilitasi yang manfaatnya untuk mengurangi kerusakan fungsional juga memerlukan dukungan keluarga agar pasien *post stroke* dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya pada kondisi normal (Karunia, 2016).

Demi menekan angka penyebaran virus corona kepada masyarakat terutama kepada seseorang yang mempunyai riwayat penyakit *stroke*, peran keluarga dan dukungan sangatlah dibutuhkan untuk melakukan perawatan dan proses rehabilitasi di rumah pada pasien *post stroke* yang masih sangat membutuhkan proses rehabilitasi di rumah sakit atau klinik. Selain itu peran keluarga juga dibutuhkan dalam upaya sebagai proses rehabilitasi mandiri dengan harapan supaya meningkatkan kualitas hidup pasien *post stroke* walaupun tidak seutuhnya dapat kembali normal.

Berdasarkan uraian diatas maka dibutuhkan suatu media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) visual untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam upaya sebagai peran perawatan dan rehabilitasi pada pasien *post stroke* dimasa pandemi COVID-19 Sebagai luaran yang akan dipakai oleh penulis adalah media *booklet*. Kelebihan media *booklet* yaitu memudahkan pada proses belajar secara mandiri karena dinilai *booklet* secara sistematis, menarik, dan dilengkapi dengan gambar (Gemilang dan Christiana, 2016). Karena komponen didalamnya tidak hanya tulisan saja melainkan dilengkapi dengan kegrafikaan yang mendukung *booklet* menjadi unsur tertarik pembaca (Rahmatih, *et al.*, 2018). Menurut (Bagaray, *et al.*, 2016) salah satu kelebihan *booklet* yaitu praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai kapanpun dan dimanapun. Tujuan pembuatan media KIE adalah sebagai media rehabilitatif yang berisi informasi untuk mempermudah dalam penyampaian kepada masyarakat khususnya

keluarga agar dapat mengetahui bagaimana perawatan dan rehabilitasi pada pasien *post stroke* dimasa pandemi COVID-19.

Manfaat bagi penulis yaitu menambah pengetahuan, pengalaman dalam pembuatan KIE. Manfaat pembuatan KIE ini bagi profesi fisioterapi dapat dijadikan wawasan keilmuan dalam perawatan dan rehabilitasi pada pasien *post stroke* dimasa pandemi COVID-19. Bagi institusi dari hasil luaran KIE ini diharapkan dapat menambah wawasan, keilmuan dan sebagai bahan ajar tentang peran keluarga terhadap perawatan dan rehabilitasi pada *post stroke* dimasa pandemi COVID-19.

Keutamaan pembuatan KIE dalam bentuk *booklet* yaitu untuk menarik minat masyarakat terutama keluarga sekaligus tenaga medis fisioterapi dalam media cetak *booklet* dengan *design* dan ilustrasi yang menarik untuk dibaca. Media cetak ini mempunyai bentuk ekonomis dan praktis dengan isi yang menarik serta dengan sumber yang terpercaya sehingga dapat dijadikan rujukan oleh keluarga sebagai perawatan dan rehabilitasi pada pasien *post stroke* dimasa pandemi COVID-19.