

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak, hal ini disebabkan oleh berhentinya suplai darah dan oksigen ke otak (Smeltzer et al, 2002). Menurut *World Health Organization* (WHO, 1998), stroke merupakan gejala-gejala defisit fungsi syaraf yang di akibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak. Hal ini berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan suplai darah ke otak dan dapat menimbulkan kematian.

Stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Gejala yang ditimbulkan bersifat akut dan berat sehingga menyebabkan insidensi kecacatan dan kematian yang cukup tinggi (Nugraheni, 2002). Meskipun angka mortalitas dan morbiditas stroke telah menurun di negara-negara maju (Hudak et al, 1996).

Setiap tahun, stroke menyerang sekitar 15 juta orang di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, kurang lebih lima juta orang pernah mengalami stroke. Di perkiraan setiap tahun, masih terjadi sekitar 500.000 pasien stroke baru, dan sekitar 150.000 pasien meninggal karena stroke (Junaidi, 2002). Sementara di Inggris terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke

Di Asia, khususnya Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak. setiap tahun diperkirakan 500 ribu penduduk mengalami serangan stroke (Sarkamo, 2008). Sekitar 125 ribu orang meninggal, dan sisanya mengalami cacat ringan dan berat. Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat sangat tajam. Stroke tidak hanya menyerang usia tua, tetapi juga menyerang usia produktif (Yayasan stroke indonesia, 2009).

Angka penderita stroke di Yogyakarta cukup tinggi, yaitu sebesar 5000 pasien pertahun. Angka ini terus meningkat, dan penyebab kesakitan dan kematian utama di Yogyakarta. Dari jumlah ini sekitar 80-90% mengalami cacat fisik. Tingkat penyembuhannya masih rendah, 25% dari pasien stroke meninggal dalam tahun pertama setelah terserang stroke. Penderita yang mengalami stroke ulang dalam tahun yang sama setelah mengalami stroke pertama adalah sekitar 14%-15% (Lamsudin, 2007).

Jumlah penderita stroke masih banyak dan mengalami peningkatan setiap tahun. Penyebab utamanya adalah gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang olahraga, merokok, minum alkohol, konsumsi makanan berlemak (Yayasan Stroke Indonesia, 2009). Penyakit ini memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktifitas dan tingkat kemampuan ekonomi keluarga. Selain itu, dapat mempengaruhi psikologi maupun fisik baik bagi pasien maupun keluarga. Stroke membutuhkan perawatan yang lama, dan membutuhkan keabahan dan dukungan yang tinggi dari keluarga (Sarkamo

Stroke merupakan masalah serius karena serangan stroke dapat menimbulkan berbagai dampak bagi susunan saraf pusat yang pada akhirnya menyebabkan penderitanya menjadi cacat, tidak mampu lagi mencari nafkah, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Perubahan yang terjadi pada penderita stroke antara lain kelumpuhan, perubahan mental dapat mempengaruhi pikiran dan dampak emosional, hilangnya sensori akibat ketidakmampuan berbicara, kesulitan berjalan, dan berpakaian. Perubahan kepribadian berupa halusinasi dan depresi, khususnya bila hanya berbaring di tempat tidur sehingga kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) tidak terpenuhi. Keadaan seperti ini secara langsung membuat angka ketergantungan terhadap keluarga akan semakin bertambah.

Ketergantungan yang dialami klien stroke menimbulkan masalah yang berat bagi keluarga. Hal ini dikarenakan perawatan pasien stroke memerlukan waktu yang lama dan biaya yang cukup besar serta kesabaran yang cukup. Besar harapan keluarga agar dapat meningkatkan tahap pemulihan secara optimal, disebabkan perawatan yang biasa dilakukan oleh perawat (DepKes, 2002). Tidak dapat dipungkiri, merawat penderita stroke merupakan beban yang tidak ringan. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Lumbatobing, 2003). Hal tersebut merupakan stresor yang berat bagi keluarga, karena menyebabkan tekanan mental dan kecemasan yang disebabkan oleh kepedulian berlebih terhadap masalah yang dihadapi dan membayangkakan hal-hal yang mungkin akan terjadi (Sarkama, 2008).

Menurut Wanda (2003), beban keluarga merupakan beban yang dirasakan atau yang ditanggung oleh keluarga dalam merawat penderita stroke baik secara langsung maupun tidak langsung. Kemampuan dan kesiapan khususnya masa akut perawatan dan rehabilitas pasca stroke masih sangat terbatas baik perawatan yang dilakukan di rumah sakit, dalam keluarga maupun yang berbasis masyarakat. Demikian pula kepedulian dan perhatian serta apresiasi masyarakat terhadap insan pasca stroke masih kurang, termasuk belum terlaksananya kebijakan terhadap aksesibilitas sarana dan fasilitas umum bagi penyandang cacat (*insability*) pasca stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2010, peneliti menemukan angka insidensi stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul terhitung bulan Januari 2007 sampai dengan bulan Desember 2009 mencapai 73 orang. Hasil survey dari 7 keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita stroke, 4 orang menyatakan bahwa tidak mampu lagi membiayai pengobatan. Hal ini dikarenakan minimnya pendapatan keluarga, tidak jarang menjadi beban dan stressor yang berat bagi keluarganya. Pendapatan keluarga yang rendah hanya cukup untuk membiayai kebutuhan pokok sehari-hari. Selain itu, kurangnya informasi pengetahuan dan kesehatan mengakibatkan kurangnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Beban keluarga dengan anggota keluarga yang menderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah Ada Gambaran beban keluarga dengan anggota keluarga yang menderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran beban keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran beban keluarga pada keluarga dengan stroke ditinjau dari karakteristik keluarga penderita stroke.
- b. Untuk mengetahui gambaran beban keluarga pada keluarga dengan stroke ditinjau dari karakteristik penderita stroke.
- c. Untuk mengetahui gambaran beban obyektif keluarga pada keluarga dengan stroke.
- d. Untuk mengetahui gambaran beban subyektif keluarga pada keluarga dengan stroke.
- e. Untuk mengetahui gambaran beban iatrogenik keluarga pada keluarga dengan stroke terkait dengan berfungsinya sistem pelayanan kesehatan

- f. Untuk mengetahui hubungan karakteristik keluarga terhadap beban keluarga klien dengan stroke.
- g. Untuk mengetahui hubungan karakteristik klien terhadap beban keluarga klien dengan stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kasihan II Bantul

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberi sebuah gambaran pendekatan-pendekatan baru terhadap kemajuan ilmu tentang tugas kesehatan keluarga dan perawatan penderita stroke terutama di daerah pedesaan.

2. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi untuk membantu keluarga dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan khususnya stroke.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat dapat mengembangkan keperawatan keluarga dan memberikan gambaran baru kepada keluarga tentang pemenuhan kebutuhan perawatan serta pengenalan kebutuhan penderita stroke sehingga diperoleh satu kesatuan antara tercapainya peran keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dan terpenuhinya kebutuhan perawatan yang diperlukan oleh penderita stroke yang dirawat di dalam

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian – penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan khususnya menyangkut tentang keluarga dengan stroke.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang gambaran tingkat beban keluarga pada keluarga penderita stroke belum pernah diteliti. Terdapat penelitian yang berhubungan yaitu :

1. Shanti Wardaningsih (2008), dengan judul “Pengaruh *Family Psychoeducation* Terhadap Beban dan Kemampuan dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2008”.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi komparatif eksperimen semu (*quasi experiment*), dengan pendekatan pre post test design. Sample adalah 21 orang masing-masing kelompok kontrol dan intervensi, pada kecamatan yang mempunyai jumlah klien dengan halusinasi empat (4) besar. Data dikumpulkan dengan wawancara dan kuesioner.

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh *family psychoeducation* terhadap beban dan kemampuan dalam merawat klien dengan halusinasi. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang beban keluarga. Perbedaannya terdapat pada populasi, sedangkan penelitian teknik pengambilan

2. Rahmita Nurilamalia (2007), dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Stroke dengan Pengambilan Keputusan Membawa Pasien ke Pelayanan Kesehatan di RSUD Setjonegoro Wonosobo”.

Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimen dengan pendekatan *retrospektif*, sample adalah seluruh keluarga pasien stroke yang berjumlah 30 orang di ruang rawat inap RSUD Setjonegoro Wonosobo. Data dikumpulkan dengan wawancara dan kuesioner. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan pengambilan keputusan membawa pasien ke pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan nilai koefisien korelasi (r) yang diperoleh sebesar (0,861) dan memiliki hubungan yang kuat antara 2 variabel. Persamaan penelitian ini adalah populasinya yaitu keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita stroke. Perbedaannya terdapat pada rancangan penelitian, lokasi, dan tehnik sampling.

3. Biyanti Dwi Winarsih (2003), dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi Klien Post Stroke di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*, sample adalah seluruh keluarga penderita stroke baik wanita maupun lelaki yang dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Dari

penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi penderita post stroke di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaan dari penelitian ini adalah lokasi penelitian dan populasi atau subyek yang diteliti. Perbedaannya terdapat pada variable yang diteliti.

4. Nurmala Dewi (2009), dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Stroke dengan Pengambilan Keputusan untuk memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *non eksperimen* dengan pendekatan *cross sectional*, sample berjumlah 30 orang keluarga yang memiliki anggota keluarga menderita stroke. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Stroke dengan Pengambilan Keputusan untuk memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Hal ini diperkuat dengan nilai signifikan 0,000 dengan koefisien korelasi 0,651. Persamaan dari penelitian ini adalah populasi yang diteliti yaitu keluarga dari penderita stroke. Perbedaannya terdapat pada lokasi penelitian dan