

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau *brain attack* merupakan penyakit *neuro cerebrovaskular* yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak karena adanya sumbatan (*ischemic*) atau pecahnya pembuluh darah otak (*hemorrhagic*) yang terjadi secara mendadak dan berlangsung selama 24 jam. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak terhambat sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak (World Health Organization, 2018). Sekitar lebih dari 70% kasus stroke dengan jenis stroke iskemik (Fong, 2016).

Angka kejadian stroke di dunia masih tinggi yaitu sekitar 795.000 jiwa setiap tahun, serangan stroke pertama terjadi pada 610.000 jiwa dan 185.000 jiwa mengalami serangan stroke berulang (American Heart Association, 2018). Kejadian stroke di Indonesia Berdasar Pada hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi stroke sebanyak 57,9 % telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke Berdasar Pada diagnosis pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut Provinsi, Provinsi DI Yogyakarta berada di urutan kedua kejadian stroke tertinggi di Indonesia yaitu 14,7% (Rikesdas, 2018). Berdasar Pada profil kesehatan tahun 2015 kota Yogyakarta, stroke berada di urutan ke empat dengan jumlah penderita sebanyak 4.548 jiwa (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Tingginya angka kejadian stroke di Yogyakarta dapat didukung dari data rumah sakit swasta yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Berdasar Pada data di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, didapatkan keseluruhan pasien stroke rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2016 berjumlah 894 pasien, tahun 2017 berjumlah 751 pasien, dan tahun 2018 sampai bulan Agustus tercatat 277 jumlah pasien stroke.

Stroke merupakan penyebab kematian global dalam 15 tahun terakhir. Pasien stroke memiliki risiko kematian tertinggi pada minggu pertama setelah kejadian stroke, dan antara 20% hingga 50% meninggal dalam bulan pertama kejadian stroke tergantung pada jenis, tingkat keparahan, morbiditas, dan efektivitas pengobatan. Terdapat 56,4 juta kematian diseluruh dunia pada tahun 2015 dan terhitung 15 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit stroke (WHO, 2017).

Tingginya angka morbiditas pada pasien stroke menyebabkan kenaikan angka mortalitas. Stroke juga menyebabkan berbagai macam dampak bagi kesehatan. Dampak akibat stroke antara lain *disphagia* (kesulitan menelan), *aphasia* (kesulitan berbicara), kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, dan kebingungan. Dampak stroke yang paling sering terjadi adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan, dan kaki yang terjadi pada satu sisi tubuh (*hemiparese*), bahkan kelumpuhan pada satu bagian tubuh (*hemiplegia*) (WHO, 2017).

Kelumpuhan pada anggota badan dalam bentuk *hemiparese* ataupun *hemiplegia* akan menyebabkan ketidakmampuan pada pasien stroke dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari yang akan meningkatkan ketergantungan pada pasien stroke (National Institute of Health, 2014). Penelitian Kristiyawati dan Solechan (2011), didapatkan hasil yaitu sebanyak 55% pasien stroke berada pada tingkat ketergantungan yang parah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres pada pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Gabriela dan Fitria (2012) kepada 90 responden pasien stroke terdapat 71 responden (78,9%) yang mengalami stres dengan kategori, 19 responden tidak stres, 30 responden stres ringan, 28 responden stres sedang, dan 13 responden stres berat. Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan melakukan observasi yaitu berkeliling ke beberapa bangsal rawat inap terdapat 10 pasien stroke, 5 pasien stroke terlihat murung, bersedih, menangis, dan memberontak yang merupakan gejala dari stres.

Faktor lain yang dapat menyebabkan stres akibat *hemiparese* dan *hemiplegia* antara lain kehilangan pekerjaan, kehilangan peran dimasyarakat, kehilangan motivasi hidup, dan penurunan kemandirian yang diakibatkan ketidakmampuan yang dialami pasien stroke (Afrina, 2017). Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan melakukan wawancara kepada 5 pasien stroke, 2 pasien stroke merasa sedih atas penyakitnya karena tidak bisa melakukan pekerjaan yang biasanya dikerjakan.

Stres pada pasien stroke apabila tidak diatasi akan menyebabkan pasien pasca stroke rentan mengalami stroke berulang karena adanya peningkatan tekanan darah. Stres yang bersifat tetap dan terus menerus akan mempengaruhi kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol yang secara signifikan akan mempengaruhi pada sistem *homeostatis* (kemampuan beradaptasi). Adrenalin yang terus bekerja secara berhubungan dengan sistem saraf simpatis akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah sehingga akan memperberat *aterosclerosis* (penyempitan arteri) yang dapat meningkatkan faktor terjadinya stroke berulang (Sari, 2015).

Salah satu upaya yang dapat mengatasi stres pada pasien stroke adalah bantuan perawatan dari keluarga. Keluarga merupakan unit terpenting yang mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Tugas keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit bersifat mendukung selama masa penyembuhan, pemulihan, dan menjaga pasien stroke (Kaakinen et al, 2015). Studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan wawancara kepada 5 pasien stroke, 3 pasien stroke tidak merasa sedih atas penyakitnya dan menerima keadaanya karena keluarga selalu memberikan motivasi, dukungan, merawat pasien, dan juga menemani pasien untuk berobat.

Keterlibatan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke. Stroke merupakan penyakit kronik yang membutuhkan perawatan yang relatif lama, sehingga keluarga mempunyai peran dan tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang dapat mengoptimalkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Rahman, Dewi, & Setyopranto, 2017). Selaras dengan dengan firman Allah SWT dalam Al-qur'an Surah Al-Maidah ayat 2 yang artinya :

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah. Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”

Keluarga merupakan orang terdekat yang sangat mempengaruhi kehidupan anggota keluarga yang lain (Andarmoyo & Sulistyono, 2012). Keluarga diharapkan dapat menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan baik untuk mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya (Ahsan, Kumboyono, & Faizah, 2018). Penelitian (Rahman, Dewi, & Setyopranto) menemukan hubungan dukungan informasi dan dukungan penghargaan yang diberikan kepada pasien stroke dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Tugas kesehatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan menggunakan pelayanan kesehatan (Friedman, 2010).

Tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga yang merupakan dasar untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada pasien stroke. Stroke adalah penyakit yang terjadi secara tiba-tiba sehingga keluarga perlu mengetahui tentang penyakit stroke meliputi tanda gejala, faktor Risiko, dan dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit stroke (Satrianto, 2009). Keluarga yang tidak dapat memahami serta mengetahui keadaan pasien stroke akan gagal dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien stroke (Hayulita & Sari, 2014). Berdasar Pada studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada 10 keluarga pasien stroke, 4 keluarga mengatakan belum mengetahui tentang penyakit stroke karena 3 keluarga dengan pasien yang baru mengalami stroke dan 1 keluarga yang sudah mengalami stroke tapi tidak melakukan tugas kesehatan keluarga dengan baik disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami stroke.

Tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan mengenai masalah kesehatan keluarga. Pengambilan keputusan sehubungan dengan sikap yang harus dilakukan keluarga terhadap pasien stroke antara lain keputusan yang harus diambil bila pasien stroke mengalami serangan stroke, dan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan pada pasien stroke (Satrianto, 2009).

Tugas kesehatan keluarga yang ketiga adalah memberikan perawatan yang merupakan fungsi utama keluarga. Pasien stroke tentu

memerlukan perawatan terhadap dampak penyakit stroke seperti ketidakmampuan pada pemenuhan kebutuhan individunya. Tugas kesehatan keluarga diharapkan dapat memberikan perawatan pada pasien stroke agar kebutuhan perawatannya terpenuhi seperti membantu dalam pemenuhan aktivitas pasien stroke sehari-hari (Satrianto, 2009).

Tugas kesehatan keluarga yang keempat adalah menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk pasien stroke. Kondisi pasien stroke yang mengalami perubahan motorik, mental, dan gangguan emosional membutuhkan modifikasi lingkungan yang baik seperti memberikan kenyamanan dan menghindari dari cedera jatuh sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien stroke (Satrianto, 2009). Berdasar Pada studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada 10 keluarga pasien stroke, 7 keluarga mengatakan bahwa pasien stroke mengalami stroke berulang karena pasien terjatuh yang disebabkan oleh kurangnya perhatian keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman kepada pasien stroke.

Tugas kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana keluarga memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan terjangkau oleh keluarga (Setiadi, 2008). Peran keluarga terhadap pasien stroke adalah mendorong pasien stroke untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan terdekat untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan, melakukan kontrol kesehatan rutin untuk menghindari Risiko stroke berulang (Satrianto, 2009). Penelitian Kurniawan (2013), didapatkan hasil penelitian yaitu sebagian besar pasien stroke yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien stroke. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan antara lain, mengingatkan untuk selalu mengikuti rehabilitas fisik, menyakinkan untuk selalu patuh melakukan program rehabilitas fisik dan mengantarkan klien ke pelayanan kesehatan untuk mengikuti rehabilitas fisik.

Tugas kesehatan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada pasien stroke. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga belum terlaksana dengan baik. Penelitian Hayulita dan Desti (2014), kepada 52 responden didapatkan hasil penelitian yaitu 27 pasien stroke mengalami depresi dengan dukungan keluarga yang tidak baik dan 13 pasien stroke yang tidak depresi dengan dukungan keluarga yang baik. Kebanyakan pasien dengan penyakit stroke merasa hidup mereka tidak berguna lagi karena kurangnya perhatian dari keluarga (Safitri, 2016).

Berdasar Pada uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakkan penelitian tentang hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi pasien dan keluarga.
- b. Mengetahui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan pasien stroke.
- c. Mengetahui tingkat stres pada pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk institusi pendidikan sebagai bahan acuan dan informasi mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan stres pada pasien stroke.

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit stroke agar

dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang baik dalam melakukan perawatan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai tugas kesehatan keluarga keluarga dalam merawat pasien stroke dan mengaplikasikannya di kehidupan nyata dengan memberikan edukasi yang benar terhadap keluarga yang menderita stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dengan melakukan intervensi kepada keluarga yang memiliki anggota dengan penyakit stroke agar paham dalam melakukan perawatan pada penderita stroke, dan memahami hal-hal yang dibutuhkan oleh penderita stroke seperti pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Romi Kurniawan (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah non eksperimen dengan metode kuantitatif dan dengan desain penelitian cross-sectional. Jumlah sample sebanyak 47 responden yang diambil melalui teknik sampling ialah accidental sampling. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta dengan hasil uji statistik korelasi

Spearman Rho didapatkan nilai signifikan sebesar 0,001 ($p < 0,05$). (Kurniawan, 2013) Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian korelasi *cross-sectional* serta menggunakan instrumen yaitu Kuesioner, kemudian perbedaannya terletak pada variabel independen yang digunakan pada penelitian tersebut yaitu dukungan keluarga sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah tugas kesehatan keluarga. Kemudian, variabel dependen yang digunakan pada penelitian tersebut adalah kepatuhan sedangkan penelitian ini variabel dependennya adalah stres.

2. Penelitian oleh Fadilla Nur Safitri, dkk (2016) dengan judul penelitian “Risiko Stroke Berulang Dan Hubungan Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga”. Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan jumlah sampel 59 orang yang diambil menggunakan desain purposive sampling. Tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien stroke di rumah dengan kejadian stroke berulang. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini Berdasarkan Pada hasil uji spearman rank yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kejadian stroke berulang (Safitri, Agustina, & Amrullah, Risiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga, 2016). Perbedaan dengan penelitian ini adalah dilihat dari sikap keluarga yang merawat pasien stroke. Pada penelitian tersebut melihat perawatan keluarga di rumah dengan

kejadian stroke berulang, sedangkan pada penelitian ini melihat perawatan keluarga yaitu tugas kesehatan keluarga di rumah sakit ataupun di rumah terhadap stres pada penderita stroke.

3. Penelitian oleh Anang Satrianto (2009) dengan judul “Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Lanjut Usia Dengan Stroke”. Desain penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 16 orang. Tujuan penelitian ini yaitu melihat adanya hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan perawatan usia lanjut dengan stroke. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini Berdasarkan Pada uji korelasi spearman rank yaitu terdapat hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan perawatan lansia dengan stroke. Persamaan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan stroke. Sedangkan Perbedaan dengan penelitian tersebut adalah penelitian ini lebih fokus untuk melihat stres yang terjadi pada pasien stroke.