

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit neurovaskuler yang terjadi akibat penurunan fungsi neurologis yang disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah menuju ke otak yang terjadi secara mendadak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menimbulkan kecacatan dan kematian (World Health Organization, 2014). Stroke merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2015 dan menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2017).

Angka kejadian stroke di dunia pada 2013 terdapat 113 juta pasien yang mengalami kecacatan atau disabilitas akibat stroke dan 103 juta kasus stroke baru. Angka kejadian stroke tersebut merupakan masalah yang serius baik dunia maupun di Negara Asia. Indonesia merupakan salah satu Negara Asia yang mempunyai angka kejadian stroke tertinggi kedua dengan jumlah 3,382.2/100.000 orang setelah Mongolia yang berjumlah 4,409.8/100.000 orang (Venketasubramanian, Yoon, Pandian, & Navarro, 2017).

Penyebab utama kematian tertinggi di Indonesia setelah penyakit jantung iskemik adalah stroke yang memiliki prevalensi 21,2 % dengan angka kematian 328,5 ribu orang pada tahun 2012 (Indonesia: WHO statistical profile, 2015). Berdasarkan data Dinas Kesehatan (2014) angka kejadian stroke di Yogyakarta berjumlah sebanyak 425 kasus dan setiap tahun mengalami peningkatan.

Tingginya angka kejadian stroke di Yogyakarta didukung dari data dua rumah sakit swasta Yogyakarta yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan data rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping, didapatkan jumlah keseluruhan pasien stroke rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2016 berjumlah 894 pasien, 2017 berjumlah 751 pasien, dan 2018 dari Januari hingga Agustus berjumlah 312 jumlah pasien stroke. Sedangkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah keseluruhan pasien stroke rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2016 berjumlah 456 pasien, 2017 berjumlah 508 pasien, dan 2018 dari Januari hingga Agustus berjumlah 289 pasien.

Peningkatan angka kejadian stroke dipengaruhi oleh dua faktor resiko yaitu faktor resiko yang dapat di modifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, disfungsi metabolic, merokok, hyperlipidemia, dan mengkonsumsi alcohol sedangkan faktor resiko yang tidak dapat

dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat stroke dalam keluarga dan (Seshadri & Debette, 2016).

Kejadian stroke dapat menyebabkan beberapa dampak diantaranya penurunan kekuatan otot, penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari atau gangguan *Activity Daily Living* (ADL), kualitas hidup yang buruk, perubahan psikologis, adanya gangguan pada sistem urinari, feses, disphagia (sulit menelan), kesulitan dalam mengunyah, penurunan fungsi kognitif, dan kelumpuhan anggota gerak (Bhalla & Birns, 2015). Kelumpuhan anggota gerak yang sering dialami pasien stroke antara lain *hemiplegia* dan *hemiparesis*. *Hemiparesis* yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang biasanya kelemahan terjadi pada lengan, tangan, kaki, dan otot wajah yang bersifat ringan dan masih bisa digerakkan, sedangkan *hemiplegia* adalah kelemahan pada anggota gerak yang bersifat berat atau kelumpuhan total dan tidak dapat digerakkan (Mohar et al, 2018; National Institute of Health, 2014; Khairunnisa, 2014). Akibat dampak tersebut, seseorang yang mengalami stroke tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga dibutuhkan bantuan keluarga (Bhalla & Birns, 2015).

Keluarga merupakan unit terpenting yang mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya dan sebagian besar status kesehatan keluarga dipengaruhi oleh kondisi keluarga itu sendiri (Friedman, 2010). Tugas keluarga terhadap anggota keluarga yang

sakit bersifat mendukung selama masa penyembuhan, pemulihan, dan menjaga pasien (Kaakinen et al, 2015). Tugas keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu membuat keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan menggunakan pelayanan kesehatan (Friedman, 2010). Keluarga diharapkan dapat menerapkan dan menjalankan tugas keluarga dengan optimal (Ahsan, Kumboyono, & Faizah, 2018). Apabila tugas keluarga tidak terpenuhi maka keberhasilan penyembuhan, pemulihan atau rehabilitasi pasien akan mengalami penurunan atau terhambat (Wurtiningsih, 2012; Beth Han & Haley, 2014). Hal tersebut membuktikan bahwa keluarga mempunyai peran penting dalam penyembuhan dan rehabilitasi pasien (Kumar et al, 2016). Hal ini selaras dengan ayat Al-qur'an surah Al-ma'idah ayat 2 yang artinya *“Dan tolong menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya”*. Makna dari ayat tersebut adalah pentingnya tolong menolong dalam berbuat kebaikan dan membantu saudara kita yang sedang kesusahan atau sakit dengan ikhlas agar mendapatkan ridho Allah Swt, sang pencipta alam semesta.

Keterlibatan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pada pasien stroke karena stroke merupakan penyakit kronik

yang membutuhkan perawatan yang lama (Lindley Richard, 2017). Sehingga, keluarga perlu dipersiapkan agar mampu membantu dalam perawatan pasien terutama selama di Rumah Sakit sampai pasien kembali kerumah dan melanjutkan perawatan dirumah. Oleh karena itu, selama di Rumah Sakit perawat harus mengkaji kebutuhan yang diperlukan keluarga agar keluarga mampu merawat pasien ketika dirumah (Daulay et al, 2014; Arestedt et al, 2015; Eskes et al, 2015; Kaakinen et al, 2015) . Kebutuhan yang diperlukan oleh keluarga meliputi *informational needs, involvement with patient care, emotional need, instrumental need, community support network*, serta *professional need* dalam merawat pasien (Lou et al, 2015).

Kebutuhan keluarga yang pertama adalah *Information need*. Selama merawat pasien stroke keluarga sangat membutuhkan informasi yang akurat tentang pasien. Informasi yang dibutuhkan keluarga meliputi kondisi pasien saat ini, cara merawat pasien selama stroke terjadi, pengobatan pasien (Fateel & O'Neill 2015), cara pemindahan dan pengangkatan pasien, olahraga, perubahan psikologis dan masalah gizi (Hafsteinsdóttir et al. 2011). Dalam penelitian yang dilakukan Fateel dan O'Neill (2015) keluarga yang mendapatkan informasi yang akurat dari pelayanan kesehatan mengenai kondisi terbaru pasien, perubahan psikologis, dan cara merawat pasien dapat menurunkan rasa stres dan takut pada keluarga sebagai *caregiver* dan proses rehabilitasi pasien stroke mengalami perbaikan atau berhasil.

Kebutuhan keluarga yang kedua adalah *emotional need*. *Emotional need* yang dibutuhkan keluarga meliputi selalu berfikir positif, mendapat dukungan dari keluarga dan teman dekat agar menurunkan rasa cemas dan takut pada keluarga, dan mempunyai waktu untuk melakukan kegiatan yang disukai (Kumar et al, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fateel dan O'Neill (2015) selama keluarga merawat pasien dirumah sakit, kebutuhan *emotional* keluarga belum terpenuhi. Sekitar 80% keluarga mengalami kecemasan, 80% merasa takut dan berfikir negatif, serta 90% keluarga mengalami stres karena informasi mengenai pasien yang tidak didapatkan keluarga.

Kebutuhan keluarga ketiga adalah *instrumental need*. Keluarga yang selalu mendampingi dan merawat pasien selama di Rumah Sakit mengalami beberapa keluhan yaitu kelelahan, kehilangan energi dan beresiko tinggi mengalami penurunan kesehatan fisik. Berdasarkan penelitian, banyak *caregiver* yang melaporkan bahwa mengalami kurang tidur selama merawat pasien. Oleh karena, *physical needs* keluarga sebagai *caregiver* harus diperhatikan seperti kebutuhan tidur dan intake nutrisi yang cukup. (Agianto & Setiawan, 2017).

Kebutuhan keluarga yang keempat adalah *professional need* yaitu membutuhkan dukungan dari pelayanan kesehatan untuk membantu keluarga dalam meningkatkan proses penyembuhan pasien dengan membuat kerjasama dari rumah sakit ke puskesmas dengan sistem *home*

visit (Agianto & Setiawan, 2017). Selain membuat kerjasama sistem *home visit*, keluarga sangat membutuhkan penjelasan dari pelayanan kesehatan dalam menangani perilaku dan sikap pasien yang berubah secara tiba-tiba, cara menangani pasien ketika terjadi darurat medis, aktivitas yang bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien, dan informasi yang komprehensif untuk pasien. Misalnya program rehabilitasi dan terapi fisik untuk pasien (Lou et al, 2015).

Kebutuhan keluarga yang kelima adalah *community support network*. Penyakit stroke adalah salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perawatan yang lama sehingga biaya yang dibutuhkan keluarga tidak murah. Masalah biaya atau finansial menyebabkan konflik di dalam keluarga sekitar 51,79% sehingga *psychosocial needs* yang dibutuhkan keluarga adalah dukungan dari masyarakat, dukungan dan bantuan dari orang terdekat, penerimaan pasien, dan keluarga mampu membuat sebuah keputusan yang terbaik untuk merawat pasien, dan selalu berfikir positif (Agianto & Setiawan, 2017).

Kebutuhan keluarga yang ke enam adalah *involvement with patient care* yang meliputi cara membantu pasien berdiri, berpindah posisi atau bergeser, dan teknik rehabilitasi atau teknik penyembuhan yang tepat untuk pasien, cara perawatan fisik pasien, nutrisi yang sesuai untuk pasien, serta keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi (Lou et al, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rajesh kumar, Kaur S, dan

Reddemma K (2016) menunjukkan bahwa kebutuhan *involvement with patient care* adalah kebutuhan yang tertinggi ketiga (Mean%= 81.50) setelah kebutuhan *professional support* dan *health information*.

Dalam memenuhi kebutuhan keluarga untuk merawat pasien stroke terdapat beberapa hambatan diantaranya adalah hambatan finansial, fasilitas, masalah fisik, dan kurangnya informasi. Informasi yang tidak didapatkan keluarga dari tim kesehatan menyebabkan keluarga termotivasi mencari informasi-informasi diluar pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan proses penyembuhan pasien stroke terhambat akibat informasi yang didapatkan tidak akurat kebenarannya (Daulay et al, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada Agustus 2018 bahwa kebutuhan keluarga akan informasi, dukungan dari anggota keluarga yang lain masih belum terpenuhi sehingga keluarga yang merawat pasien merasakan cemas dan sedih. Kebutuhan akan *professional support need* keluarga belum terpenuhi karena keluarga mengatakan tidak diberitahukan cara untuk mengatasi perilaku pasien yang berubah menjadi lebih sensitive dan gelisah. Hasil wawancara dari 10 responden terdapat 2 responden yang mengatakan kurang tidur dan istirahat selama merawat pasien. Selain itu, 10 responden mengatakan bahwa merasa takut dan khawatir tentang kondisi pasien serta dari 10 responden terdapat 2 responden mengatakan bahwa tidak tahu cara memindahkan posisi pasien dan 1 responden

mengatakan bahwa bingung dengan biaya pengobatan pasien dikarenakan bantuan keuangan seperti BPJS yang belum diperpanjang.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa apabila kebutuhan keluarga tidak terpenuhi maka *quality of life* dari pasien stroke mengalami penurunan dan mengakibatkan stroke berulang. Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih sedikit penelitian tentang kebutuhan keluarga. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke sebagai salah satu aspek dalam mencapai keberhasilan dalam rehabilitasi dan penyembuhan pasien stroke agar mencegah terjadinya stroke berulang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kebutuhan informasi dan edukasi yang dibutuhkan keluarga untuk merawat pasien stroke.
- b. Mengetahui kebutuhan keterampilan yang dibutuhkan keluarga untuk merawat pasien stroke dengan mandiri.
- c. Mengetahui kebutuhan instrumental keluarga untuk merawat pasien stroke.
- d. Mengetahui kebutuhan emosional keluarga dalam merawat pasien stroke.
- e. Mengetahui kebutuhan pelayanan kesehatan professional dalam merawat pasien stroke.
- f. Mengetahui kebutuhan psikososial atau dukungan dari komunitas keluarga dalam merawat pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan kesehatan pasien stroke dan mengetahui kebutuhan keluarga terkait perawatan pasien stroke agar meningkatkan kualitas hidup baik pasien maupun keluarga sebagai *caregiver*.

2. Bagi Keluarga dan Pasien Stroke

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan membantu keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien stroke secara mandiri sehingga dapat mencegah kekambuhan pasien.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi ladang ilmu pengetahuan dan membuat peneliti menjadi perawat profesional yang membantu keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien serta akan menerapkannya di masa depan.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan baik untuk pasien maupun keluarga dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien stroke agar dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien selama di rumah sakit.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke dengan cara mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan data yang terbaru.

E. Penelitian Terkait

Dalam penelitian gambaran kebutuhan keluarga untuk merawat pasien stroke belum ada. Peneliti telah menemukan beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai persamaan terkait kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke.

1. Rajesh Kumar, Sukhpal Kaur, dan K Reddemma (2016) dengan judul “*Family Needs of Caregivers of Stroke Survivors*”. Metode penelitian menggunakan deskriptif statistik untuk menganalisis hasil. Populasi pada penelitian ini berjumlah 100 keluarga sebagai *caregiver* dengan kriteria keluarga yang merawat lebih dari 18 tahun, tinggal dengan pasien stroke, keluarga yang merawat pasien dalam kondisi yang sehat tidak dalam kondisi kronis seperti *chronic psychiatric*, dan terlibat dalam perawatan langsung pada pasien setidaknya satu bulan setelah keluar dari rumah sakit. Penelitian ini menjelaskan bahwa memberikan penanganan dan perawatan penderita stroke adalah tugas yang sulit. Berbagai kebutuhan sangat dibutuhkan keluarga untuk merawat pasien. Keluarga sebagai *caregiver* kurang memiliki berbagai macam kebutuhan, terutama terkait dengan informasi kesehatan, jaringan dukungan masyarakat, dan area dukungan instrumental. Mengidentifikasi kebutuhan keluarga yang merawat pasien dengan stroke sangatlah penting. Jika kebutuhan keluarga terpenuhi mengenai perawatan pasien stroke, rencana rehabilitasi akan berhasil. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga tertinggi adalah *professional support* (Mean%= 86.67), *health information* (Mean%= 85.14), *involvement in care* (Mean%= 81.50), *community support network* (Mean%= 79.80), dan *emotional support* (Mean%= 71.68). Sedangkan kebutuhan terendah adalah *professional support* (Mean%= 29.92).

2. Meei-Fang Lou, Pei-Chun Tsai, Ping-Keung Yip, John Jen Tai (2015) dengan judul “*Needs of Family Caregivers of Stroke Patients: a Longitudinal Study of Caregivers Perspectives*”. Metode penelitian menggunakan penelitian longitudinal. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi perubahan kebutuhan keluarga pasien stroke dan faktor yang terkait dengan kebutuhan dalam empat tahap yaitu sebelum pasien di transfer dari unit perawatan intensif ke unit neurologis, sebelum pasien dipulangkan, 2 minggu pasca rawat inap, dan 3 bulan pasca rawat inap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam 4 tahap transisi pasien, keluarga memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda. Pertama, kebutuhan keluarga sebelum pasien di transfer dari unit perawatan intensif ke unit neurologis adalah *health information*. Semua keluarga yang merawat pasien yang berjumlah 60 keluarga membutuhkan kebutuhan tersebut. Kedua, kebutuhan keluarga sebelum pasien di pulangkan adalah kebutuhan *professional support*

terkait informasi terakit pengobatan dan terapi, masalah kesehatan fisik pasien, dan diberi tahu bagaimana menangani keadaan darurat medis pasien. Sebagian besar (98%) keluarga membutuhkan kebutuhan tersebut. Ketiga, kebutuhan keluarga pasca 2 minggu di rawat inap adalah *professional support*, *health information*, dan *community network*. Sebesar 88% - 95% keluarga membutuhkan kebutuhan tersebut. Keempat, kebutuhan keluarga pasca 3 bulan dirawat inap adalah *health information*, *professional support*, dan *community network*. Sekitar 75% - 93% keluarga yang merawat pasien membutuhkan kebutuhan tersebut.

3. Romi Kurniawan (2013) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta”. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan dengan desain penelitian cross-sectional. Jumlah sample sebanyak 47 responden yang diambil melalui teknik sampling *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 ($p < 0,05$).

4. Anang Satrianto (2009) dengan judul “Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Lanjut Usia dengan Stroke”. Desain penelitian ini menggunakan studi deksripif 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 uji kolerasi spearman rank yaitu terdapat hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan perawatan lansia dengan stroke.