

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke ialah suatu masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh layanan kesehatan di dunia setelah kanker dan penyakit jantung koroner, *stroke* menduduki peringkat ketiga di dunia dalam hal penyebab kematian. *Stroke* iskemik dan hemoragik mempunyai dampak bagi penderita, akan berdampak dalam berkomunikasi, baik secara singular maupun kombinasi serta mengalami gangguan fungsi motorik, sensorik, dan kognitif (Fatmawati, 2020).

Masalah *stroke* penting di Indonesia karenakan menempati urutan pertama terbanyak di Asia jumlah kasusnya. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (2023) prevalensi *stroke* (per mil) berdasarkan diagnosis dokter terhadap penduduk berusia di atas 15 tahun Yogyakarta menempati urutan pertama dengan jumlah penderita *stroke* terbanyak di Indonesia dengan jumlah 11,4% disusul dengan Sulawesi Utara menempati urutan kedua dengan jumlah penderita *stroke* sebanyak 11,3% (kemenkes, 2023). Menurut data dinas Kesehatan Yogyakarta (2018) menunjukkan pasien paska *stroke* pada tahun 2018 prevalensi angka di Kota Yogyakarta sebanyak 9,2% (Dinkes Yogyakarta, 2018).

Terjadinya *stroke* dapat disebabkan oleh *family caregiver* yang kurang pengetahuan, pemahaman, pengalaman mengenai penyakit *stroke*, pengetahuan akan penyakit *stroke* dapat berupa mengetahui tentang definisi *stroke*, faktor risiko yang dapat memperberat *stroke*, tanda dan gejala *stroke*, serta komplikasi yang dapat ditimbulkan dari penyakit *stroke*, hal tersebut dapat menjadi parameter tingkat pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke* (Jessyca & Sasmita, 2021).

Terkait tingkat pengetahuan *family caregiver* menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fatmawati, 2020 dengan judul penelitian

gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien *stroke*, berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian : Responden yang dijadikan subjek berjumlah 60 orang yang diantaranya berusia 36 – 45 tahun sebanyak 35%, penderita yang pertama kali menderita *stroke* sebanyak 80%, keluarga yang baru pertama kali memberikan perawatan terhadap pasien *stroke* sebanyak 80%. Sebanyak 56,7% keluarga yang belum pernah diberikan informasi terkait cara memberikan perawatan di rumah bagi pasien *stroke*. Tingkat pengetahuan keluarga pada pasien *stroke* dirumah pada kategori cukup (31,5%) dan kurang (68,5%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunaryo et al., 2022 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang *Stroke* Dengan Perawatan Anggota Keluarga Yang Menderita *Stroke* di Desa Sendang Mulyo Minggir, Sleman, Yogyakarta, memaparkan bagaimana tingkat pengetahuan keluarga tentang *stroke* berada pada kategori kurang baik yang terdapat di 11 Padukuhan di Desa Sendang sebesar (70,2%).

Penderita *stroke* mungkin mengalami kesulitan berkontraksi dan mengaktifkan ototnya karena kelemahan anggota tubuhnya. Penderita penyakit ini seringkali mengalami kesulitan atau kendala dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan penderita *stroke*. Dalam hal ini, yang dimaksud peran keluarga adalah sebagai *caregiver*, yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit atau mempunyai masalah kesehatan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalani kehidupan kesehariannya (Jona et al., 2022).

Peran keluarga adalah setiap anggota keluarga nya dapat bertindak sesuai dengan status atau tempatnya dalam keluarga, seperti statusnya sebagai istri, suami, atau anak. Sangat penting peran dari keluarga dalam mencegah terjadinya penyakit pada setiap anggota keluarga mengambil keputusan mengenai pelayanan kesehatan, menjaga hubungan timbal balik

antara keluarga dengan institusi medis, dan memanfaatkan secara tepat fasilitas yang telah tersedia. Keluarga adalah sistem dukungan informal utama bagi individu yang menderita masalah kesehatan, peran keluarga sangat penting dalam membantu penderita dalam dukungan fungsional, sosial, dan bidang kehidupan sehari-hari lainnya. Keluarga memainkan peran sebagai motivator, behavioris, atau pendukung suatu tujuan. Fungsi keluarga sebagai pendidik dicontohkan dengan upaya nya dalam mendidik anggota keluarga lainnya. Bagi keluarga yang sakit, keluarga berperan sebagai fasilitator, membantu mereka memenuhi kebutuhan dan merawat anggota keluarga secara efektif (Jona et al., 2022).

family caregiver mungkin akan menghadapi kesulitan atau hambatan yang menyebabkan perubahan fisik dan psikologisnya, tantangan-tantangan ini juga dapat mempengaruhi *family caregiver*, permasalahan atau hambatan *family caregiver* selama merawat penderita *stroke* dapat menjadi stres karena adanya kewajiban untuk mendukung dan merawatnya, dalam memberikan perawatan pasti akan membutuhkan tenaga, alokasi waktu serta pikiran, dalam perawatan jangka panjang terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit kronis, dapat menyebabkan perubahan emosional, perubahan kesehatan fisik dan mental. Kesalahpahaman dan ketidakmampuan untuk mengatasi stresor dan tantangan yang ada ketika memberikan perawatan pada penderita *stroke* dapat menimbulkan situasi stress, dapat juga mengalami ketegangan, kecemasan, atau bahkan depresi akibat beban dan tekanan selama merawat penderita *stroke* (Agustiani et al., 2023).

Permasalahan yang timbul pada penderita *stroke* adalah berkurangnya pergerakan fisik, ini akan mengalami kelemahan (*hemiparese*) dan kelumpuhan (*hemiplegia*). Standar diagnosa keperawatan indonesia mendefinisikan gangguan mobilitas fisik adalah berkurangnya pergerakan

secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas disebabkan oleh gangguan motorik neuron yang biasanya bermanifestasi sebagai persendian tegang, otot sulit digerakkan, kekuatan menurun, rentang gerak berkurang, gerakan tidak terkoordinasi, gerak terbatas, dan kelemahan fisik menjadi penyebabnya (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

Hemiparesis merupakan masalah umum yang dialami oleh penderita *stroke*. Banyak keluarga penderita yang belum mengetahui bagaimana cara mencegah hemiparesis sehingga penderita *stroke* mengalami kesusahandalam beraktivitas, oleh karena itu keluarga sebagai *family caregiver* perlu mengerti penatalaksanaan hemiparesis yang tepat guna menyembuhkan hemiparesis penderita dan memungkinkan penderita melakukan tugas ototnom. Salah satu intervensi pada kondisi hemiparesis pada ekstremitas adalah latihan rentang gerak (ROM), baik aktif ataupun pasif. Penderita *stroke* perlu mengetahui dan melakukan latihan rentang gerak (ROM) pasif dan aktif (Arif et al., 2022).

Range of Motion (ROM) adalah program latihan untuk persendian yang memungkinkan kontraksi dan pergerakan otot secara aktif dan pasif, klien menggerakkan setiap sendi sesuai dengan rentang gerak alaminya, untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dilakukan pemberian latihan rentang gerak merupakan salah satu cara nonfarmakologis, terapi *range of motion* (ROM) ini dapat memperkuat otot dan mencegah penderita *stroke* mengalami kecacatan jangka panjang, latihan *range of motion* (ROM) yang dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga penderita *stroke* tiga hingga empat kali sehari juga cukup berhasil dalam membangun kekuatan otot (Riniasih & Setyaningrum, 2023).

Penderita *stroke* juga akan mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) yang disebabkan oleh kelemahan anggota tubuh. Penderita yang pernah mengalami *stroke* mungkin berisiko mengalami berbagai komplikasi karena kelemahan anggota tubuh, seperti terjatuh dikarenakan

ketidakmampuan keluarga dalam membantu atau memenuhi kebutuhan ADL (*Activities Daily Living*), sehingga pasien berisiko terjatuh ketika terkena serangan *stroke*. melakukan ADL (*Activity Daily Living*), menentukan tingkat kemandirian pasien dan hambatan apa pun dalam melakukan tugas sehari-hari sangat bergantung pada kapasitas mereka dalam melaksanakan tugas tersebut, oleh karena itu pengetahuan keluarga sangat penting untuk memenuhi persyaratan ADL (*Activity Daily Living*), keluarga harus mendidik diri mereka sendiri dan menyediakan lingkungan rumah yang aman dan kondusif untuk mencegah jatuh, penerangan di dalam rumah harus terang tapi tidak berlebihan, lantai harus rata, tidak licin, dan lantai terbebas dari benda-benda kecil yang susah dilihat agar tidak diinjak oleh penderita *stroke*. Mengganti alat-alat rumah tangga yang sudah lapuk atau rusak. Pastikan perkakas rumah diatur dengan benar agar tidak mengganggu aktivitas atau tidak mengganggu area jalan penderita *stroke* (Masruri & Kusyairi, 2023).

Selain hemiparesis, dekubitus juga merupakan masalah serius, terutama bagi penderita *stroke* yang memerlukan perawatan di rumah sakit atau dirumah dalam waktu lama atau aktivitas terbatas di rumah penderita Tirah baring biasanya menerima perawatan selama beberapa hari atau minggu. Ulkus dekubitus akan beresiko karena lamanya pengobatan dan keadaan penyakitnya, maka dari itu penting nya peran *family caregiver* dalam perawatan dekubitus (Jona et al., 2022).

Cara pencegahan dekubitus yang harus diketahui *family caregiver* antara lain : melalui perawatan kulit dan praktik kebersihan, posisi yang mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit, serta tindakan lainnya, posisi penderita mobilisasi disesuaikan dengan tingkat aktivitasnya, kemampuan persepsinya, rutinitas sehari-harinya, dan kebutuhannya akan kenyamanan, manajemen tekanan, dan postur tubuh yang tepat. Penderita akan merasakan sakit dan ketidaknyamanan yang luar biasa saat mengalami dekubitus. Maka

dari itu, *family caregiver* yang merupakan orang terdekat penderita harus mengetahui tentang decubitus agar *family caregiver* bisa mencegah terjadinya decubitus (Jona et al., 2022).

Family caregiver dengan pengetahuan tinggi mempunyai perilaku yang positif untuk merawat penderita *stroke*, namun keluarga dengan pengetahuan buruk dan mempunyai sikap negatif kurang mampu dalam merawat penderita *stroke*. Artinya, kurangnya pengetahuan *family caregiver* akan mengakibatkan kegagalan dalam memberikan perawatan penderita *stroke* yang efektif. Ketidakpastian mengenai *stroke* dan pengobatannya di kalangan anggota keluarga dapat mempengaruhi prognosis penderita, termasuk kemungkinan serangan berulang, kelumpuhan, dan bahkan kematian. Maka dari itu, pengetahuan keluarga tentang manajemen *stroke* sangatlah penting guna memberikan perawatan terbaik bagi penderita *stroke*, sehingga ketika serangan terjadi, kondisi pasien memburuk, terjadi kekambuhan, keluarga sudah tau cara untuk manajemennya (Agustiani et al., 2023).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta tentang pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*, setelah dilakukan wawancara kepada 10 *family caregiver* didapatkan hasil: 6 dari 10 *family caregiver* masih kurang pengetahuannya mengenai merawat penderita *stroke* seperti: *family caregiver* belum sepenuhnya membantu ADL (*activity daily living*) penderita, belum mengetahui tentang pencegahan dekubitus, belum tahu mengenai pencegahan dekubitus, belum mengetahui apa itu ROM (*range of motion*), *family caregiver* juga masih bingung terkait makanan yang boleh dimakan dan yang tidak boleh dimakan bagi penderita. Jumlah penderita *stroke* yang ada puskesmas wirobrajan dari tahun 2020-2024 sebanyak 387 orang, dengan laki-laki sebanyak 230 dan perempuan 157 orang. Berdasarkan latar belakang diatas

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengetahuan *Family Caregiver* Dalam Merawat Penderita *Stroke* .”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dikarenakan masih banyak *family caregiver* yang merawat penderita *stroke* yang masih belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan pada penderita *stroke*, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat diketahui gambaran karakteristik *family caregiver* yang merawat penderita *stroke*.
- b. Dapat diketahui tingkat pengetahuan *family caregiver* berdasarkan karakteristik family caregiver.
- c. Dapat diketahui tingkat pengetahuan *family caregiver* berdasarkan tabulasi silang karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang bagaimana gambaran pengetahuan *family caregiver* dalam merawat penderita *stroke*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penderita *stroke*

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi penderita *stroke* untuk meningkatkan penyembuhan dan komplikasi *stroke*

b. Bagi *family caregiver*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan anggota keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat penderita *stroke* serta dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita *stroke*.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi atau bahan penelitian selanjutnya mengenai perawatan pada penderita *stroke*. Selain itu penelitian ini dapat berfungsi sebagai riset dan sumber untuk penelitian keperawatan.