

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak. Penyakit ini sangat berbahaya karena otak merupakan organ vital yang mengontrol semua fungsi tubuh. Jika terkena stroke maka akan mengakibatkan disfungsi organ motorik yang berada di tubuh manusia. Menurut *World Health Organization (2023)* menjelaskan bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Stroke merupakan penyebab peristiwa, kenyatatan dan penyebab kematian kedua diseluruh dunia (Purba et al., 2023). Stroke disebut sebagai serangan otak, hal ini terjadi ketika terdapat sesuatu yang menghalangi darah untuk suplai ke bagian otak atau ketika pembuluh darah pecah (Purba et al., 2023). Stroke merupakan manifestasi klinis gangguan fungsi otak menyeluruh dan terjadi secara tiba – tiba, berlangsung lebih dari 24 jam, atau mengakibatkan kematian dan tidak adanya akibat lain selain gangguan pembuluh darah (Nurhidayat et al.,2021). Stroke merupakan penyakit kronis pada sistem saraf penyakit ini memanifestasikan dirinya dalam masalah pasca stroke diantaranya yaitu kelumpuhan salah satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegia), kelumpuhan pada salah satu sisi wajah atau kekakuan tonus otot hilangnya sensasi, gangguan pada lapang pandang, gangguan bicara, gangguan persepsi, gangguan status psikologis, gangguan serebral dan peran padang memori (Djamaludin et al.,).

Menurut *World Health Organization (2022)* secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang.

Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023), diketahui prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat kedua dengan prevalensi 14,6%. Prevalensi stroke di DIY disebut tinggi karena besarnya jumlah penduduk lansia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2022, populasi penduduk lansia mencapai 15,75%, naik dibandingkan tahun 2010 sebesar 13,08%. Dengan jumlah penduduk di DIY yang bisa menyebabkan tingginya kasus stroke terjadi (Dinkes DIY, 2023).

Menurut Smeltzer dan Bare (2010) *stroke* dapat menyebabkan gangguan bicara, perubahan status mental, kelemahan, dan masalah lain pada pasien. Kelemahan biasanya terjadi pada wajah, lengan, kaki, dan seringkali hanya pada satu bagian tubuh. Oleh karena itu, diperlukan pengobatan dan perawatan yang tepat untuk mengembalikan tubuh ke fungsi semula dan mencegah cacat permanen dan kematian. Disabilitas menjadi salah satu alasan pasien *stroke* bergantung pada anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Anggota keluarga yang bertugas merawat dan mendampingi pasien selama sakit di sebut dengan istilah *family caregiver* (Sari et al., 2019).

Family Caregiver adalah individu yang biasanya merawat dan mendukung kehidupan anggota keluarganya yang sakit (Niman, 2019). Beban dapat dirasakan oleh *family caregiver* saat melakukan tugas jangka panjang dalam memberikan bantuan pengasuhan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, finansial, juga emosional dengan nilai persentase beban tertinggi pada beban umum (38,4%), beban kekecewaan sedang (52,5%), beban lingkungan (50,0%), beban isolasi sosial rendah (46,1%) dan emosional (80,7%) (Siti mulyani, 2023).

Beban *family caregiver* mengacu pada stres yang dialami *family caregiver* saat memberikan perawatan kepada pasien stroke. Beban tersebut dapat berupa beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Dampak beban

terhadap kesehatan *family caregiver* antara lain kelelahan, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tekanan darah tinggi, dan tukak lambung. Beban *family caregiver* juga mempengaruhi kondisi emosional antara lain stres, kecemasan, dan kekhawatiran terhadap kondisi pasien (Ariska et al., 2020).

Family caregiver merasakan beban berat dalam merawat pasien *stroke*, berhenti dari pekerjaannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit (37.9%), mengurangi jam kerja (36%), untuk merawat pasien *stroke*. *Family caregiver* yang terbebani akan menyebabkan kualitas hidup pasien *stroke* rendah (Putri et al., 2023). Menurut Rahmawati et al., (2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien *stroke* yang buruk berada pada dimensi fisik (64,2 %), kualitas hidup buruk dimensi psikologis (69,8%), kualitas hidup buruk dimensi sosial (47,2%), kualitas hidup buruk dimensi lingkungan (41,5%). Kualitas hidup yang buruk menurut Abdu et al., (2022) juga mempengaruhi kesembuhan pasien *stroke*, dan juga menyebabkan lamanya proses penyembuhan bagi pasien *stroke*.

Kualitas hidup (*Quality of life*) ialah perasaan serta pernyataan masing-masing dari individu dalam hidupnya yang berhubungan dengan status kesehatannya secara umum dan mempengaruhi pelaksanaan peran fungsi fisik (Nainggolan et al., 2022). Pasien *stroke* yang memiliki kualitas hidup buruk akan memiliki perasaan negatif seperti putus asa, sedih, kecewa terhadap kondisinya. Dan sebagian besar juga tidak bisa menerima penampilan tubuhnya yang berbeda (Rismawan et al., 2021).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wawan Rismawan dkk, didapatkan hasil bahwa fisik, kesehatan psikologis yang buruk, dan beban *family caregiver* akan mempengaruhi kualitas hidup pasien *stroke*. Sehingga, hal tersebut menyebabkan perlu adanya upaya pembinaan konsultasi maupun konseling bagi pasien *stroke*. Untuk itu pasien *stroke* yang memiliki kualitas hidup buruk akan memiliki perasaan negatif. Oleh karena itu, perlu pertimbangan untuk tetap mengidentifikasi faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien *stroke* dan diharapkan dapat

meningkatkan kualitas hidup bagi pasien stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta di bagian poli stroke *centre* dengan 10 responden yaitu pada *family caregiver* dan pasien stroke. Hasil wawancara dengan 6 responden *family caregiver* mengatakan merasa bahwa terbebani sedangkan 4 responden mengatakan merasa tidak terbebani. *Family caregiver* yang mengalami beban mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan karena sulitnya untuk membagi waktu pekerjaan dan ketergantungan pasien stroke yang membuat *family caregiver* merasa lelah karena harus membantu kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, BAK, BAB. Sedangkan hasil dari wawancara dengan pasien stroke mengatakan bahwa sebagian besar yaitu 7 responden merasa sedikit kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari dikarenakan ada masalah dibagian tubuhnya seperti bagian kaki maupun tangan, sehingga pasien sering merasa kelelahan dan berkecil hati.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang diteliti sebagai berikut“Apakah ada hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke?”

C. Tujuan Penelitian

Pelaksanaan studi pendahuluan yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Bethesda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik *family caregiver* dan pasien stroke.
- b. Mengetahui beban *family caregiver* dalam merawat pasien stroke.

- c. Mengetahui kualitas hidup pasien stroke.
- d. Mengetahui keeratan hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi *family caregiver*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengetahui beban sebagai deteksi dini .

2. Bagi tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi kepada tenaga Kesehatan untuk memeberikan gambaran beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian tentang beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke.

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA