

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia setelah penyakit jantung dan menempati urutan pertama dalam hal penyebab kecacatan fisik. Orang Amerika yang mengalami stroke baru dan stroke berulang setiap tahunnya di perkirakan mencapai sekitar 780.000. Terdapat lebih dari 5 juta pasien stroke hidup, 50% sampai 70% pasien fungsional kembali seperti kondisi semula dan sebanyak 30% dari mereka yang cacat permanen sebagai akibat dari stroke (Haugh, 2008).

Pada tahun 2020 di perkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di Negara berkembang, terutama di wilayah Asia Pasifik (Junaidi, 2011). Stroke atau *Cerebro Vascular Attack* (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak. Stroke adalah masalah *neurologik* primer di AS dan di dunia. Meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan tanpa insiden dalam beberapa tahun terakhir, stroke adalah peringkat ke-3 penyebab kematian dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan dari angka ini, 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer, Bare, 2002). Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1.000 kasus setiap tahunnya (Junaidi, 2011).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, kematian akibat penyakit jantung dan stroke dalam sepuluh tahun terakhir selalu masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi. Analisis tiga tahun terakhir dari data di seluruh rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti jantung, stroke, dan hipertensi menempati urutan paling tertinggi penyebab kematian (DinKes Yogyakarta, 2010)

Salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit pembuluh darah, seperti jantung dan stroke adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola gaya hidup sehat. Meningkatnya usia harapan hidup, kemajuan di bidang sosial ekonomi, serta perbaikan di bidang pangan yang tidak diikuti dengan kesadaran menerapkan gaya hidup sembarangan, yang kurang memperhatikan pola hidup sehat (Junaidi, 2011). Stroke adalah penyebab utama hilangnya hari kerja dan kualitas hidup yang buruk, kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi penyandang, namun juga bagi para anggota keluarga. Perubahan kondisi psikologis pasien pasca stroke biasanya merasa rendah diri, emosi yang tidak terkontrol dan selalu ingin di perhatikan dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Yastroki, 2010)

Kehidupan setiap penderita stroke akan berubah, meskipun mereka mendapat pemulihan lengkap. Stroke tidak hanya mempengaruhi fisik penderitanya, tetapi juga hubungannya dengan keluarga, teman-teman, karir, dan akan mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan. Setiap tahun, sekitar 25.000 orang berusia produktif terkena stroke. National Health Services (NHS) Inggris menghabiskan sekitar 4% dari total anggarannya untuk menyediakan perawatan bagi penderita stroke. Lembaga-lembaga pelayanan sosial juga menghabiskan biaya yang besar untuk menyediakan pelayanan yang berkesinambungan bagi penderita stroke, baik yang dirawat di rumah maupun di pelayanan kesehatan (Anthony, dkk 2010).

Stroke tidak hanya menjadi monopoli orang yang sudah tua atau berusia uzur, namun juga bisa menimpa manusia yang tergolong produktif, hal itu terjadi karena berbagai perubahan gaya hidup dan pola makan yang semakin instan dan tidak mengindahkan masalah kesehatan dari perbuatan gaya hidup serta pola makan yang dilakukan serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan penyakit stroke, yang mempengaruhi beberapa faktor antara lain sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, faktor fisik dan pengetahuan (Adib, 2010)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan

tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, seseorang berperilaku positif seiring dengan pengetahuan dan sikapnya pun positif dan seseorang dapat berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif. (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang perawatan terhadap penyakit stroke ikut mempengaruhi pemulihan pasien pasca stroke. Tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi tindakan perawatan stroke, dengan tingginya pengetahuan yang dimiliki diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan stroke, sebaliknya dengan rendahnya pengetahuan yang dimiliki keluarga ada kemungkinan untuk tidak melakukan tindakan perawatan stroke (Yastroki, 2010)

Selain tindakan perawatan pasien stroke salah satu pengobatan lainnya adalah dengan Rehabilitasi atau pengobatan terapi stroke meliputi terapi fisik dan pekerjaan, atau latihan untuk mengontrol gerakan penderita. Terapi atau latihan tersebut juga dapat membantu mempelajari cara baru untuk melakukan sesuatu, sebagai kompensasi adanya kelemahan pada tungkai atau bagian tubuh penderita. Sebagai contoh terapi pasca stroke berupa belajar mandi, berpakaian atau makan hanya dengan satu tangan. Terapi bicara mungkin di perlukan untuk mempelajari cara berkomunikasi seandainya kemampuan bicara penderita ikut terkena efek stroke, dan hal ini sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga sangat dibutuhkan dukungannya dalam masa pemulihan, terutama mendampingi dalam program fisioterapi maupun pengobatan, serta melakukan aktivitas sehari-hari termasuk beribadah. Keluarga juga harus menyiapkan lingkungan yang kondusif di rumah serta memperhatikan kesehatan fisik dan emosionalnya sendiri selama merawat penderita pasca stroke, sehingga menjadi mandiri sesuai dengan kemampuannya (Yastroki, 2010).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta pada tanggal 6 Februari 2013 terdapat 388 pasien yang terkena stroke dari bulan Februari 2012 sampai Februari 2013. rata – rata dalam dua bulan adalah 64 pasien stroke. Hasil observasi dan wawancara di poliklinik penyakit Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Bantul terdapat 10 pasien yang memeriksakan kondisinya. Hasil interview yang di lakukan peneliti dengan 10 anggota keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita stroke dan di ketahui 7 anggota keluarga belum mengetahui tentang penyakit dan perawatan penyakit stroke. Keluarga pasien stroke merasa tidak cukup siap untuk memenuhi kebutuhan fisik, kognitif, dan emosional yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan sehari- hari. Sebagian besar penderita stroke mengalami kelemahan pada anggota gerak tangan dan kaki, sehingga memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya, seperti makan, minum, berpakaian dan kebutuhan lainnya, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pasien pasca stroke untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan perawatan pasien pasca stroke.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : “Adakah hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan perawatan pasien pasca serangan stroke di Poliklinik Syaraf PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan perawatan pasien pasca serangan stroke di Poliklinik Syaraf PKU Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke di Poliklinik Syaraf PKU Muhammadiyah Bantul
- b. Diketuainya perawatan pasien pasca serangan stroke di Poliklinik Syaraf PKU Muhammadiyah Bantul
- c. Diketuainya keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan perawatan pasien pasca serangan stroke di Poliklinik Syaraf PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan untuk menambah wawasan khususnya tentang perawatan pasien pasca serangan stroke

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi masyarakat/ pasien pasca stroke

Memberikan informasi kepada penderita atau masyarakat bahwa pentingnya peran pengetahuan stroke bagi kesembuhan mereka sehingga menimbulkan motivasi yang positif dalam melakukan program tindakan perawatan stroke.

b. Bagi Tenaga kesehatan

Memberi pemahaman yang lebih mendalam mengenai pemberian pelayanan kesehatan keluarga pasien bahwa keluarga merupakan aspek penting yang harus di perhatikan status kesehatannya.

c. Bagi institusi Stikes A. Yani Yogyakarta

Sebagai bahan referensi baru bagi para pengunjung perpustakaan Stikes A. Yani dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya mengenai tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan perawatan pasien pasca serangan stroke, memberikan pemahaman bahwa keluarga

merupakan faktor yang penting dalam penyediaan perawatan tetapi juga kelompok yang harus tetap di perhatikan status kesehatannya.

d. Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan acuan untuk peneliti selanjutnya yang tertarik dengan pengembangan penelitian serupa.

e. Bagi RS PKU Muhammadiyah Bantul

Memberi masukan pada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara optimal khususnya dalam memberikan perawatan pasien pasca serangan stroke

E. Keaslian Penelitian

1. Parwati (2010) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Tindakan Perawatan pada Pasien Pasca Serangan Stroke di Kecamatan Temanggung. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga adalah baik yaitu 66,3% dan tindakan perawatan sebagian besar adalah baik yaitu 50,6%. Hasil uji *chi Square* di dapat nilai 8,562 nilai p sebesar 0,014 ($P < 0,05$). Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu hubungan tingkat pengetahuan keluarga, metode penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaanya terletak pada teknik pengambilan sampel, dan tempat penelitian dan uji statistik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling* sedangkan Parwati menggunakan *proporsional random sampling*, tempat penelitian di lakukan di PKU Muhammadiyah Bantul, Parwati di kecamatan temanggung,
2. Suharni (2010) dengan judul Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang menderita Stroke di Desa Kebakramat Karanganyar. Jenis penelitian ini adalah bersifat non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan sampel di lakukan dengan cara total sampling di mana

3. populasi penelitian 115 orang dan sampel sama dengan populasi yaitu 115 orang. Berdasarkan hasil uji statistik data di atas analisis uji *Chi Square*, di peroleh hasil tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke Pvalue $00,0 < P_{tabel} 0,05$ hal tersebut terbukti dengan di tunjukkan dengan nilai OR 0.439 dengan 95%-CI 0.281-0.686 artinya responden yang memperoleh pengetahuan sebesar 0.439 dan responden yang siap merawat yaitu 56.5% (65 orang). Persamaan penelitian ini adalah variabel yaitu hubungan tingkat pengetahuan keluarga jenis penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaanya terletak pada pengambilan sampel, dan tempat penelitian. Penulis menggunakan sampel *consecutive sampling* sedangkan Suharni menggunakan total Sampling, tempat penelitian di lakukan di PKU Muhammadiyah Bantul, Suharni di Desa Kebakramat Karanganyar,
4. Irdawati (2009) dengan judul Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien pasca Serangan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Jenis penelitian ini adalah penelitian survei observasional yang bersifat analitik yang menjelaskan keterkaitan antar suatu keadaan. Hasil dari penelitian pengetahuan keluarga stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini di ketahui 70% atau 17 orang dari 24 responden berada dalam kategori sedang dan 7 orang atau 29,2% pada kategori baik. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dengan kategori sedang yaitu 70,8%. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel yaitu tingkat pengetahuan. Perbedaanya adalah terletak pada metode penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian, peneliti menggunakan metode penelitian yaitu menggunakan *deskriptif korelasi* sedangkan Irdawati menggunakan *survei observasional*. Teknik pengambilan sampel penulis menggunakan teknik *consecutive sampling* sedangkan Irdawati menggunakan teknik *simple random sampling*.