

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi serangan otak secara mendadak yang terjadi karena adanya sumbatan/iskemik atau pendarahan pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh (Smeltzer & Bare, 2010). Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor resiko yang terdiri dari hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia, usia, dan pekerjaan (Dinata, dkk., 2015).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2014, persentase individu yang menderita stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu perempuan yang berusia 18-39 berjumlah 2.3% dan usia 40-69 berjumlah 3.3%. Sedangkan insiden stroke laki-laki pada usia 18-39 berjumlah 2.4% dan usia 40-69 berjumlah 2.9% (WHO, 2015, p.102). Jumlah pasien penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%) dan prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah pasien stroke pada laki-laki sebanyak 7.1% dan pada perempuan sebanyak 6,8% (Riskesdas, 2013, p.92).

Prevalensi penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Provinsi yang memiliki jumlah penderita stroke terbanyak berdasarkan diagnosis Nakes yaitu Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%), sedangkan provinsi yang memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu Provinsi Papua Barat yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), penyakit stroke selama 10 tahun terakhir selalu masuk dalam 10 penyebab kematian tertinggi, pada tahun 2011 stroke merupakan penyebab kematian dengan urutan ke tiga penyebab kematian dirumah sakit (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Kejadian stroke di Provinsi D.I Yogyakarta meningkat pada tahun 2014 dengan jumlah penderita stroke yaitu sebanyak 19.440 orang (7,0%) dan 26.106 orang (9,4%) (Kemenkes RI, 2014). Penderita stroke di RSUD wonosari dalam tiga bulan terakhir (Januari-Maret

2018) sebesar 882 orang, yang terdiri dari 138 orang yang menjalani rawat inap dan 744 orang yang menjalani rawat jalan.

Faktor penyebab stroke antara lain usia, tekanan darah, penggunaan terapi antihipertensi, diabetes mellitus, merokok dan penyakit kardiovaskular (Zeevi, N., et.al., 2007). Usia merupakan faktor paling dominan terjadinya stroke (Olindo, S., et.al., 2013; Elkind, M., 2013). Dampak penyakit stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lainnya sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2015). Astuti (2010) bahwa dampak stroke akan berimbas pada keluarga penyandang stroke karena stroke merupakan masalah serius yang dapat menyebabkan kematian, kecacatan, biaya yang dikeluarkan sangat besar, penyakit stroke membutuhkan perawatan yang lama, dan stroke secara langsung akan berdampak pada tersitanya waktu keluarga penyandang stroke sehingga semakin parah kecacatan yang diderita pasien stroke, akan semakin mempengaruhi keecemasan pada keluarga.

Penderita stroke, anggota tubuh dapat mengalami kecacatan permanen yang disebabkan oleh penurunan pada tonus otot dan sensibilitas. Akibat penurunan tonus otot tersebut akan mempengaruhi kemampuan tubuh dalam melakukan pergerakan (mobilisasi). Masalah stroke menyebabkan pasien tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-harinya (Murtaqib, 2013). Masalah yang timbul pada penderita stroke menyebabkan stres berat pada keluarga, persoalan kecil menjadi masalah besar, terkadang menimbulkan kemarahan yang akhirnya menyebabkan perpisahan antara anggota keluarga, saudara laki-laki dan perempuan bertengkar masalah tanggung jawab, sementara yang lainnya merasa depresi dan ingin bunuh diri, merupakan hal yang umum dan normal bila merasakan kemarahan terhadap orang sakit. Kelelahan sendiri dapat menyebabkan situasi situasi yang bisa meledak, yang dapat berakibatkan keretakan-keretakan perkawinan atau hubungan keluarga (Henderson, 2010).

Masalah-masalah yang timbul pada penderita stroke seperti kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, menurun atau hilangnya perasaan (tidak bisa membedakan panas dan dingin), gangguan lapangan pandang, gangguan persepsi (sulit membedakan bentuk, ukuran, warna), masalah emosional (tertawa atau menangis tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya), masalah komunikasi (kesulitan dalam

mengungkapkan pendapat atau tidak bisa bicara sama sekali) merupakan faktor pemicu timbulnya stres pada keluarga (Winarto, 2013).

Stres merupakan reaksi non-spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus stressor). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kematangan berpikir, tingkat pendidikan, dan kemampuan adaptasi seseorang terhadap lingkungannya (Hartono, 2010). Keluarga yang merawat penderita stroke akan mengalami kesulitan menghadapi masalah mereka sendiri dan menjadi frustrasi, hal ini akan mempengaruhi kesehatan mereka maupun penderita stroke itu sendiri (Astuti, 2010). Keluarga mempunyai pengaruh besar terhadap penanggulangan keadaan stress yang di alami anggota keluarganya.

Kondisi keluarga yang kondusif, nyaman, saling mendukung, memiliki rasa humor, rileks, memiliki hubungan sosial dan spiritual yang baik, saling terbuka dan saling membantu mengatasi masalah masing-masing anggota keluarganya, cenderung berhasil membantu anggota keluarganya mengatasi stress yang di alaminya. Keadaan stress yang tidak mendapat penanganan yang baik dapat berlanju tmenjad igangguan kejiwaan (Riza, 2009). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit pasien. Peranan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien stroke. Perhatian dan kasih sayang dari orang terdekat merupakan obat alami yang akan menumbuhkan semangat dalam diri pasien stroke, sehingga dapat menikmati kehidupan selanjutnya (Zaidin, 2010).

Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pasca stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke (Yastroki, 2011).

Keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat menyebabkan stres. Apabila stres terjadi, interaksi dengan adanya anggota keluarga dapat memodifikasi dan mengubah persepsi lansia untuk mengurangi potensi stres. Dukungan keluarga dapat mengubah respon lansia terhadap kejadian stres dan mempengaruhi strategi untuk mengatasi stres. Keluarga memainkan peran penting dalam menciptakan dan mempertahankan konsep diri anggotanya. Salah satu reaksi responden dan keluarga terhadap perubahan konsep diri bergantung pada dukungan

yang tersedia. Seseorang yang memiliki sistem pendukung yang baik cenderung lebih nyaman dan tenang menjalani kehidupan (Azizah, 2011).

Parwati (2010) meneliti tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan tindakan keperawatan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan tindakan keperawatan terhadap pasien pasca stroke. Keluarga yang mempunyai penderita pasca stroke dapat mencari tahu tentang tindakan perawatan yang baik terhadap penderita pasca stroke. Selain ini anggota keluarga diharapkan selalu memberikan perhatian secara penuh terhadap anggota keluarga yang menderita pasca stroke.

Bintari (2015) dengan judul hubungan tingkat stress dengan perilaku merokok pada remaja menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki level stress ringan yaitu sebanyak 6 responden (75%) dan sebagian besar responden memiliki manajemen stress yang positif yaitu sebanyak 6 responden (75%). Purwanti (2012), tentang hubungan tingkat stress dengan IMT mengatakan sebanyak 5 responden (9,8%) yang mengalami kategori stress rendah, sebanyak 46 responden (90,2%) dan tidak ada responden yang mengalami stress dalam kategori tinggi.

Merawat anggota keluarga dengan gangguan kognitif membutuhkan perawatan serta pengawasan yang intensif, selain itu menjadi *primary caregiver* memiliki banyak konsekwensi yang nantinya akan dihadapi. Keluarga merasa frustasi dan terbebani saat merawat lansia dengan gangguan kognitif, namun mereka tetap melakukannya dengan alasan adanya rasa belas kasihan dan balas budi terhadap orang tua mereka. Terdapat pilihan bagi keluarga untuk merawat lansia gangguan kognitif di rumah sakit, supaya mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Namun harapan tersebut tidak mudah dicapai apabila hanya mengandalkan rumah sakit saja tanpa dukungan dan keterlibatan keluarga secara langsung (Rosyidu'ibad, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan keluarga dalam mengatasi stress merawat penyandang stroke yakni keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahamannya tentang perawatan stroke, karena bentuk penanganan stroke dirumah sangat penting untuk diketahui keluarga sehingga mampu mengatasi stress yang di alaminya. Di samping itu perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosio,dan spiritual harus mampu mengelola stres pada pasien ataupun keluarga. Peranan perawat di harapkan mampu mengurangi

kegagalan fungsi pasca stroke serta dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut mendukung pasien sesuai dengan kemampuannya (Sonatha, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2018 di bangsal Bakung RSUD Wonosari Gunungkidul dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2018 didapatkan 353 pasien. Hasil wawancara pada 12 keluarga pasien terdapat 12 pasien yang mengalami stroke dan terdapat 12 keluarga pasien yang mengalami stroke. Data menunjukkan bahwa dari 12 keluarga pasien yang mengalami stroke terdapat 9 keluarga pasien yang mengatakan pusing, cemas dan gelisah, terkadang ingin marah-marah dan 3 keluarga mengatakan tidak stress biasa saja, karena tidak mengalami gejala stress. Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa dari 12 keluarga pasien sebanyak 9 keluarga masih belum melakukan perawatan terhadap pasien stroke dengan baik.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Stress Keluarga dengan Kemampuan Merawat Pasien Stroke di Bangsal Bakung RSUD Wonosari Gunung Kidul”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat stress keluarga dengan kemampuan merawat pasien stroke di bangsal bakung RSUD Wonosari, Gunung Kidul?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress keluarga dengan kemampuan merawat pasien stroke di bangsal bakung RSUD Wonosari, Gunung Kidul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.
- b. Mengidentifikasi tingkat stress keluarga yang merawat pasien stroke di bangsal Bakung RSUD Wonosari, Gunung Kidul.
- c. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien stroke di bangsal Bakung RSUD Wonosari, Gunung Kidul.

- d. Menganalisa hubungan tingkat stress keluarga dengan kemampuan merawat pasien stroke di bangsal Bakung RSUD Wonosari, Gunung Kidul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan mengenai “Hubungan tingkat stress keluarga dengan kemampuan merawat pasien stroke di bangsal Bakung RSUD Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Klien atau Responden

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan klien dalam kemampuan merawat pasien stroke

###### b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan ilmu dan pengalaman baru bagi peneliti dan mengetahui hubungan antara tingkat stress keluarga dalam merawat pasien yang mengalami stroke

###### c. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah refensi kepustakaan tentang hubungan tingkat stress keluarga dengan tingkat kemampuan dalam merawat pasien stroke. .

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Daulay (2014) tentang Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver Pasien Strok di Rumah. Penelitian ini merupakan studi fenomenologi deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 16 orang yang dipilih dengan teknik *purpossive sampling*. Data yang diperoleh dianalisis dengan pendekatan Colaizzi. Hasil analisis penelitian ditemukan lima tema yaitu: memberikan dukungan total, memenuhi kebutuhan dasar, penderitaan dan hikmah bagi caregiver, kurangnya keterampilan dalam merawat, dan keterbatasan caregiver. Caregiver menderita masalah fisik, psikologis, dan sosial. Pada umumnya, caregiver merasa terabaikan, mereka membutuhkan informasi terkait penyakit pasien, cara merawat pasien strok, dan sumber-sumber komunitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, perawat disarankan untuk melakukan perencanaan pulang individual yang lebih

berpusat pada keluarga daripada pendekatan berpusat pada pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas tingkat stress dan variabel terikat kemampuan keluarga, metode penelitian yaitu diskriptif korelasi, analisa data dalam penelitian ini adalah *kendall Tau*.

2. Roza (2013), tentang tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke Ruang Merak II di Rumah RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2013. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang mengalami stroke yang dirawat di Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling aksidental dengan jumlah sampel dalam penelitian ini 30 orang. Alat penelitian yaitu menggunakan kuesioner. Dari hasil analisa data didapatkan responden mayoritas 30-39 tahun sebanyak 15 orang (50%), mayoritas tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke dirumah tinggi sebanyak 7 orang (23,33%), sedang sebanyak 18 orang (60%), rendah sebanyak 5 orang (16,66%). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas tingkat stress dan variabel terikat kemampuan keluarga, desain penelitian yaitu *cross sectional* dan metode penelitian yaitu diskriptif korelasi serta analisa data yaitu kendall tau.
3. Kesuma (2017) tentang ambran tingkat stres dan mekanisme coping keluarga pasien stroke di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang berkunjung dipoliklinik saraf Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan jumlah 40 responden dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif numerik. Hasil dari penelitian adalah tingkat stres keluarga pasien stroke dalam kategori ringan yaitu 42.5% dan mekanisme coping keluarga dominan coping internal yaitu 52.5%. Keluarga Mengalami stres tingkat ringan dan dominan menggunakan coping internal. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan cara pengumpulan data dirumah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu tingkat stress dengan kemampuan merawat pasien stroke dan analisa data adalah kendall tau