

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit tidak menular *neurovascular* yang masih menjadi masalah serius karena stroke masuk dalam tiga penyebab kematian di dunia (World Health Organization [WHO], 2014). Stroke terjadi ketika pembuluh darah mengalami sumbatan atau pecah sehingga bagian otak yang terkena tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi (American Stroke Association [ASA], 2014). Hal tersebut dapat menyebabkan adanya gangguan fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (WHO, 2014).

Angka kejadian stroke di dunia masih tinggi yaitu sekitar 795.000 jiwa setiap tahun, serangan stroke pertama terjadi pada 610.000 jiwa dan 185.000 jiwa mengalami serangan stroke berulang (American Heart Association [AHA], 2018). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018, Indonesia mengalami peningkatan kejadian stroke yaitu sebanyak 3,9%. Prevalensi Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat kedua setelah Kalimantan Timur.

Tingginya angka kejadian stroke di Yogyakarta didukung dari data rumah sakit swasta yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Berdasar data di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, didapatkan keseluruhan pasien stroke rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2016 berjumlah 894 pasien, tahun 2017 berjumlah 751 pasien, tahun 2018 sampai Bulan Agustus tercatat 277 jumlah pasien stroke, tahun 2019 Bulan Januari sampai Bulan September tercatat 672 pasien.

Peningkatan angka kejadian stroke dipengaruhi oleh dua faktor risiko yaitu faktor risiko yang dapat di modifikasi dan faktor risikoyang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, merokok, disfungsi metabolic, hyperlipidemia, dan mengonsumsi alkohol sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat stroke dalam keluarga (Seshadri, Sudha & Debatte, 2016).

Hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab stroke. Gangguan fisiologis yang terjadi pada penderita hipertensi yang tidak ditangani secara cepat dan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke (Yonata & Pratama, 2016). Adapun, dampak stroke antara lain *hemiplegia, hemiparasis, afasia, disartria, disfagia* (Black & Hawks, 2014). Dampak tersebut dapat mempengaruhi *Activities Daily Living* (ADL) seperti makan, berpindah, menggunakan toilet, mandi, berjalan, berpakaian, serta buang air kecil maupun besar. Selain itu dapat menyebabkan kualitas hidup yang buruk, perubahan psikologis, adanya gangguan pada sistem urinari, feses, penurunan fungsi kognitif, dan

kelumpuhan anggota gerak. Sehingga pasien membutuhkan bantuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Black & Hawks, 2014). Akibat dampak tersebut, seseorang yang mengalami stroke tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga dibutuhkan bantuan keluarga (Bhalla & Birns, 2015).

Keluarga merupakan orang terdekat pasien yang mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan mendukung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan dalam proses rehabilitasi karena memerlukan waktu yang cukup lama (Friedman, 2010). Selaras dengan hal tersebut sesuai dengan firman Allah SWT dalam Al-qur'an Surah Al-Maidah ayat 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya :

*“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”[Al-Māidah/5:2]*

Tugas keluarga selama proses pemberian perawatan yaitu, mengenal masalah kesehatan, memberikan keputusan agar mendapatkan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, memberikan keuntungan kesehatan bagi suasana rumah dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010). Keberadaan keluarga sangat penting dalam peningkatan penyembuhan dan

pemulihan pasien karena dukungan yang besar berasal dari keluarga (Setyoadi, Nasution & Kardinasari, 2017).

Selama memberikan perawatan pada pasien timbul dampak positif dan dampak negatif bagi keluarga. Dampak positif antara lain dapat membantu kebutuhan pasien sehari-hari, mengurus dan menjaga pola makan pasien, membantu pasien dalam pemberian terapi tanpa menggunakan orang lain atau pengasuh, sedangkan dampak negatif dapat menyebabkan beban bagi keluarga (Gbiri, Olawale & Isaac, 2015).

Ketegangan yang dialami keluarga terkait dengan masalah dan tantangan yang mereka hadapi sebagai akibat dari status sebagai pemberi perawatan atau yang biasa disebut dengan beban keluarga merupakan keadaan yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi keluarga seperti adanya perasaan kesulitan atau efek yang mempengaruhi kehidupan. Dalam penelitian (Gbiri, Olawale & Isaac, 2015) ditemukan hasil (60,8%) keluarga dengan beban objektif dan (79,2%) keluarga dengan beban subjektif.

Terdapat beberapa aspek dalam beban keluarga antara lain ketegangan pribadi, ketegangan peran dan perasaan bersalah (Siegert, Jackson, Tennat dan Turner- Stokes, 2010). Keluarga merasa adanya ketegangan peran yang timbul karena keluarga merasa pasien bergantung pada keluarga sehingga kehidupan sosial keluarga akan terganggu karena harus memberikan perawatan terhadap pasien. Serta keluarga akan

memiliki perasaan bersalah karena merasa seharusnya dapat memberikan perawatan yang lebih bagi pasien (Siegert, Jackson, Tennant & Turner-Stokes, 2010). Semakin tinggi keterbatasan aktivitas pasien stroke maka semakin tinggi pula beban yang dirasakan keluarga (Gbiri, Olawale & Isaac, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi beban keluarga, antara lain terkait dengan stress keluarga, durasi kontak harian, dan pendapatan keluarga (Souza dkk., 2017). Penelitian Bhattacharjee, Vairale, Gawali dan Dalal (2012) menunjukkan bahwa keluarga penderita stroke menghadapi sejumlah besar stress setiap saat yaitu keluarga merasakan kecemasan sehingga memicu stress yang akan mempengaruhi psikologi keluarga. Dalam penelitian Purwanti (2010) stress keluarga yang merawat pasien stroke dalam kategori sedang (90,2%). Gejala stress yang dialami keluarga mencakup gejala fisiologis (60,43%), kognitif (59,81%) dan emosi (57,16%). Bentuk dampak fisik bagi keluarga adalah kelelahan. Dalam Penelitian Gbiri, Olawale dan Isaac (2015) ditemukan bahwa keluarga yang merawat penderita stroke menghabiskan waktu lebih dari enam jam dalam sehari untuk merawat keluarga yang menderita stroke, sehingga seperempat hari keluarga dibutuhkan untuk merawat penderita stroke yang mana akan menimbulkan beban bagi keluarga yaitu beban fisik karena keluarga akan mengalami kelelahan. Bentuk dampak finansial bagi keluarga adalah biaya pemberian perawatan seperti transportasi, obat-obatan, peralatan dan persediaan rumah tangga. Dalam Penelitian Kumar,

Rajesh, Kaur dan Redemma (2015) ditemukan bahwa kendala keuangan memiliki beban yang lebih tinggi dibandingkan dengan faktor-faktor lain. Beban finansial juga dirasakan oleh keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan dan pemulihan pasien.

Berbagai tekanan dalam menjalankan keseharian dengan merawat pasien stroke membuat keluarga terbebani. Faktor-faktor seperti periode perawatan yang berkepanjangan, perubahan fisik, kognitif dan perilaku pasien, ketergantungan berpengaruh pada peningkatan beban bagi keluarga (Gbiri, Olawale & Isaac 2015). Beban keluarga di klasifikasikan menjadi beban objektif dan beban subjektif. Beban objektif adalah beban yang berhubungan dengan pelaksanaan perawatan pasien, seperti pengobatan, tempat tinggal, keuangan sedangkan beban subjektif beban yang berhubungan dengan tanggung jawab dan peran bagi keluarga dalam proses perawatan dan penyembuhan pasien seperti ketakutan yang dirasakan keluarga ketika memberikan perawatan bagi pasien (Stuart & Laraia, 2005). Dalam penelitian Fatmawati (2010) didapatkan nilai rata-rata skor terkait beban keluarga aspek beban objektif sebesar 72% dan nilai rata-rata skor terkait beban objektif sebesar 48%.

Berdasarkan studi penelitian (Batubara, 2019) tentang beban keluarga dengan pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan beban yang dirasakan keluarga yaitu beban finansial, beban emosional dan beban fisik. Terkait beban finansial didalam penelitian tersebut didapatkan mayoritas keluarga berpendapatan rendah. Terkait

dengan beban emosional yaitu keluarga merasa khawatir tentang masa depan pasien. Terkait beban fisik yaitu keluarga merasa pasien lebih bergantung pada keluarga karena pasien mengalami kelumpuhan atau hemiparase. Keluarga merasa kesehatannya terganggu karena keluarga harus bekerja dan harus merawat pasien. Keluarga merasa harus berbuat lebih banyak lagi dan merawat pasien lebih baik lagi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi kategori beban keluarga dengan pasien stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana beban keluarga dalam merawat pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui beban keluarga dalam merawat pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi keluarga dan pasien.
- b. Untuk mengetahui beban keluarga dalam merawat pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan mengenai Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

##### 2. Secara Praktis

###### 1) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan bahan informasi untuk mencari solusi untuk mengurangi beban yang dirasakan keluarga.

###### 2) Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi tingkatan beban dalam merawat pasien stroke sehingga dapat membantu dalam menentukan intervensi keperawatan.

###### 3) Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat di rumah sakit dalam membantu memberikan asuhan keperawatan baik untuk pasien maupun keluarga untuk meningkatkan kualitas perawatan terhadap pasien dan dapat memberikan *planning* dan *intervensi* terhadap keluarga dalam menghadapi beban yang dirasakan keluarga.



#### 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dengan melakukan penelitian hubungan karakteristik pasien dan keluarga dengan beban keluarga.

### E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Zeynep Kurtulus Tosun (2017) dengan judul “*Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members: An Assessment Through Home Visits*”. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional design*. Jumlah sampel yang digunakan sejumlah 66 keluarga dengan pasien stroke. Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendapatan anggota keluarga yang merawat pasien stroke, pengeluaran perawatan di rumah, kehadiran orang lain seperti anak yang juga membutuhkan perawatan, lamanya memberikan perawatan, status kesehatan anggota keluarga berpengaruh selama pengasuhan, dan dukungan sosial yang dirasakan memengaruhi beban perawatan.
2. Penelitian oleh Caleb Ademola Gbiri, Olajide Ayinla Olawale dan Sarah Oghenekewe Isaac (2015) dengan judul *Stroke Management : Informal Caregivers Burden and Strains of Caring for Stroke Survivors*. Jumlah sampel sebanyak 157 responden. Analisis data menggunakan *Spearman's Rank Correlation Coefficient*. Pada hasil penelitian ini didapatkan merawat penderita stroke menimbulkan

beban sosial, emosional, kesehatan dan keuangan. Beban dan ketegangan ini meningkat dengan durasi stroke, keintiman, jumlah pengasuh yang lebih sedikit dan lamanya pengasuhan sehari-hari. Oleh karena itu, pengasuh informal harus dilibatkan dalam rencana rehabilitasi untuk dan kesejahteraan keluarga juga harus tetap diperhatikan.

3. Penelitian oleh Lia Aprilyanti Batubara (2019) dengan judul “Gambaran Kebutuhan Keluarga Sebagai *Caregiver* Dalam Merawat Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Jumlah sampel sebanyak 39 responden yang diambil melalui teknik *accidental sampling*. Pada hasil penelitian ini didapatkan Tingkat kebutuhan keluarga pada penelitian ini dikategorikan kebutuhan tinggi. Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke sebanyak 34 responden (87,2%) dikategorikan kebutuhan tinggi sedangkan responden yang memiliki tingkat kebutuhan sedang sebanyak 5 responden (12,8%).