

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini (Yayasan Stroke Indonesia, 2004). Meskipun angka mortalitas dan morbiditas stroke telah menurun di negara-negara maju, stroke masih merupakan penyebab kematian dan cacat utama setelah penyakit jantung dan kanker (Hudak *et al*, 1996). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat yang di perkirakan setiap tahunnya masih terjadi sekitar 500.000 pasien stroke baru, dan sekitar 150.000 pasien yang meninggal berkenaan dengan stroke (Junaidi, 2002).

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), mencatat bahwa angka kejadian stroke cenderung mengalami peningkatan yaitu jumlah penderita yang meninggal dunia setiap tahunnya terdapat lebih dari 125.000 jiwa. Penyakit ini bukan hanya menyerang penduduk usia tua (> 65 tahun) yaitu sekitar 63 per 100.000 penduduk, tetapi juga dialami oleh kelompok berusia muda dan produktif (31-40 tahun) meskipun stroke paling banyak menyerang pada kelompok usia diatas 45 tahun (Lumbatobing, 2003)

Gaya hidup yang tidak sehat menjadi pemicu utama terjadinya stroke, seperti contoh kurang berolahraga, banyak merokok, minum alkohol, konsumsi makanan berlemak. Adapun tanda-tanda khas yang muncul dari penyakit stroke seperti terdapat kelumpuhan pada anggota gerak seperti kaki

dan tangan kiri atau kaki dan tangan kanan, serta gangguan bicara. Penyakit ini memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktifitas dan tingkat kemampuan ekonomi keluarga yang berdampak pula terhadap beban ekonomi masyarakat dan bangsa. Tingginya angka kematian dan kecacatan akibat penyakit stroke di Indonesia disebabkan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, terutama tentang penyakit stroke serta pengetahuan mengenai cara pencegahannya yang masih sangat rendah (Yayasan Stroke Indonesia, 2004).

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 merupakan salah satu tujuan dari program pemerintah untuk menurunkan prevalensi penyakit tidak menular termasuk penyakit stroke agar tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat (Depkes, 2004). Usaha pemerintah dalam hal ini selain meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke yang dilakukan melalui sistem pendidikan nasional dan media massa yaitu penyediaan sarana dan prasarana unit pelayanan serta perawatan stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2004).

Stroke akan menjadi beban bagi penderita dan keluarganya, yang hampir tidak ada kemungkinan untuk dapat bekerja kembali setelah serangannya berlalu, bahkan mungkin untuk berkomunikasi dengan orang lain, oleh karena itu stroke memerlukan perawatan jangka panjang yang lebih bagi mereka yang mengalami cacat berat (Junaidi, 2002)

Ketidakmampuan yang dialami klien stroke tentunya menimbulkan

masalah fisik, sosial, ekonomi, dan spiritual, itu di karenakan perawatan pasien stroke memerlukan waktu yang lama dan biaya yang cukup besar serta kesabaran yang cukup, dengan harapan dapat meningkatkan tahap pemulihan secara optimal disebabkan perawatan yang biasa dilakukan oleh perawat, setelah di rumah perawatan yang kompleks tersebut harus dilakukan oleh anggota keluarga. Lingkungan rumah dirasakan lebih nyaman dibandingkan dengan perawatan di institusi pelayanan kesehatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan (DepKes, 2002).

Keberadaan keluarga adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang yang dikenalnya, seperti juga penderita stroke. Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit, sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang menderita stroke. Keberhasilan perawatan di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus di rawat kembali (Badan Litbang Kesehatan, 2006).

Kesiapan keluarga sejak awal akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Kesiapan keluarga dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu pengobatan klien stroke, kesiapan sosial ekonomi, psikologi, dan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien stroke seperti pergerakan sendi klien, pengaturan

finansial keluarga pasien stroke umumnya tidak memungkinkan untuk membiayai penyembuhan penyakit yang cenderung berjalan kronis dan waktu yang lama, sumber-sumber ekonomi keluarga yang kurang serta biaya terapi jangka panjang (Astuti, 2001).

Pentingnya kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke akan meningkatkan fungsi dan peran keluarga dalam merawat klien di rumah. Peran keluarga dalam merawat klien stroke dapat dipandang dari berbagai segi. Pertama, keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Kedua, jika keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka masalah yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Ketiga, berbagai pelayanan kesehatan bukan tempat pasien seumur hidup tetapi hanya fasilitas yang membantu pasien dan keluarga mengembangkan kemampuan dalam mencegah terjadinya masalah terutama penyakit stroke. Dalam ketiga hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan kembali setiap klien (Sullinger, 1998 dalam Keliat 1996).

Keluarga yang kurang memahami tentang proses perawatan di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, bahkan ada keluarga yang datang ke rumah sakit hanya untuk urusan administrasi, akibatnya keluarga tidak mempunyai pengetahuan tentang masalah pasien dan cara perawatannya. Pengetahuan ini sangat diperlukan karena keluarga tidak mengetahui bagaimana cara menangani perilaku pasien atau penderita, seperti; berbicara pelo atau komunikasi yang terhambat, gangguan penglihatan, pendengaran

dan perabaan. Keluarga juga tidak mengetahui potensi yang masih diharapkan dari klien. Cara untuk menciptakan lingkungan yang sehat adalah dengan berkomunikasi secara efektif terhadap klien stroke (Astuti, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, penderita penyakit stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap terhitung mulai 1 Oktober 2006 sampai 1 Februari 2007 sebanyak 57 orang (Data Puskesmas, 2007), 26 orang diantaranya mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan perawatan dan perhatian dari pihak keluarga, 10 orang kurang mampu melakukan aktivitas fisik. Sebagian besar penyebab stroke disebabkan karena faktor hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada warga Desa Negarajati, sampai saat ini dari pihak yang terkait seperti Puskesmas setempat belum ada upaya-upaya yang dilakukan pada masyarakat untuk mensosialisasikan tentang gejala-gejala dan pencegahan awal penyakit stroke. Sebagian besar dari penderita stroke banyak yang meninggal karena kurangnya kesiapan dari pihak keluarga untuk merawat pasien stroke. Sehingga penting bagi keluarga untuk mempersiapkan pasien stroke dalam perawatan di rumah.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap
- b. Mengetahui tingkat kesiapan keluarga dalam merawat penderita stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap, yang meliputi pengobatan klien, sosial ekonomi, psikologi, pergerakan sendi, pengaturan posisi dan mobilisasi, kebersihan diri klien, manajemen stress
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan pengobatan klien stroke

- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan sosial ekonomi keluarga
- e. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan psikologi keluarga
- f. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam pergerakan sendi klien stoke
- g. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam pengaturan posisi dan mobilisasi klien stroke
- h. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam kebersihan diri klien stoke
- i. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan dalam manajemen stress keluarga

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

##### **1. Bagi praktek keperawatan**

Sebagai masukan agar perawat lebih dapat mengoptimalkan peran keluarga dalam perawatan penderita stroke. Keluarga juga di identifikasikan sebagai unit yang penting dalam pelayanan perawatan, sehingga dapat menjadi masukan bagi perawat khususnya perawat keluarga dalam meningkatkan pelayanan profesional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit stroke dan bahayanya serta informasi mengenai

bagaimana cara merawat dan mencegah faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit stroke.

2. Bagi keluarga

Sebagai bahan informasi untuk membantu keluarga dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan khususnya stroke.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian - penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan khususnya menyangkut tentang keluarga dengan stroke.

## **E. Ruang Lingkup**

1. Variabel yang diteliti

Penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke sebagai variabel bebas dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke sebagai variabel terikat.

2. Subyek / responden penelitian

Sebagai subyek / responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang salah satu anggotanya mengalami stroke di Desa Nègarajati, Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap.

3. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Nègarajati, Kecamatan

#### 4. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-15 Desember 2007

#### F. Penelitian Pendukung

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di Desa Negarajati, Kecamatan Cimanggu, Kabupaten Cilacap belum pernah diteliti.

Terdapat penelitian lain yang berhubungan yaitu:

1. Arifa Eliana (2005), dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Stroke dengan Perilaku Mencegah Stroke pada Klien Hipertensi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta”.

Jenis penelitian adalah non eksperimen dengan pendekatan cross sectional, sampel adalah klien yang hipertensi yang belum pernah terkena stroke, data dikumpulkan dengan kuesioner. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku mencegah stroke. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku diet ( $\alpha > 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku gaya hidup ( $\alpha > 0,05$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku manajemen stress ( $\alpha < 0,05$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dengan perilaku