

BAB I

PENDAHULUAN

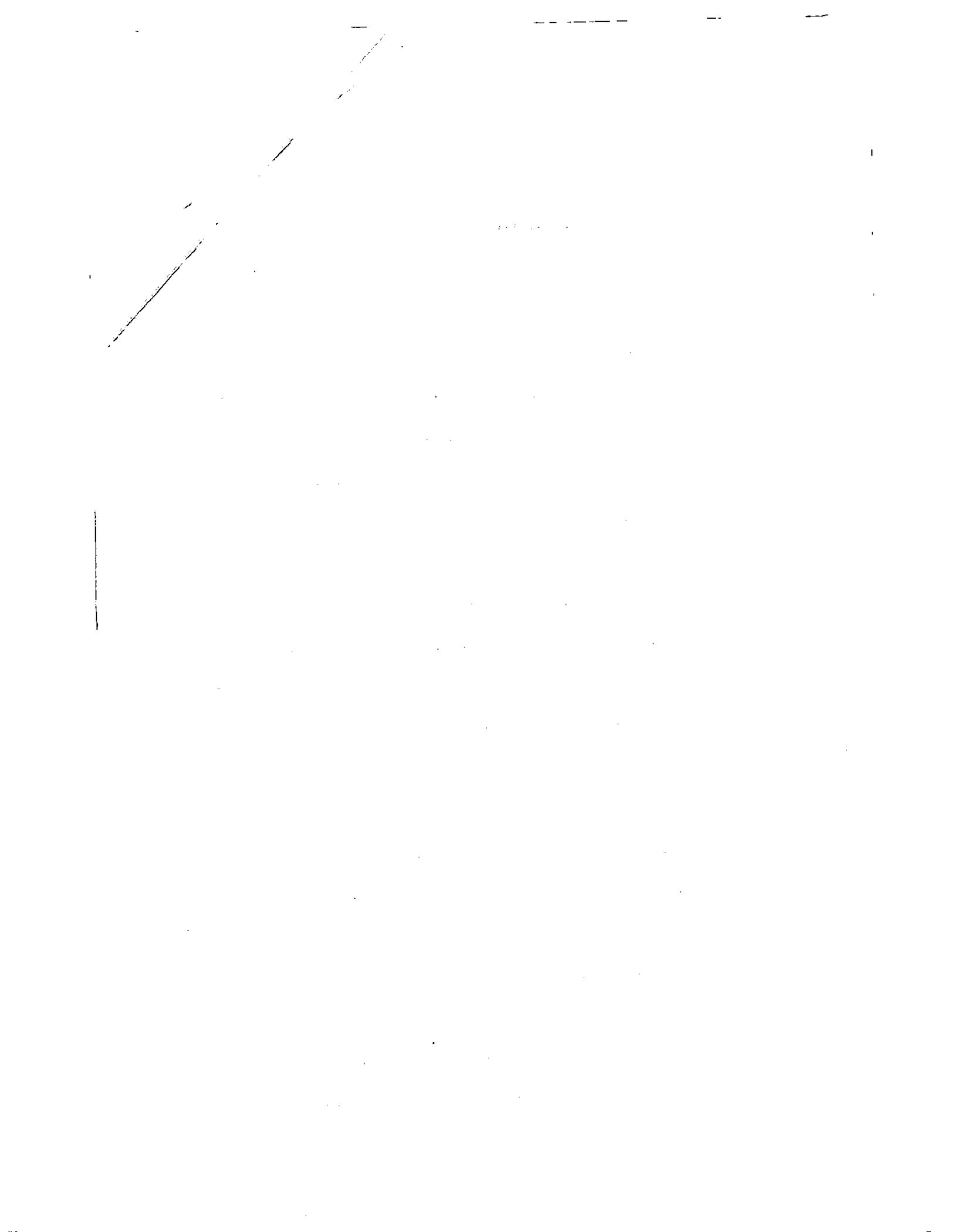
A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena tingkat mortalitas dan morbiditasnya yang cukup tinggi. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung koroner, akan tetapi stroke merupakan penyebab kecacatan tertinggi pada kelompok usia pertengahan (Ranakusuma, 1993).

Angka prevalensi stroke di seluruh dunia adalah 500-600 per 100.000 orang (Luckman, 1997). Penderita stroke pada umumnya adalah golongan usia produktif antara 40 sampai dengan 60 tahun. Resiko serangan stroke pada usia muda saat ini cenderung meningkat. Berdasarkan penelitian terhadap 196 penderita stroke, sebanyak 60,6% berusia 31-40 tahun (Suyono, 2005).

Stroke tidak hanya banyak terdapat di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, tetapi juga negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Stroke merupakan penyakit yang telah mendunia, oleh karena itu organisasi kesehatan dunia (WHO) berupaya keras untuk menurunkan prevalensi terjadinya stroke di dunia. Salah satu penyakit neurologis yang perlu mendapat perhatian khusus dari beberapa pihak adalah stroke. Stroke adalah masalah neurologik primer di Amerika Serikat dan di dunia (Smith, *et al.*, 2001).

Stroke sudah menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia dan harus ditanggulangi dengan cepat dan tepat untuk menyelamatkan penderita



dari cacat fisik, psikologis, maupun kematian (Lamsudin, 1998). Penelitian menunjukkan bahwa 40% diantara penderita stroke mengalami kematian dalam waktu 2 minggu setelah serangan. Angka kematian karena stroke menduduki urutan ketiga setelah kematian karena penyakit jantung (Feibel *cit.* Ibrahim, 2001).

Menurut WHO (1992), stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda-tanda klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan gangguan peredaran darah otak, antara lain peredaran darah subarakhnoid, perdarahan intraserebral dan infark serebral. Gangguan peredaran darah otak sepiintas, tumor, infeksi, atau penyebab sekunder akibat trauma tidak termasuk gangguan peredaran darah otak.

Dunia medis mengenal istilah periode emas (*golden period*) untuk menangani stroke. Menurut kesepakatan *American Health Association (AHA)*, periode emas itu adalah tiga jam sejak serangan. Asosiasi Stroke di Eropa lebih cepat lagi, yaitu 90 menit. Sejumlah lembaga pelayanan stroke di Indonesia umumnya menganut periode tiga sampai enam jam (Yayasan Stroke Indonesia, 2004).

Menurut data dari Direktorat Jenderal Penyakit tidak Menular Departemen Kesehatan (PPTM Depkes), setelah serangan stroke pertama, biasanya disusul serangan berikutnya. Banyaknya serangan pada bulan pertama 3-5 persen, tahun pertama 5-10 persen, dan 5 tahun pertama 20 persen (Yayasan Stroke Indonesia, 2004). Usaha pemerintah dalam hal ini selain

penyediaan sarana dan prasarana unit pelayanan serta perawatan stroke adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang stroke dengan penyebaran informasi melalui sistem pendidikan nasional dan media massa (Yayasan Stroke Indonesia, 2004).

Pengetahuan mengenai patofisiologi stroke meningkat dengan pesat, namun dibidang terapi kemajuannya lamban. Kurang banyak yang dapat dilakukan untuk mempengaruhi perjalanan stroke bila sudah terjadi. Tahap pengetahuan tentang pencegahan merupakan andalan utama dalam memerangi stroke (Lumbantobing, 2001).

Stroke dapat menyebabkan penderitanya menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan dan beban ekonomi. Hal tersebut merupakan *stressor* yang berat bagi keluarga, oleh karena itu keluarga harus memahami langkah-langkah pengobatan yang harus ditempuh sehingga dapat mengurangi angka kambuh dan komplikasi yang mungkin muncul, membantu pasien untuk kembali ke kesehatan dan pemulihan secara optimal, akhirnya dapat berdampak pada penurunan waktu perawatan di rumah sakit dan penurunan angka kembali ke rumah sakit (Lumbantobing, 2003).

Menurut Friedman (1998), ada lima fungsi dasar keluarga, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan penempatan sosial, fungsi reproduktif, fungsi ekonomis dan fungsi-fungsi perawatan kesehatan. Fungsi perawatan keluarga adalah mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota

keluarga yang sakit. Salah satu tugas kesehatan keluarga adalah mempertahankan hubungan keluarga dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. Termasuk dalam hal ini keluarga sangat berperan dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Keluarga cenderung menjadi seorang reaktor terhadap masalah-masalah kesehatan dan menjadi aktor dalam menentukan masalah-masalah anggota keluarga. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan dan proses terapeutik pada setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga, mulai dari keadaan sehat (ketika mulai diajarkan pengenalan kesehatan dan strategi-strategi kesehatan) hingga diagnosa, tindakan, dan penyembuhan (Friedman, 1998). 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).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2007, peneliti mendapatkan angka insidensi stroke di RSUD Setjonegoro Wonosobo yang menjalani rawat inap terhitung bulan Juli 2006 sampai dengan bulan Februari 2007 mencapai 70 orang. Lima orang yang menderita stroke, 3 orang menyatakan bahwa keluarganya membawa ke rumah sakit setelah 3 hari merasa sakit dan dirawat di rumah, oleh karena permasalahan tersebut peneliti merasa tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan

keluarga tentang stroke dengan pengambilan keputusan membawa pasien ke pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan pengambilan keputusan membawa pasien ke pelayanan kesehatan di RSUD Setjonegoro Wonosobo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke dengan pengambilan keputusan membawa pasien ke pelayanan kesehatan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke
- b. Untuk mengetahui pengambilan keputusan dalam membawa pasien ke pelayanan kesehatan oleh keluarga pasien dengan stroke

D. Manfaat penelitian

1. Institusi rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi institusi rumah sakit dalam mengevaluasi dan meningkatkan pengembangan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengelolaan penyakit stroke kepada pasien dan keluarga.

2. Ilmu keperawatan

Sebagai masukan dalam menunjang peningkatan praktek keperawatan khususnya pada model konsep keperawatan keluarga yang mengungkapkan bahwa adanya suatu peran keluarga dalam pengkajian dan perawatan kesehatan menurut (Friedman, 1998.)

3. Responden

Sebagai masukan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang stroke pada keluarga pasien dengan stroke agar mampu meningkatkan dan memelihara perilaku yang positif dalam mencegah, mengambil keputusan, dan merawat pasien stroke sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

4. Peneliti selanjutnya

Sebagai landasan untuk melakukan atau mengembangkan

E. Ruang lingkup

1. Variabel yang diteliti

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

- a. Variabel bebas : Tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke
- b. Variabel terikat : Pengambilan keputusan membawa pasien ke pelayanan kesehatan

2. Responden penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang didalamnya terdapat penderita stroke, di RSUD Setjonegoro Wonosobo, karena dalam hal ini keluarga berperan penting dalam merawat dan mengambil keputusan membawa pasien stroke ke pelayanan kesehatan.

3. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Setjonegoro Wonosobo, karena berdasarkan studi pendahuluan, penulis mendapat data bahwa pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Setjonegoro Wonosobo mengalami keterlambatan penanganan karena keterlambatan keluarga membawa pasien ke pelayanan kesehatan.

4. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 1 Agustus - 30 September 2007