

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan angka kejadian stroke di dunia setiap tahunnya sebanyak 13,7 juta kasus. Stroke merupakan penyebab disabilitas di urutan ketiga di dunia dengan persentase 87% dari angka kejadian stroke (WHO, 2018). *American Heart Association* (AHA) menyebutkan prevalensi disabilitas akibat stroke di Eropa tahun 2017 sebesar 8,7 juta kasus (AHA, 2020). Prevalensi penderita stroke yang mengalami disabilitas di Indonesia sebanyak 66,6% dari 2.120.362 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Keadaan disabilitas merupakan salah satu manifestasi klinis yang dialami oleh pasien stroke yang diakibatkan aliran darah pada otak tidak maksimal. Hal ini dikarenakan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang kemudian menyebabkan otak tidak mendapatkan suplai darah, oksigen, dan nutrisi sehingga mengakibatkan kematian sel atau jaringan yang berdampak pada gangguan fungsi pada otak (AHA, 2020; Sulistyowati, 2020; Utama & Nainggolan, 2022). Pasien stroke yang mengalami gangguan atau kerusakan pada bagian fungsi otak, seperti gangguan saraf motorik pada bagian ekstremitas akan menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam beraktivitas dan harus bedrest ditempat tidur dalam waktu yang lama (Amirsyah et al., 2020).

Pasien stroke dengan kondisi *bedrest* lama akan lebih berisiko dan mudah mengalami luka dekubitus yang disebabkan oleh tekanan yang terlalu lama pada area permukaan tulang yang menonjol, sehingga menyebabkan menurunnya sirkulasi darah pada area yang tertekan. Kondisi ini akan mengakibatkan jaringan pada area tersebut mengalami hipoksia, iskemik dan menjadi nekrosis yang akhirnya mengakibatkan luka dekubitus (Elmawati, 2019). Luka dekubitus yang dibiarkan terlalu lama akan mengakibatkan luka semakin dalam dan dapat menimbulkan infeksi (Amirsyah et al., 2020; Faridah et al., 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan angka kejadian luka dekubitus di dunia sebanyak 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Persentase kejadian luka dekubitus sebanyak 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*) (WHO, 2018). Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3%, dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi luka dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Stroke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, angka kejadian stroke pada tahun 2019 sebanyak 312 pasien dan pada tahun 2020 jumlah pasien stroke sebanyak 257 pasien. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien stroke sebanyak 265 pasien dan tahun 2022 jumlah pasien stroke sebanyak 260 pasien.

Keadaan pasien stroke yang mengalami disabilitas akan menyebabkan terjadinya luka dekubitus karena pasien hanya berbaring ditempat tidur dan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri sehingga anggota keluarga harus berperan dalam manajemen dan merawat pasien dengan baik (Karunia., 2016). Peran keluarga dalam merawat pasien pasca stroke yang mengalami disabilitas dapat dilakukan dengan membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti, nutrisi (makan, minum), eliminasi (BAK, BAB), dan *personal hygiene*. Selain itu, keluarga juga membantu dalam mobilisasi dengan memposisikan pasien setengah duduk serta miring kanan dan kiri setiap 2 jam, menjaga kebersihan dan kelembaban kulit, menjaga kebersihan alas dan tempat tidur, serta memberikan motivasi dan semangat dalam proses pengobatan (Lutfi & Mintarsih, 2020).

Peran keluarga tersebut dapat memberikan beban yang cukup besar dan berdampak juga pada kondisi fisik, sosial, psikologis, dan finansial pada keluarga (Maulidah, 2017; Sari, 2017). Penelitian Kadarwati et al (2019) tentang pengalaman keluarga yang merawat pasien stroke, ditemukan adanya kesulitan dan minimnya informasi yang didapatkan serta kurangnya pengetahuan terkait cara merawat pasien stroke di rumah. Kesulitan yang dialami ini menyebabkan keluarga mengalami perubahan kondisi fisik, waktu istirahat dan tidur, kondisi psikologis, aktivitas sosial, status ekonomi, dan kesulitan dalam membantu memenuhi *Activity of Daily Living* (ADL) pasien (Kadarwati, Ulfa, & Oktarina, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Alifudin & Ediaty (2019) tentang pengalaman istri sebagai *caregiver* dalam merawat

suaminya yang menderita stroke. Hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi perubahan peran yang dialami oleh partisipan sehingga membutuhkan waktu untuk penyesuaian diri dan akan menimbulkan perilaku positif maupun perilaku negatif (Alifudin & Ediati, 2019).

Perilaku positif yang terjadi yaitu partisipan bersedia merawat pasien, membantu memenuhi kebutuhan pasien dan berusaha untuk mencari informasi terkait penanganan penyakit yang diderita suaminya kepada tenaga kesehatan. Sedangkan perilaku negatif yang ditimbulkan seperti sesekali merasakan letih dan mengeluh saat merawat pasien pasca stroke. Hal ini disebabkan oleh terkendalanya dalam berkomunikasi, banyaknya peran yang harus diemban seperti membagi waktu antara merawat suami dan mengurus anak-anak, kurangnya waktu tidur sehingga membuat kondisi fisik menjadi menurun (Alifudin & Ediati, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan kajian literatur yang ditemukan peneliti bahwa peran keluarga dalam merawat pasien stroke dapat menimbulkan masalah pada psikologis, aktivitas sosial, perekonomian, dan kondisi fisik. Penelitian sebelumnya tentang pengalaman keluarga yang merawat pasien stroke dengan luka dekubitus juga belum ditemukan. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian untuk menggali informasi dari keluarga terkait pengalaman dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti menyusun pertanyaan sebagai berikut “Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman secara mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menggali perasaan keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah.
- b. Untuk menggali bentuk perawatan yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah.
- c. Untuk menggali pertimbangan apa saja yang mempengaruhi keluarga dalam memilih pengobatan terhadap pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah.
- d. Untuk menggali hambatan yang dialami keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus di rumah.
- e. Untuk menggali dampak merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus terhadap kehidupan sehari-hari pada anggota keluarga.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi informasi baru bagi peneliti terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien dan menjadi referensi dalam menggali informasi terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke dengan luka dekubitus.

b. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk peneliti selanjutnya dan menjadi referensi yang dapat membantu dalam melaksanakan penelitian berikutnya terkait pengalaman keluarga dalam merawat pasien stroke yang mengalami luka dekubitus.

c. Bagi Institusi

Sebagai bahan ajar pertimbangan untuk memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai pengalaman perawatan oleh keluarga pada pasien stroke yang dirawat dengan dekubitus di rumah.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini sebagai media edukasi yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan untuk melakukan diskusi dengan anggota keluarga. Hasil penelitian terkait hambatan, peran keluarga, dan jenis pengobatan yang dipilih dapat menjadi informasi yang dapat disampaikan kepada keluarga terkait perawatan dan pengobatan yang tepat untuk pasien stroke dengan luka dekubitus di rumah.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian terkait pengalaman keluarga merawat pasien stroke di rumah

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Kadarwati et al., 2019	Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Pasca Stroke di Kota Jambi Tahun 2019	Kualitatif: fenomenologi deskriptif	Terdapat 4 tema: a. Ketergantungan aktivitas b. Tindakan upaya dari keluarga untuk memenuhi aktivitas perawatan pada pasien stroke c. Kesulitan yang dihadapi pada keluarga d. Harapan keluarga.	Variabel penelitian, partisipan penelitian yaitu keluarga dengan pasien pasca stroke tanpa luka dekubitus
2	Alifudin & Ediati, 2019	Pengalaman Menjadi <i>Caregiver</i> : Studi Fenomenologis Deskriptif Pada Istri Penderita Stroke	Kualitatif fenomenologis	Temuan penelitian ini didapatkan tema umum pada penelitian ini, yaitu: a. Awal mula suami terkena stroke b. Pengetahuan mengenai stroke c. Berperan sebagai <i>caregiver</i> d. Melihat konflik yang ada pada keluarga e. Perubahan-perubahan yang dialami dan harapan dari <i>caregiver</i> .	Partisipan penelitian pada keluarga dengan pasien pasca stroke tanpa luka dekubitus
3	Maria et al., 2022	Peran Keluarga Sebagai <i>Caregiver</i> Pada Pasien Stroke: Studi Literatur	Studi literatur	Peran keluarga dan edukasi sangat berpengaruh dalam proses perawatan dan pemulihan pasien	Metode penelitian, partisipan penelitian dengan pasien stroke tanpa dekubitus

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
4	(Hesamzadeh et al., 2017)	Family Caregiver' Experience of Activities of Daily Living Handling in Older Adult with Stroke: A Qualitative Research in The Iranian Context.	A <i>qualitative study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengelola ketergantungan ADL pasien stroke dengan tujuh strategi: mendorong gerakan fisik, menjaga kebersihan, nutrisi, memfasilitasi kegiatan keagamaan, mengisi waktu luang, dan membantu dalam masalah keuangan.	Pengalaman keluarga dalam untuk menangani aktivitas sehari-hari pasien lansia pasca stroke
5	Dodik & Bagaswara, 2019	Gambaran Peran Keluarga Tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik	Studi deskriptif	Hasil penelitian didapatkan sebagian besar partisipan (53%) memiliki peran yang cukup, hampir setengah partisipan (27%) memiliki peran yang baik dan sebagian kecil (20%) memiliki peran yang kurang tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.	Desain penelitian dan tujuan penelitian
6	Agustiani et al., 2021	Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke	Studi kualitatif	Dukungan yang dapat diberikan berupa spiritual, psikologis, sosial.	Lokasi penelitian di Rumah Sakit
7	Nurhidayah, Yullizar, et al., 2020	Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Stroke Dengan Hemiparese di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba	Studi kualitatif	a. Tema 1: Respon Psikologis b. Tema 2: Kepuasan dalam perawatan c. Tema 3: Bentuk latihan atau intervensi untuk penderita stroke	Penelitian dilakukan di Rumah Sakit

d. Tema 4: Dukungan total
seperti : finansial,
pengobatan,dan moril).
