

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang merupakan salah satu masalah di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (2002), jumlah kematian tahunan akibat penyakit kardiovaskuler diproyeksikan akan meningkat dari 17 juta pada tahun 2008 menjadi 25 juta pada tahun 2030. Salah satu penyebab akibat kardiovaskuler adalah stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian ketiga di Indonesia. Insiden stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 pada tahun 2007. Jumlah pasien stroke ini meningkat menjadi 12,1 per 1.000 pada tahun 2013 (Departemen Kesehatan, 2013).

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Stroke sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskular digolongkan ke dalam penyakit katastrofik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Prevalensi penyakit stroke berdasarkan hasil dari Riskesdas tahun 2018 meningkat dibanding tahun 2013. Prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Secara Nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk >15 tahun diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,5%) sedangkan di Jawa Tengah 11,8% (Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2019). Di Kota Surakarta pada tahun 2003 mencapai 1.320 jiwa yang menderita stroke dan bertambah sekitar 331 orang setiap tahunnya (Kartika, 2009). Pada tahun 2009 Kota Surakarta menempati prevalensi stroke non hemoragik sebesar 0,75% (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2009 dalam Handayani, 2012). Peningkatan jumlah kasus stroke di Surakarta pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 4636 37 jiwa (Kartika, 2009).

Dalam istilah medis, stroke disebut *cerebro-vascular accident* (CVA). Stroke adalah salah satu gangguan syaraf yang terjadi akibat terganggunya peredaran darah ke otak yang terjadi sekitar 24 atau lebih. Gangguan saraf ini bersifat permanen. Gejala klinis berlangsung mendadak dan progresif sehingga terjadi kerusakan otak secara akut serta terjadi secara fokal atau global (Lingga, 2013). Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang

menyebabkan terjadinya kematian jaringan di otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2008).

Stroke memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi dan masih banyak lainnya. Dampak yang dapat ditimbulkan pasca stroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013).

Pengetahuan menurut Drs. Sidi Gazalba, adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu dari hasil kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai. Dengan demikian pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu (Setiawan, 2016). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan sikap dan perilaku, sehingga dapat diartikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Syairi, 2012).

Petugas kesehatan harus mengetahui pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dengan mengetahui pengetahuan tersebut akan membantu menentukan pengetahuan mana yang perlu ditingkatkan, diubah, dan pengetahuan mana yang perlu dilestarikan dalam memperbaiki kesehatan. Dengan pengetahuan tersebut, maka petugas kesehatan dapat menentukan strategi pendekatan yang lebih tepat dalam upaya mengubah perilaku kesehatan masyarakat menuju perilaku sehat dan perbaikan status kesehatan masyarakat (Muslimin, 2015).

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka waktu lama, bahkan sepanjang hidup pasien. Di rumah sakit, perawat bersama anggota tim stroke yang lain menyusun suatu perencanaan pulang atau *discharge planning*, yang juga melibatkan pasien dan keluarga jika memungkinkan (Mulyatsih & Ahmad, 2015). Meskipun sebagian besar pasien telah mengalami pemulihan yang cukup bermakna sebelum dipulangkan, sebagian penderita stroke masih memerlukan bantuan untuk turun tempat tidur, mengenakan pakaian, makan dan berjalan (Hartati, 2012).

Pemenuhan kebutuhan dasar pada penderita stroke dilakukan secara dependen dengan bantuan *caregiver* baik perawat ataupun keluarga (Sonata, 2012). Keluarga diberdayakan untuk mampu berperan secara efektif sebagai pendamping pasien. Intervensi diberikan dalam bentuk edukasi latihan kepada keluarga untuk meningkatkan perilaku adaptasi dan kualitas hidup pasca stroke (Dharma, 2018).

Hasil penelitian Sirait menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan baik dalam merawat pasien stroke di rumah lebih banyak berdiskusi ketika mendapat pendidikan kesehatan

dalam merawat keluarga yang terkena stroke dan mengaplikasikan semua perawatan dengan baik pula (Sirait, 2018). Pada penelitian lain didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku *familycaregiver* dalam merawat penderita paska stroke (Hartati, 2012).

Hasil studi pendahuluan di rawat inap dan rawat jalan Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta, angka pasien rawat inap dan rawat jalan kasus stroke pada bulan Januari 2021 berjumlah 65 pasien (Sumber Rekam Medis Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta, 2021). Hasil wawancara dengan perawat dan peneliti didapatkan 5 dari 7 keluarga pasien stroke kurang mengetahui tentang cara merawat pasien stroke dan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke masih kurang, misalnya membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Sehubungan dengan pentingnya pengetahuan dan perilaku keluarga dalam perawatan pasien stroke dan data studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan keluarga yang merawat pasien stroke.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.
- c. Mendeskripsikan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke di Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

- d. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu penelitian tentang pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien stroke dan membantu proses perawatan serta beraktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan informasi pada rumah sakit dalam hal pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam upaya meningkatkan pengetahuan dengan perilaku keluarga merawat pasien stroke.

c. Bagi Perawat

Dapat mengaplikasikan peran edukator tentang cara merawat pasien stroke dan dapat membantu proses perawatan pasien agar melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam mata kuliah keperawatan bedah tentang materi stroke dengan topik hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke.

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti berikutnya dapat digunakan sebagai acuan untuk pendokumentasian apabila akan mengadakan penelitian mengenai faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke misalnya faktor budaya, ekonomi, sosial.

f. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang penelitian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit Umum Islam Kustati Surakarta, sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian, tetapi ada beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian ini, diantaranya adalah :

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Penulis	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Pesamaan dan Perbedaan
1	Julia Hartati (2012)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku <i>Family Caregiver</i> dalam merawat Penderita Paska Stroke dirumah	Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan pengambilan sampel secara <i>total sampling</i> . Analisa data dengan univariat dan bivariat (<i>spearman rank</i>) pada $\alpha : 0,05$. Hasil penelitian adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku <i>family caregiver</i> dalam merawat penderita paska stroke dengan $P\ value : 0,000$ dan nilai koefisien korelasi : 0,589.	Persamaan :terdapat variabel bebas yang sama yaitu variabel pengetahuan keluarga. Perbedaan : pada variabel terikat perilaku <i>family caregiver</i> dalam merawat penderita paska stroke dirumah. Pada penelitian sekarang variabel terikat : perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke.
2	Marina T.N Rosmary (2019)	Hubungan Pengetahuan Keluarga dan Perilaku pada Penanganan Awal Kejadian Stroke	Metode : rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik sampling dengan <i>non probability sampling</i> jenis <i>accidental sampling</i> . Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuankeluarga dengan perilaku keluarga dengan nilai $p=0,0000$ dan $r=0,839$. Hasil penelitian adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku dengan kekuatan korelasipositif dimana semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perilaku keluarga	Persamaan : pengetahuan keluarga sebagai variabel bebas. . Perbedaan : variabel terikat perilaku pada penanganan awal kejadian stroke. Pada penelitian sekarang variabel terikat : perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke.
3	Betty Sonata	Hubungan tingkat	Metode penelitian dengan desain deskriptif korelatif	Persamaan : tingkat pengetahuan sebagai

No	Penulis	Judul Penelitian	Metode dan Hasil	Pesamaan dan Perbedaan
(Tahun 2012)		pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke	dan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel berjumlah 56 orang anggota keluarga dari pasien pasca stroke. Teknik sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> . Hasil : faktor yang mempengaruhi sikap keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien pasca stroke adalah tingkat penghasilan keluarga (<i>p value 0,004; a = 0,05</i>), pengalaman keluarga sebelumnya (<i>p value 0,004; a = 0,05</i>) dan tingkat pengetahuan keluarga (<i>p value 0,027 ; a = 0,05</i>)	variabel bebas. Perbedaan :penelitian ini variabel terikat sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke. Pada penelitian sekarang variabel bebas perilaku keluarga dalam merawat pasien stroke. Perbedaan yang lain pada penelitian ini menggunakan teknik sampling <i>consecutive sampling</i> . Pada penelitian sekarang menggunakan teknik sampling <i>accidental sampling</i> .