

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran ke dalam otak, ini dapat terjadi secara tiba-tiba (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam), dan menyebabkan gejala atau isyarat yang terkait dengan area otak yang mengalami gangguan pasokan darah. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di bagian otak pecah, sedangkan stroke iskemik terutama disebabkan oleh trombotik atau sumbatan emboli, yang keduanya dapat mengakibatkan kecacatan jangka panjang (Siti *et al.*, 2019). Stroke adalah penyebab kematian dan disabilitas ketiga tertinggi di dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, stroke adalah kondisi di mana tanda klinis yang berkembang cepat berupa gangguan neurologik focal dan global, yang dapat memberat, bertahan selama 24 jam atau lebih, atau dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular. Masalah yang timbul akibat stroke berupa kelumpuhan atau kelemahan anggota tubuhnya, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, dan juga dapat mengalami masalah sensoris (alat indera perasa), atau masalah mengendalikan buang air kecil. Bagi penderita stroke, hal-hal di atas dapat menyebabkan dampak psikologis, seperti depresi dan kecemasan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Sandrawati, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia usia penderita stroke umumnya berkisar pada usia 45 tahun ke

atas (Kedokteran *et al.*, 2023). Berdasar data yang didapatkan dari Kemenkes RI tahun (2018), di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian utama, berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun. Ungkap Dirjen Yankes dalam sambutan dan arahan acara World Stroke Day 2023.

Prevalensi stroke di Sumatera Utara pada tahun 2018 tercatat sebanyak (7,2%), dan jumlah penderita stroke di Sumatera Utara mengalami peningkatan mulai dari (7,2%) menjadi (10,7%). Pengendalian stroke di Indonesia rutin (38%) kadang-kadang (80%), (Kemenkes, 2018). Data perjalanan stroke di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, menurut survei pendahuluan, data rekam medik penderita stroke sebanyak 289 pasien pada tahun 2024, Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Kesiapan pengasuh keluarga dalam merawat pasien stroke diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, untuk meningkatkan pemulihan kognitif, pendekatan berbasis keluarga menjadi salah satu strategi yang direkomendasikan (Terapi *et al.*, 2024). Keluarga secara mandiri dapat melatih dan memotivasi anggota keluarga dengan pasca stroke untuk kembali melakukan aktivitas sehari-hari (Aktivitas Of Daily Living= ADL). Selanjutnya dalam hal ini keluarga dapat berkolaborasi dengan perawat komunitas yang mempunyai andil atau kontribusi terhadap pelayanan

kesehatan di tingkat individu, keluarga di rumah (homecare) sehingga keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga dengan pasca stroke di rumah. Pasien pasca stroke sering kali membutuhkan dukungan dari pengasuh keluarga untuk melanjutkan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sumber daya keluarga dapat mengalami hambatan jika keluarga tidak tahu atau tidak sadar bahwa fasilitas kesehatan dan sumber daya keluarga itu ada, tidak memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan dan sumber daya keluarga, kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan, adanya pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan, rasa takut akibat dari tindakan terhadap fisik/psikologis, keuangan dan sosial, tidak adanya fasilitas kesehatan yang diperlukan, tidak ada atau kurangnya sumber daya keluarga, rasa asing atau dukungan dari masyarakat.

Adapun masalah kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dapat berupa kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien pasca stroke. Adapun solusi yang diberikan yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien pasca stroke, pendidikan kesehatan yang diberikan untuk item pengetahuan berisi tentang pengertian, jenis-stroke, tanda gejala, faktor resiko, pencegahan dan pertolongan pertama pada pasien stroke di rumah, perawatan pasien stroke dengan gangguan sensibilitas, gangguan komunikasi, gangguan buang air besar dan kecil, adapun pendidikan kesehatan yang diberikan untuk item keterampilan berisi tentang keterampilan mengajarkan latihan rentang gerak sendi, memposisikan pasien, membantu

pasien untuk berpindah tempat, membantu pasien makan pada pasien dengan gangguan menelan, mengajak pasien mengobrol, membantu pasien mengingat jadwal minum obat, mengajak pasien untuk kunjungan ke klinik rehabilitasi medis (Siti *et al.*, 2019).

Dukungan dari keluarga dan pemberi perawatan jangka panjang yang tepat membuat pasien pasca stroke dapat memperoleh kembali kualitas hidup mereka, sehingga ketergantungan pasien pasca stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan serta proses penyembuhan pada pasien tersebut dapat ditingkatkan. Perawatan pasca stroke di rumah yang dapat dilakukan oleh keluarga meliputi membantu aktivitas fisik, menangani kebersihan diri (personal hygiene), membantu dalam pemberian makan dan minum, kepatuhan pengobatan, mengatasi masalah emosional dan kognitif, pencegahan terjadinya cedera atau jatuh, dan membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat atau umur terlalu muda, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada.

Fungsi kognitif adalah kemampuan intelektual yang meliputi pemahaman dan persepsi penggunaan bahasa, attention (proses informasi), penggunaan kemampuan berhitung, problem solving, memori, dan fungsi eksekutif seperti merencanakan, dan self-monitoring. Fungsi kognitif jugadapat diartikan sebuah kemampuan intelektual untuk mendapat, mengolah, dan mengaplikasikan informasi yang tak berhubungan dengan nilai-nilai

akademik (Laksono *et al.*, 2019). Pasien Paska stroke sering mengalami penurunan kognitif akibat dari serangan stroke yang terjadi pada pembuluh darah otaknya dan memiliki tingkat kejadian yang cukup tinggi pada orang-orang dewasa sampai lansia. (Levine *et al.*, 2015). Kendala kognitif Paska stroke terpaut dengan kelangsungan hidup jangka panjang yang menuju terhadap mutu hidup penderita (Health- related Quality of Life) gangguan kognitif dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari dan sering menyebabkan ketergantungan pasien dengan orang lain (Levine *et al.*, 2015).

Presentase gangguan kognitif pasca stroke penelitian yang dilakukan (Anita *et al.*, 2020) dengan judul Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar ditemukan bahwa sebanyak 10 responden (40%) dari 25 responden pasca stroke mengalami gangguan kognitif. Hasil penelitian (Zuhratul Hajri, 2023) dengan judul Gambaran Fungsi Kognitif pada pasien pasca stroke yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami gangguan fungsi kognitif, yaitu sebanyak 38 orang (92,68%) dari 41 responden. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa Gangguan Kognitif lebih banyak terjadi pada kelompok berjenis kelamin laki-laki (65,85%). Selain penelitian diatas, penelitian yang dilakukan (Tarukba *et al.*, 2016) di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan 92 responden didapatkan 87 responden (94,6%) mengalami gangguan kognitif, dan 5 responden (5,4%) memiliki fungsi kognitif yang normal.

Bedasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa pasien pasca stroke akan mengalami gangguan kelemahan tubuh sehingga pasien tidak mampu melakukan aktifitasnya sendiri, seperti makan, minum, mandi, memakai pakaian, duduk, berjalan. Maka dari itu perlu adanya kesiapan keluarga untuk merawat pasien stroke di rumah. Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul ” kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien pasca stroke”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien pasca stroke di Rumah Sakit Imelda Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengeksplorasi pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke.
- 2 Mengeksplorasi keterampilan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien pasca stroke.
- 3 Mengeksplorasi kesiapan keluarga terhadap pemulihan fungsi kognitif pasien.

- 4 Mengeksplorasi terpenuhinya layanan kesehatan pada pasien pasca stroke.
- 5 Mengeksplorasi hambatan yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi dalam pengembangan asuhan keperawatan sehingga sangat penting perawat melakukan pengkajian kognitif pada keluarga pasien post stroke agar dapat memberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan kognitif pasien melalui tindakan mandiri ataupun kolaboratif.

1.4.2 Bagi Instalasi Pendidikan

Di harapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Mahasiswa Keperawatan Universitas Imelda Medan yang dapat di gunakan sebagai bahan pembelajaran atau referensi, agar tahu bagaimana kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pengembangan diri dan refrensi yang aktual untuk peneliti selanjutnya mengenai kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif pasien pasca stroke, sehingga peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil dari penelitian ini

sebagai intervensi Keperawatan dalam mengatasi kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif.

1.4.4 Bagi Perawat

Harapanya hasil penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi gambaran perawat agar tau bagaimana kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke untuk meningkatkan fungsi kognitif pada pasien pasca stroke.

1.4.5 Bagi Responden

Hasil penelitian yang dilakukan harapanya dapat menanjadi pengalaman kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke.