

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2001) stroke adalah tanda–tanda klinis mengenai gangguan fungsi serebral secara fokal ataupun global yang berkembang dengan cepat, dengan gejala berlangsung selama 24 jam atau lebih atau mengarah pada kematian tanpa penyebab yang kelihatan, selain tanda–tanda yang berkenaan dengan aliran darah ke otak Stroke adalah serangan otak yang terjadi secara tiba–tiba dengan akibat kematian atau kelumpuhan sebelah bagian tubuh. (Vitaheath, 2004 ; 10) . Secara sederhana, jika perdarahan ke otak terputus untuk sementara. Otak kita tergantung pada perbekalan darah yang kaya oksigen secara terus menerus yang dibawa oleh arteri. Jika darah terhenti, misal karena bekuan darah, bagian otak yang dialiri oleh nadi tersebut akan mati. Kerusakan ini dapat diperbaiki, kadang–kadang stroke disebut juga CVA atau *cerebero-vascular accident* (Henderson, 2002 ; 2)

The American Heart Association (AHA) pada tahun 2010 diperkirakan terdapat 800.000 kasus stroke setiap tahunnya, dimana 700.000 merupakan kasus stroke baru dan 100.000 sisanya kasus stroke ulangan. Setiap tahun 14 dari 100.000 orang Amerika Serikat mengalami Stroke sehingga penyakit ini merupakan pembunuh nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika tercatat ada 990.000 pasien stroke, dari yang terkena untuk pertama kalinya maupun yang susulan. Dari segi umur penderita stroke berumur di atas 65 tahun sebanyak 72 ,

resiko stroke meningkat seiring dengan usia dan perempuan hidup lebih lama dari pada laki – laki. (Anderson, 2005 ;1106) . Selain itu stroke juga menyebabkan kecacatan pada usia produktif dan usia lanjut. Kecacatan dalam bentuk disartri insidennya sebanyak 24,5%, angka insiden gangguan menelan (disfagia) sebanyak 25-32%. Namun berapa besar gangguan suara yang diakibatkannya belum pernah dilaporkan. (Bart Smart,2009) Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan, saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Vitahealth,2011;7).

Data di bagian Neurologi RSUD dr Soetomo tahun 2008 didapatkan 1354 kasus stroke yang dirawat, menempati urutan kedua setelah cedera kepala ringan. Pada tahun 2009 terjadi peningkatan kasus stroke yaitu 1491 kasus sehingga menempati urutan pertama. Sedangkan tahun 2010 jumlah stroke meningkat lagi menjadi 1623 kasus, terdiri dari stroke iskemik 942 kasus (58 %) dan stroke perdarahan 681 kasus (41,95 %). Pada tahun 2011 jumlah penderita stroke sebanyak 1706 kasus terdiri dari stroke iskemik 1012 (59,32 %), stroke perdarahan 694 (40,67 %). Pada tahun 2011 jumlah stroke naik. Pada tahun 2011, angka kematian akibat stroke iskemik sebanyak 187 kasus (10,96, %), sedangkan kematian akibat stroke perdarahan sebanyak 507 kasus (55,77 %) (Yastroki, 2010). Data di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang pada tanggal 23 april 2014 di Pavilyun Flamboyan didapatkan data sebagai berikut ; tahun 2010 sebanyak 685 pasien stroke iskemik dan 410 pasien srtoke perdarahan. Sedang pada tahun 2011 terjadi peningkatan, sebanyak 712 pasien stroke iskemik dan 409 pasien stroke perdarahan, pada bulan Januari sampai Juni 2012 jumlah pasien stroke sebanyak 753 terdiri dari stroke

iskemik 405 pasien dan 348 pasien dengan stroke perdarahan. Pada tahun 2010 sebanyak 783 pasien keluar Rumah Sakit, sedang pada tahun 2011 berjumlah 785 pasien (Rekam medik RSUD Jombang 2011–Juni 2013).

Dari hasil penelitian yang studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 orang keluarga penderita stoke perdarahan di Pavilyun Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang ditemui bahwa 70 % keluarga merasa resah, terbebani dan menimbulkan suatu mekanisme koping yang lebih cenderung ke arah maladaptif. Pada umumnya penderita stroke sumbatan (iskemik) akan dirawat kurang lebih 7-14 hari dan pada penderita stroke perdarahan (*haemorrhagie*) memerlukan perawatan kurang lebih 3-4 minggu. Kemudian ketika peneliti bertanya mengenai cara-cara mengurangi dan mengatasi beban tersebut, keluarga menjawab dengan berbagai macam jawaban diantaranya dengan mencari informasi, membina hubungan dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual serta memecahkan masalah secara bersama-sama.

Stroke menimbulkan beban yang sangat besar kepada para pengidapnya dan keluarga yang merawatnya, terutama pada stroke perdarahan karena memerlukan rawat inap yang lebih lama 3 sampai 4 minggu. (Henderson, 2008). Pada stroke perdarahan biasanya penderita memerlukan rehabilitasi serta terapi psikis seperti terapi fisik, terapi wicara, juga penanganan psikologis pasien seperti berbagi rasa, terapi wisata, dan sebagainya. (Anderson, 2005) Pada penderita stroke ketergantungan pada keluarga sangat tinggi sehingga keluarga merasa terbebani untuk membantu aktifitas dan keperluan penderita. Angka ketergantungan

penderita stroke sebesar 15– 60 % untuk melakukan kegiatan dan kebutuhan hidupnya. Keluarga menjadi sangat penting ketika klien dirawat di rumah sakit untuk membantu penderita dalam pemenuhan kebutuhan setiap saat. Pemulihan klien akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dorongan, menyuntikkan semangat, memberikan inspirasi pada pasien, memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien. Dan memungkinkan pasien melakukan kegiatan sebanyak mungkin dan hidup semandiri mungkin. Pasien juga perlu diyakinkan bahwa mereka tetap dibutuhkan, diinginkan, bahwa mereka tetap penting bagi keluarga dan merupakan bagian dari lingkungan sosial. Sangatlah penting bahwa pasien jangan terlalu berkecil hati oleh kegagalan mereka. Mereka perlu memahami bahwa banyak orang lain yang pulih dari stroke dan kembali menjalankan kehidupan normal atau terus menjalankan pekerjaan yang berguna. Akan sangat membantu jika pasien dalam masa pemulihan diberi tugas yang bisa mereka tangani.

Peran perawat sangat penting dalam upaya membantu keluarga untuk mengurangi bebannya tersebut. Salah satunya dengan memberikan pendidikan pada keluarga sebagai orang terdekat dengan penderita. Pada stroke perdarahan biasanya penderita memerlukan rehabilitasi serta terapi psikis seperti terapi fisik, terapi wicara, juga penanganan psikologis pasien seperti berbagi rasa, terapi wisata, dan sebagainya. Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti hubungan lama perawatan pada penderita stroke terhadap coping keluarga di Pavilyun Flamboyan RSUD Jombang tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah menilai lama perawatan pada penderita stroke terhadap strategi koping keluarga.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan lama perawatan penderita stroke terhadap koping keluarga di Pavilyun Flamboyan RSUD Jombang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus untuk :

1. Mengidentifikasi lama perawatan penderita stroke di Pavilyun Flamboyan RSUD Jombang tahun 2014.
2. Mengidentifikasi koping keluarga penderita di Pavilyun Flamboyan RSUD Jombang tahun 2014.
3. Menganalisa Hubungan lama perawatan pada penderita stroke terhadap koping keluarga di Pavilyun Flamboyan RSUD Jombang tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah untuk penelitian berikutnya dengan masalah dan judul yang berbeda serta memberikan pengetahuan lama perawatan pasien stroke terhadap strategi koping keluarga.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan metodologi penelitian di bidang kesehatan terutama masalah lama perawatan stroke dan strategi koping keluarga.

2. Bagi Institusi

Sebagai informasi dasar untuk penelitian lanjutan tentang lama perawatan stroke dengan strategi koping keluarga.

3. Bagi responden / penderita stroke

Meningkatkan pengetahuan penderita tentang lama perawatan sehingga keluarga siap secara mental psikologis sehingga dapat mengurangi koping yang timbul.