

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.I Latar Belakang**

Data epidemiologis menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung. Di tahun 2008, stroke dan penyakit cerebrovaskular lainnya menyebabkan 6,2 juta orang di dunia meninggal (WHO, 2008). Menurut Yastroki (2009), angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam. Bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Yuniarsih, 2010).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia yang terdiagnosis nakes sebesar 7% dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 12,1%. Sedangkan prevalensi stroke yang terdiagnosis nakes di Provinsi Gorontalo sebesar 8,3% dan yang terdiagnosis nakes dan gejala sebesar 12,3%. Prevalensi stroke yang terdiagnosis nakes maupun berdasarkan diagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa stroke merupakan masalah utama kesehatan di negara maju dan berkembang serta penyebab kecacatan nomor satu pada orang dewasa. Stroke juga menimbulkan dampak yang besar dari segi sosial ekonomi karena biaya pengobatan yang relatif mahal dan akibat kecacatan yang ditimbulkan pada pasien pasca stroke sehingga berkurangnya kemampuan untuk bekerja seperti semula dan menjadi beban terutama bagi keluarga (Nastiti, 2012).

Pasien stroke baik iskemik maupun perdarahan harus segera mendapatkan penanganan dan perawatan yang cepat dan tepat. Penatalaksanaan pada pasien stroke mempunyai motto *Time is Brain* dan *The Golden Hour*. Semakin cepat mendapat pengobatan semakin minimal gejala sisa dari stroke. Jendela terapi stroke yaitu 6-8 jam. Waktu ini memungkinkan segera mendapatkan penanganan dengan harapan mencegah seminimal mungkin dari kerusakan sel - sel otak yang kekurangan oksigen, yang dapat mencegah keparahan dari kecacatan (Pambudi, 2008).

Mereka yang bertahan biasanya sangat rentan terhadap kemunduran. Gangguan fungsional akibat stroke, misalnya; paralisa, disfagia, ataksia, defisiensi persepsi dan perilaku depresi ditambah lagi dengan gaya hidup yang terus-menerus tidak normal dan gangguan tidak biasa lainnya yang sangat menghambat kegiatan pasien sehari-hari. Karena penderita kurang mampu bertindak sendiri maka beban biasanya beralih pada mereka yang merawatnya (Siegler dan Whitney, 2000).

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi yang dialami. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, ansietas, syok, penolakan, marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stres, terlebih lagi pada umumnya lama rawatan pasien stroke iskemik sekitar 7-10 hari dan untuk stroke haemoragik biasanya dirawat lebih lama, yaitu antara 14-21 hari. Hal ini tentu saja sangat bergantung pada perubahan kondisi pasien (Pinzon dan Asanti, 2010). Akan tetapi seringkali pasien stroke pulang atas permintaan keluarga sendiri

sementara kondisi kesehatan pasien masih membutuhkan perawatan dan pengobatan lebih lanjut di rumah sakit.

Kondisi pasien dan lama rawatan dapat mengakibatkan stress pada pasien itu sendiri dan keluarga yang merawatnya. Selama menjalani proses perawatan dan terapi, pasien dan keluarga dapat mengalami berbagai kejadian yang sangat traumatik dan penuh dengan stress, oleh karena itu asuhan keperawatan di rumah sakit tidak hanya berfokus pada pasien akan tetapi juga pada keperawatan keluarga sehingga keluarga memperoleh gambaran mengenai proses perawatan dan pengobatan penyakit stroke. Dengan pengetahuan yang dimiliki, keluarga dapat menghadapi keadaan yang penuh dengan stress tersebut dengan mengembangkan coping yang efektif. Strategi dan proses coping keluarga berfungsi sebagai proses dan mekanisme yang vital dimana melalui proses dan mekanisme tersebut fungsi-fungsi keluarga menjadi nyata. Tanpa coping yang efektif, fungsi efektif, ekonomi, sosialisasi, perawatan keluarga tidak dapat dicapai secara adekuat (Friedman, 1998). Oleh sebab itu coping keluarga merupakan proses penting yang membuat keluarga mampu mencapai fungsi-fungsi keluarganya secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian Marwiaty (2005) tentang gambaran strategi coping keluarga terhadap penyakit jantung sudah cukup baik dimana sebesar 72,7% keluarga menggunakan coping adaptif dan sisanya 27,3 % keluarga masih menggunakan coping maldaptif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 06 dan 07 Oktober 2014 di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Kota Gorontalo didapatkan data enam bulan terakhir (bulan Januari s/d Juni 2014) didapatkan pasien stroke sebanyak

129 orang dengan lama perawatan  $\pm$  2 minggu sebanyak 118 orang dan  $\pm$  4 minggu sebanyak 11 orang.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Lama Rawatan Pasien Stroke terhadap Koping Keluarga di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe, Kota Gorontalo”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Penderita stroke yang di rawat di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe dari bulan Januari – Juni 2014 cukup banyak sebesar 129 orang.
2. Lama rawatan pasien cukup lama, yaitu untuk stroke iskemik sekitar 7-10 hari dan untuk stroke hemoragik 14-21 hari.
3. Biaya perawatan dan pengobatan untuk penyakit stroke relatif mahal.
4. Stroke menyebabkan kecacatan sehingga berkurangnya kemampuan penderita untuk bekerja dan menjadi beban bagi keluarga.
5. Kondisi pasien dan lama rawatan dapat mengakibatkan stress pada pasien itu sendiri dan keluarga yang merawatnya.
6. Asuhan keperawatan di rumah sakit tidak hanya berfokus pada pasien akan tetapi juga kepada keperawatan keluarga sehingga keluarga dapat mengembangkan koping yang efektif

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh lama rawatan pasien stroke terhadap koping keluarga di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe, Kota Gorontalo”.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk menganalisis pengaruh lama rawatan pasien stroke terhadap koping keluarga di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Kota Gorontalo.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi lama rawatan pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Kota Gorontalo
2. Mengidentifikasi koping keluarga pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Kota Gorontalo
3. Menganalisis pengaruh lama rawatan pasien stroke terhadap koping keluarga di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Kota Gorontalo

### **I.5 Manfaat Penelitian**

#### I.5.I Manfaat teoritis

Dengan koping keluarga yang efektif maka dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien stroke.

#### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dalam rangka peningkatan program pelayanan kesehatan bukan saja kepada pasien stroke, akan tetapi juga pelayanan kepada keluarga pasien.

2. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan agar perawat dapat mengembangkan keperawatan keluarga dan memberikan gambaran baru kepada keluarga tentang kebutuhan perawatan serta pengenalan kebutuhan pasien stroke.

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan tentang stroke agar mampu memelihara perilaku yang positif dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit stroke.