

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama dan merupakan penyebab kematian urutan ke-3 di negara-negara maju setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Stroke merupakan keadaan ketika ada iskemia (aliran darah tidak adekuat) menuju bagian otak atau perdarahan di dalam otak yang mengakibatkan kematian sel otak (Lewis, 2011). Stroke disebabkan oleh perubahan suplai darah normal ke otak (Workman, 2009). Stroke disebut juga serangan otak, akibat gangguan sirkulasi otak yang terjadi secara mendadak pada salah satu atau lebih pembuluh darah yang memperdarahi otak. WHO memprediksi, kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker, yaitu kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Data di Amerika Serikat menunjukkan, kejadian baru stroke tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke (WHO, 2011).

Stroke menjadi semakin penting, karena bukan saja menjadi masalah bagi negara-negara maju tetapi juga bagi negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Sumatera Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia, menempati urutan ke 10 prevalensi stroke tertinggi di Indonesia. Prevalensi

stroke di Sumatera Barat diperkirakan sebesar 7,4 per mil (Risikesdas, 2013). Cukup tingginya angka prevalensi stroke di Sumatera Barat menjadi perhatian pemerintah, diwujudkan dengan didirikannya Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) di Bukittinggi. Kecenderungan peningkatan penyakit stroke di Sumatera Barat ini diduga berkaitan dengan kecendrungan mengkonsumsi makanan yang berlemak, bersantan dan berkolesterol tinggi.

Setelah menjalani perawatan di rumah sakit, sebagian besar penderita stroke kembali ke rumah (Jeong et al., 2015). Perawatan di rumah sangat bermanfaat dalam masa transisi setelah klien pulang dari perawatan di rumah sakit rehabilitasi. Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, gangguan menelan, perubahan emosi, dan gejala lain (Junaidi, 2011). Menurut Joan et al., (2014), separuh dari orang yang berhasil melewati stroke berada dalam kondisi cacat permanen dan mengalami kekambuhan dalam hitungan minggu, bulan dan tahun. Keadaan ini mengakibatkan penderita stroke memerlukan bantuan dari pelaku rawat atau *caregiver* dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pelaku rawat dibagi menjadi pelaku rawat informal dan pelaku rawat formal. Pelaku rawat informal adalah seseorang individu (anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang memberikan perawatan tanpa di bayar, paruh waktu atau sepanjang waktu, tinggal bersama maupun terpisah dengan orang yang dirawat, sedangkan pelaku rawat formal adalah pelaku rawat yang

merupakan bagian dari sistem pelayanan, baik di bayar maupun sukarelawan (Sukmarini, 2009). Pada umumnya peran pelaku rawat ini dilakukan oleh pelaku rawat informal (pasangan, anak, teman dekat) merupakan orang yang berperan untuk memberikan perawatan kepada penderita stroke (Ogunlana et al., 2014).

Pelaku rawat didefinisikan secara formal oleh Pearlin et al., (2003) yang berasal dari kata *to care*, yang berarti merawat, adanya suatu komitmen sikap dan perilaku yang mengacu kepada orang yang memberi perhatian pada orang yang sakit terkait hubungan kekeluargaan. Jumlah pelaku rawat semakin meningkat untuk manajemen jangka panjang penderita stroke. Pelaku rawat berperan dalam mengatasi gangguan fisik yang dialami meliputi gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti makan, mandi, berpakaian serta BAB dan BAK, serta gangguan psikologis meliputi kesulitan komunikasi, kognitif, perubahan tingkah laku dan masalah emosional.

Pelaku rawat yang merawat penderita stroke mempunyai pengalaman tekanan psikologis seperti stress dan khawatir, kelelahan serta mengalami keterbatasan interaksi dengan lingkungan luar karena harus menemani dan merawat keluarganya yang menderita stroke. Stroke terjadi secara tiba-tiba dan tidak bisa diprediksi yang mengakibatkan ketidaksiapan pelaku rawat (Ogunlana et al., 2014). Ketidaksiapan ini mengakibatkan banyak dari pelaku rawat yang tidak mampu mengantisipasi masalah dalam menjalankan perannya dan berdampak terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial dan

lingkungan yang merupakan bagian dari kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (WHO, 2004).

Kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Aspek yang dinilai dalam kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, pergerakan, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan medis serta kemampuan bekerja. Pelaku rawat penderita stroke mengalami dampak pada kesehatan fisik seperti merasa kelelahan, kurang istirahat. Aspek yang dinilai dalam kesehatan psikologis meliputi gambaran diri dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, konsep diri, berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, spiritual, agama dan keyakinan personal. Pelaku rawat penderita stroke mengalami dampak pada kesehatan psikologis seperti merasa cemas dan khawatir dan merasa tertekan memikirkan antara merawat penderita stroke dengan melakukan pekerjaan. Aspek yang dinilai dalam hubungan sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas

seksual. Pelaku rawat penderita stroke mengalami dampak pada hubungan sosial seperti kualitas hubungan sosial yang berkurang. Aspek yang dinilai dalam lingkungan meliputi sumber finansial, kebebasan, keselamatan dan keamanan, perawatan kesehatan dan sosial, kemudahan akses dan kualitas, lingkungan kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan, partisipasi dalam kesempatan rekreasi dan waktu luang serta lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas, cuaca dan transportasi). Pelaku rawat penderita stroke mengalami dampak pada lingkungan seperti adanya masalah keuangan dalam biaya perawatan penderita stroke (Hung et al., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Cramn et al., (2011), didapatkan hasil bahwa pelaku rawat penderita stroke memiliki kualitas hidup yang buruk. Saat merawat penderita stroke, khususnya dengan kondisi keterbatasan atau kecacatan akan mempengaruhi kualitas hidup pelaku rawat (Hung et al., 2012). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa dalam merawat penderita stroke akan mempengaruhi kualitas hidup pelaku rawat.

Kualitas hidup pelaku rawat sangat dipengaruhi oleh faktor beban pelaku rawat (Nir et al., 2009). Stroke menimbulkan beban kepada orang-orang disekitarnya, pada umumnya beban dirasakan oleh pelaku rawat utama (Caplan, 2009). Stuart (2013) juga mengungkapkan bahwa pengalaman pelaku rawat dalam merawat klien yang sakit akan menimbulkan beban.

Penelitian McPherson et al., (2011), didapatkan hasil bahwa pelaku rawat memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk, merawat penderita stroke yang memiliki banyak keterbatasan fungsi tubuh dan beban pelaku rawat berhubungan dengan kualitas hidup pelaku rawat. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian M.O.Ogunlawa et al., (2014), didapatkan hasil bahwa pelaku rawat penderita stroke mempunyai kualitas hidup yang buruk dan memiliki beban yang berat. Menurut Jeong et al., (2015), beban pelaku rawat merupakan istilah yang menggambarkan respon fisik, emosi dan finansial dari pelaku rawat terhadap perubahan dalam menyediakan bantuan untuk seseorang yang mengalami gangguan fisik atau psikologis. Menurut Gbiri et al., (2015), 60,8% pelaku rawat merasakan beban dalam merawat penderita stroke dan mempengaruhi kesehatan pelaku rawat. Stroke menimbulkan beban kepada orang-orang disekitarnya, pada umumnya beban dirasakan oleh pelaku rawat utama (Caplan, 2009). Data dan fakta dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa beban merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pelaku rawat.

Data dari RSSN Bukittinggi pada tahun 2016 didapatkan bahwa pasien stroke yang melakukan rawat jalan di Poliklinik RSSN Bukittinggi pada tahun 2014 adalah 1.478 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 1.570 orang. Data tersebut menunjukkan peningkatan kunjungan penderita stroke di Poliklinik RSSN Bukittinggi (Rekam Medis RSSN

Bukittinggi). Hal ini membuktikan banyaknya penderita stroke yang dirawat oleh pelaku rawat di rumah.

Berdasarkan studi pendahuluan di Poliklinik RSSN Bukittinggi pada tanggal 22 April 2016, peneliti mewawancarai 10 pelaku rawat, 4 dari 10 pelaku rawat mengeluhkan adanya masalah dalam merawat klien seperti masalah keuangan yaitu biaya untuk akomodasi berobat, 4 dari 10 pelaku rawat merasa tertekan memikirkan antara merawat penderita stroke dengan melakukan pekerjaan, 5 dari 10 pelaku rawat merasa khawatir dengan keadaan penderita stroke serta 6 dari 10 orang pelaku rawat sering mengeluh lelah dan kehabisan waktu dalam merawat keluarganya yang sakit dan kualitas hubungan sosial yang berkurang. Keadaan ini tentu memberikan dampak terhadap fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang akan mempengaruhi kualitas hidup pelaku rawat penderita stroke.

Perhatian kepada pelaku rawat sangat penting karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke tidak lepas dari bantuan dan dukungan yang diberikan pelaku rawat yang mendampingi selama hampir 24 jam dalam memberikan perawatan dan memberikan dukungan emosional. Pelaku rawat juga berperan untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke serta stroke berulang. Apabila pelaku rawat mengalami masalah seperti masalah kesehatan, ini akan berpengaruh kepada penderita stroke karena penderita stroke bergantung kepada pelaku rawat. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan

Beban Dengan Kualitas Hidup Pelaku Rawat Penderita Stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Beban Dengan Kualitas Hidup Pelaku Rawat Penderita Stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban dengan kualitas hidup pelaku rawat penderita stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban pelaku rawat penderita stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pelaku rawat penderita stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016
- c. Mengidentifikasi hubungan beban dengan kualitas hidup pelaku rawat penderita stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan pengetahuan untuk dunia keperawatan, agar perawat mengetahui hubungan beban dengan kualitas hidup pelaku rawat penderita stroke.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah ilmu pengetahuan penulis tentang hubungan beban dengan kualitas hidup pelaku rawat penderita stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan contoh dalam pembelajaran yang berhubungan dengan masalah tersebut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai data awal untuk penelitian lainnya dengan konsep yang sama.

