

## 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 adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadinya gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh akibat dari gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga sel-sel otak kekurangan darah oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu yang relatif singkat (Dourman, 2013).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015, memperkirakan terdapat 20 juta orang yang akan meninggal dunia dikarenakan stroke disertai dengan meningkatnya kematian akibat penyakit jantung dan kanker. Sekitar 795.000 orang di USA mengalami stroke setiap tahunnya, dimana 610.000 orang mengalami stroke serangan pertama dan stroke menyebabkan 134.000 kematian (Goldstein, 2011). Berdasarkan penelitian (Bautmann, 2012) pada pusat pengendalian dan pencegahan penyakit sekitar 795.000 orang Amerika menderita stroke serangan pertama dan berulang setiap tahun dengan rata-rata menginap di rumah sakit 6 hari .

Stroke menjadi sangat penting karena angka kejadiannya yang terus meningkat, tidak hanya menjadi masalah kesehatan bagi negara-negara maju tetapi juga bagi negara-negara berkembang seperti Indonesia (Feigen, 2009). Di Indonesia sendiri insiden stroke meningkat pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013). Data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2012 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di Kota Padang setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Sumbar, 2012).

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 yang menyebabkan perawatan di rumah sangat penting dalam masa penyembuhan setelah klien pulang dari perawatan di rumah sakit. (Junaidi, 2011). Stroke tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga berdampak pada *caregiver* terkait aspek fisik, emosional, sosial dan finansial yang menyebabkan depresi, kecemasan, mudah marah, terganggunya gaya hidup serta hubungan dengan orang lain, kelelahan dan perasaan terisolasi (Robert., 2006). Menurut Joan (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 *caregiver* dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Seringkali pasangan dari penderita stroke berperan sebagai *primary caregiver* sedangkan anak dari penderita stroke berperan sebagai *secondary caregiver* (Putri, 2014). *Primary caregiver* merupakan *caregiver* utama yang bertanggung jawab pada sebagian besar tugas *caregiver* secara langsung termasuk dukungan emosional. Sedangkan *secondary caregiver* sebagai *caregiver* cadangan yang bertugas memberikan dukungan dan membantu *caregiver* utama baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Putri, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Chafjiril, (2017), menunjukkan bahwa 88,9% dari *caregiver* adalah wanita, dengan usia rata-rata 51 tahun (Denno, 2013).

*Caregiver* 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 *caregiver* (Ogunlana, 2014). Selama tahun pertama pasca stroke yaitu pasangan yang merawat pasien stroke laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih rendah sementara pasangan atau *caregiver* dihadapkan pada masalah fisik, psikososial dan emosional terutama jika mereka perempuan dan lebih tua (Baumann, 2013). Dua tahun setelah stroke kualitas hidup *caregiver* menurun karena 44,7% pasien mengalami gangguan sensorik, 35,1% pasien mengalami gangguan motorik, 31,9% pasien mengalami gangguan memori (Baumann, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Cramn (2011), didapatkan hasil bahwa *caregiver* penderita stroke

memiliki kualitas hidup yang rendah. Saat merawat penderita stroke, khususnya dengan kondisi keterbatasan atau kecacatan akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver* (Hung, 2012). Sebanyak 52% *caregiver* stroke mengalami penurunan kualitas hidup dalam merawat pasien stroke (Karahana, 2014). Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa dalam merawat penderita stroke akan mempengaruhi kualitas hidup *caregiver*.

Menurut Gbiri (2014), tugas keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien stroke dirumah yaitu bervariasi mulai dari fisik (mobilitas), komunikasi (verbal dan nonverbal), perawatan (makan, pakaian, toileting), perubahan emosional dan psikologis untuk beradaptasi dengan perubahan akibat stroke sehingga *caregiver* harus menyeimbangkan peran tanggung jawab ganda merawat pasien stroke serta menyesuaikan gaya hidupnya. Oleh karena itu semakin lemah dan kronis penyakit pasien maka semakin tinggi beban *caregiver* (Gbiri, 2014). Stroke menimbulkan beban kepada orang-orang disekitarnya, pada umumnya beban dirasakan oleh *caregiver* utama (Caplan, 2009). Stuart (2013) juga mengungkapkan bahwa pengalaman *caregiver* dalam merawat klien yang sakit akan menimbulkan beban. Penelitian yang dilakukan oleh Gbiri (2014), menunjukkan bahwa beban dan ketegangan emosional dalam merawat pasien stroke mempengaruhi sosial, emosional, kesehatan dan keuangan dari *caregiver* stroke yang akan meningkat jika durasi stroke, keintiman, dan lama rawatan sehari-hari. *Caregiver* pasien stroke berulang cenderung lebih tinggi bebannya dari pada *caregiver* pasien stroke serangan pertama karena stroke berulang biasanya mengakibatkan kemunduran status fungsional yang

meningkatkan kesulitan dalam merawatnya (Hung, 2012). Menurut Gbiri (2015), 60,8 % *caregiver* merasakan beban dalam merawat penderita stroke dan mempengaruhi kesehatan *caregiver*. Data dan fakta dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa merawat pasien *pasca* stroke di rumah akan mempengaruhi beban *caregiver*.

Sebagian besar *caregiver* mengalami kelelahan, kesepian, depresi dan menurunnya kesehatan fisik serta mental yang dapat mengurangi kualitas perawatan pada pasien stroke (chafjril, 2017). Menurut (Guo, 2015) 71% dari *primary caregiver* pasien stroke mengalami gejala depresi, tingkat keparahan depresi akan meningkat terkait dengan tingkat pendidikan, ADL pasien selama stroke, dan fungsi keluarga. Satu tahun setelah stroke dari 255 *caregiver*, 75% mengalami depresi (Rosemarie, 2012). Dua tahun setelah stroke *caregiver* melaporkan memiliki tekanan emosioal lebih tinggi dengan menunjukkan gejala depresi dan gangguan kognitif (Cameron, 2011). Depresi *caregiver* erat kaitannya dengan proses *caregiving* yang menyebabkan *caregiver* mengalami depresi, perasaan sedih dan tertekan.

Data dari RSSN Bukittinggi pada tahun 2017 didapatkan bahwa pasien stroke yang melakukan rawat jalan di Poliklinik RSSN Bukittinggi pada tahun 2015 adalah 1.570 orang, mengalami peningkatan pada tahun 2016 didapatkan bahwa pasien stroke yang melakukan rawat jalan dan kunjungan ke poliklinik untuk pasien baru ada 7.285 orang dengan kunjungan rata-rata perbulan ada 607 orang. Sedangkan untuk kunjungan pasien lama ada 32.510 orang dengan kunjungan rata-rata perbulan ada 2.079 orang. Data tersebut menunjukkan

peningkatan kunjungan penderita stroke di poliklinik RSSN Bukittinggi (*Medical Record* RSSN Bukittinggi, 2017). Hal ini membuktikan banyaknya penderita stroke yang dirawat oleh *caregiver* di rumah.

Berdasarkan studi pendahuluan di Poliklinik RSSN Bukittinggi pada tanggal 15 Mei 2017, peneliti mewawancarai 5 orang *caregiver*, 3 dari 5 orang *caregiver* mengeluhkan adanya masalah dalam merawat klien seperti masalah keuangan yaitu biaya untuk akomodasi berobat, 2 dari 5 orang *caregiver* merasa tertekan memikirkan antara merawat penderita stroke dengan melakukan pekerjaan, 4 dari 5 orang *caregiver* merasa khawatir dengan keadaan penderita stroke serta 3 dari 5 orang *caregiver* sering mengeluh lelah dan kehabisan waktu dalam merawat keluarganya yang sakit dan kualitas hubungan sosial yang berkurang. Keadaan ini tentu memberikan dampak terhadap kualitas hidup, beban, dan depresi dari *caregiver* stroke.

Perlunya dukungan kepada *caregiver* karena keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien stroke dipengaruhi oleh bantuan dan dukungan yang diberikan *caregiver* selama hampir 24 jam dalam memberikan perawatan dan dukungan emosional. *Caregiver* juga berperan untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke serta stroke berulang. Apabila *caregiver* mengalami masalah seperti masalah kesehatan fisik, mental, sosial dan financial ini akan berpengaruh kepada penderita stroke karena penderita stroke bergantung kepada *caregiver*. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan kualitas hidup, depresi dan beban keluarga

sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2017”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana hubungan kualitas hidup, depresi, dan beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2017”.

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kualitas hidup, depresi, dan beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui identifikasi kualitas hidup keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2017.
- b. Diketahui identifikasi beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2017.
- c. Diketahui identifikasi depresi keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2017.

- d. Diketahui identifikasi kualitas hidup, depresi, dan beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Poliklinik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2017.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan pengetahuan untuk dunia keperawatan, agar perawat mengetahui bagaimana hubungan kualitas hidup, depresi dan beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan dan di harapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa keperawatan tentang hubungan kualitas hidup, depresi, dan beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke di Program Studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

##### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan masukan dan pembanding untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti hubungan kualitas hidup, depresi, dan beban keluarga sebagai *caregiver* dengan serangan pada pasien stroke.