

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah sindrom klinis yang timbulnya mendadak, bisa berupa defisit neurologis lokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih. Selain itu, juga bisa langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan edaran darah ke otak non traumatik. Stroke digunakan untuk menamakan sindrom hemiparesis atau juga disebut hemiparalisis bisa beraakibat cedera vascular yang dapat bangkit dalam beberapa detik atau hari, tergantung pada jenis penyebab penyakit (Ariani, 2012).

Strok merupakan penyebab kematian ketiga terbesar didunia, stroke juga merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecatatan serius dan permanen nomor satu didunia. Setiap tahun, 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut 5 juta orang diantaranya meninggal, 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen yang hidupnya bergantung kepada keluarga dan masyarakat, serta 5 juta lainnya dapat sembuh seperti semula (World Health Organization, 2014). Di Amerika Serikat stroke menyerang lebih dari 795.000 orang setiap tahunnya dan 140.000 orang diantaranya meninggal karena stroke. Sekitar 610.000 orang diantaranya adalah serangan stroke yang pertama, dan sekitar 185.000 orang lainnya

mengalami stroke berulang (pernah mengalami stroke sebelumnya) (CDC, 2016).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan naiknya angka pengidap penyakit stroke di Indonesia. Jika di bandingkan dengan hasil riset 2013, prevalensi pengidap penyakit stroke naik dari 7% permil menjadi 10,9% permil. Di Sumatera barat mengalami kenaikan dari 7,4% permil menjadi 10,8 permil (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Salah satu dampak yang ditimbulkan stroke adalah kelumpuhan dan kecacatan. Kecacatan yang diakibatkan oleh strok tidak saja berdampak bagi penderitanya, juga berdampak kepada anggota keluarga. Sasaran pengobatan penderita stroke diberatkan tindakan rehabilitasi, pencegahan komplikasi sehingga dapat kembali menjadi stroke berulang. Keluarga penderita penyakit strok berperan besar pada tahap pemulihan, semenjak awal perawatan keluarga ikut terlibat dalam merawat penderita stroke (Lingga, 2013).

Seseorang yang memberikan asuhan keperawatan harus memahami keadaan emosional, psikologis dan sosial penderita. Dimana keluarga merupakan unit yang mengerti tentang hal tersebut karena adanya ikatan emosional (Marilyn Friedman, Vicky Bowden, 2010). Keterlibatan keluarga dalam merawat

penderita stroke sangat perlu untuk mengoptimalkan salah satu anggota keluarga yang mengalami stroke.

Keluarga sangat penting pada proses perawatan kesehatan, dimulai dari tahap meningkat kesehatan, mencegah dan mengobati. Dukungan sosial dan dukungan psikologis merupakan dukungan yang penting oleh setiap individu dalam siklus kehidupan, sangat dibutuhkan seseorang yang sedang menghadapi masalah atau sakit, maka dedikasi keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa pengobatan. Salah satu bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan dengan perhatian secara emosional, kemudian dengan kasih sayang dan memotivasi keluarga yang sakit agar berusaha mendapatkan kesembuhan (Marilyn Friedman, Vicky Bowden, 2010).

Keberhasilan keluarga dalam merawat penderita stroke tidak lepas dari kemampuan perawat untuk memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga saat dirumah sakit. Keluarga merupakan bagian dari sistem kesatuan yang perlu di perbaiki oleh perawat dalam meningkatkan kemampuan dalam merawat diri.

Discharge Planning atau perencanaan pulang adalah proses berkesinambungan untuk menyiapkan perawatan mandiri penderita pasca rawat inap. *Discharge Planning* dapat tercapai jika prosesnya terpusat,

terkoordinasi dan terdiri dari berbagai disiplin ilmu untuk perencanaan perawatan berkelanjutan pada penderita setelah keluar dari rumah sakit. *Discharge Planning* tidak akan berjalan dengan baik bisa mengakibatkan gagal dalam proses perencanaan perawatan penderita dirumah dan dapat mempengaruhi terhadap ketergantungan penderita dan juga tingkat kegawatan penderita dirumah. Perencanaan pulang bertujuan untuk membantu penderita dan keluarga sehingga memahami permasalahan dan juga dapat mengupayakan pencegahan untuk dapat mengurangi resiko kekambuhan (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Informasi tentang perawatan yang dapat dilakukan oleh keluarga dirumah sangat dibutuhkan, tapi kenyataannya informasi tersebut belum didapatkan dengan optimal. Penderita stroke dan keluarga sering melaporkan belum mendapatkan informasi yang cukup tentang stroke dan mengatakan merasa tidak siap untuk menjalani hidup setelah keluar dari rumah sakit karena tidak diberikan informasi yang jelas tentang stroke (Foster et al., 2012).

Hasil penelitian Daulay, Setyawan, & S (2014) tentang pengalaman keluarga sebagai *caregivers* dalam merawat penderita stroke dirumah menemukan bahwa kurangnya keterampilan *caregivers* dalam merawat dan adanya keterbatasan dari seorang *caregivers*. Adapun kebutuhan *caregivers* dalam merawat penderita stroke adalah kebutuhan edukasi, informasi dan

psikologis. Berdasarkan hasil penelitian disarankan perencanaan pulang penderita stroke lebih berpusat pada keluarga dari pada pendekatan pada klien.

Penelitian yang dilakukan oleh Roza, *et al* (2013) bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga dalam merawat penderita pasca stroke memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang dan tidak paham tentang bagaimana cara merawat keluarga yang mengalami stroke. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga perlu di tingkatkan dalam merawat penderita stroke di rumah.

Caregivers keluarga diharapkan untuk mendapatkan bantuan lanjutan dan informasi perawatan dari para professional selama perjalanan penyakit. Selama rawat inap merupakan waktu yang kritis bagi petugas kesehatan untuk melakukan penilaian kebutuhan dan memberikan informasi yang tepat kepada *caregivers*. Penilaian kebutuhan penting untuk memungkinkan petugas layanan kesehatan memahami masalah dari sudut pandang *caregivers*. Informasi dan konseling yang relevan harus diberikan kepada *caregivers* keluarga untuk membantu mereka mengakses dukungan sesuai kebutuhan (Tsai, Yip, Tai, & Lou, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2019) tentang pelaksanaan *Discharge Planning* pada sebuah rumah sakit umum di Jakarta didapatkan hasil bahwa pengetahuan keluarga yang menerima *Discharge Planning* berada dalam kategori baik. Pada penelitian ini pelaksanaan *Discharge Planning* belum dilaksanakan secara optimal, maka dilakukan revisi format pelaksanaan *Discharge Planning* sehingga lebih dimengerti dan dipahami oleh keluarga (80%).

Hasil penelitian Simeone et al. (2016) tentang pengalaman *caregivers* stroke setelah penderita tiga bulan keluar dari rumah sakit mengatakan bahwa banyak keluarga mengalami kurangnya dukungan dari sistem perawatan yang ada di rumah sakit dan kurangnya persiapan dari *caregivers*. Sehingga, intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan *caregivers* sebelum penderita pulang menjadi sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan *caregivers* dan mengurangi kebutuhan bantuan dari orang lain.

Dalam proses penyembuhan penderita troke diperlukan peran keluarga, terutama sikap dari anggota keluarga yang mendukung proses penyembuhan. Untuk itu diperlukan pengetahuan anggota keluarga mengenai penanganan stroke. Bagi penderita stroke yang tidak dimotivasi oleh keluarga seharusnya keluarga tersebut juga membantu penderita dalam berlatih di bawah pengawasan perawat atau terapi fisik, memberikan semangat pada

klien, agar melanjutkan hidupnya, meyakinkan penderita bahwa mereka juga bagian penting, dibutuhkan dan diinginkan dalam keluarga, meyakinkan bahwa banyak orang yang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal (Kosassy, 2011 dalam Sobirin, Husna, & Sulistyawan, 2014).

Jumlah penderita stroke di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 sebanyak 4.645 jiwa, dan kejadian terbanyak adalah di Kota Padang sebanyak 1276 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2018). RSUP Dr. M. Djamil adalah salah satu rumah sakit terbesar di Kota Padang dan juga merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah. Data catatan medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah penderita stoke dalam dua tahun terakhir meningkat. Pada tahun 2017 penderita stroke yang mengalami perawatan adalah sebanyak 280 orang, tahun 2018 meningkat menjadi 350 orang. Menurut standar operasional prosedur yang ada di RS M Djamil dan juga sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2017 perawat dalam melakukan *Discharge Planning* harus melibatkan penderita dan keluarga. Pada penderita stroke, keterlibatan keluarga menjadi penting karena penderita dengan stroke terutama yang mempunyai komplikasi dari kondisi stroke.

Berdasarkan observasi dengan perawat ruangan didapatkan bahwa proses untuk identifikasi kebutuhan penderita sesuai dengan panduan *Discharge Planning* rumah sakit DR. M. Djamil Padang bahwa perencanaan pemulangan penderita diawali dengan asesmen keperawatan, perencanaan pulang dengan melakukan skrining terhadap kondisi penderita terlebih dahulu lebih kurang sudah terisi lengkap kurang dari 1 kali 24 jam. Jika salah satu dari proses perencanaan pemulangan dikatakan lansia dengan dimensia, keterbatasan mobilitas, penderita dalam perawatan atau pengobatan lanjut, maka akan dilakukan *Discharge Planning*.

Hasil studi pendahuluan pada 5 orang perawat pelaksana yang berada disana mengatakan *Discharge Planning* dilakukan pada saat pulang dari rumah sakit berupa petunjuk perawatan pada penderita pulang, tentang perawatan yang harus dilakukan, pemberian obat, dan kontrol rutin. Perawat mengatakan sudah melibatkan keluarga dalam melakukan implementasi dari *Discharge Planning*. Namun, studi awal melakukan wawancara dengan lima orang keluarga penderita pasca stroke yang sedang dirawat di RSUP. Dr. M. Djamil Padang mereka mengatakan bahwa semuanya mengatakan belum tahu cara merawat anggota keluarganya dengan benar, terutama saat dirumah. Mereka mengatakan bahwa mereka membutuhkan informasi dari perawat tentang penyakit stroke dan perawatannya. Keluarga juga

menyatakan mereka kurang memahami apa saja yang harus mereka lakukan pada penderita pasca dirawat nantinya.

Discharge Planning bisa efektif apabila penderita dapat pelayanan kesehatan dan diikuti dengan rutinitas perawatan yang baik dalam proses penyembuhan maupun dalam menyiapkan kesehatannya sampai penderita siap kembali ke lingkungan. *Discharge Planning* jika dilaksanakan dengan baik, maka akan memberikan capaian sesuai dengan yang diinginkan yaitu pengetahuan penderita dan keluarga dalam melakukan perawatan diri secara optimal nantinya di rumah.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, peneliti berasumsi masih ada kesenjangan antara pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan dirumah, sementara itu perawat menyatakan dalam melaksanakan *Discharge Planning* sudah melibatkan keluarga. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menginvestigasi lebih lanjut “Hubungan pelaksanaan *Discharge Planning* oleh perawat dengan pengetahuan keluarga dalam melakukan perawatan penderita stroke di RSUP Dr. M Djamil Padang”

1.2 Rumusan Masalah

Rencana pulang pada penderita stroke masih belum optimal dikarenakan peran perawat yang masih terbatas pada pelaksanaan kegiatan saja. *DischargePlanning* harus diterapkan berfokus pada peningkatan motivasi

dan kesiapan keluarga dalam merawat penderita dengan penyakit stroke sangat penting mengingat masa perawatan dan pemulihan terhadap tingkat kecacatan serta gejala sisa yang ditimbulkan cukup berat dan memerlukan waktu yang lama. Maka daripada itu peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Ada hubungan pelaksanaan *Discharge Planning* oleh perawat pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di RSUP. Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk diketahui hubungan pelaksanaan *Discharge Planning* dengan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan dalam merawat penderita stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan discharge planning dalam merawat penderita stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.3 Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dalam merawat penderita Stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.4 Diketahui hubungan Jenis kelamin dengan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.5 Diketahui hubungan Pendidikan dengan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2.6 Diketahui hubungan Pekerjaan dengan pengetahuan keluarga dalam merawat penderita stroke di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai masukan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan khususnya tentang *Discharge Planning* sehingga asuhan diberikan kepada penderita beserta keluarga lebih berkualitas.

1.4.2 Bagi Keilmuan

Hasil ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pengaruh *Discharge Planning* terhadap kemandirian penderita stroke.

1.4.3 Bagi Metodologi

Bisa dijadikan sebagai bahan masukan pentingnya *Discharge Planning* dalam memberikan asuhan keperawatan dan dapat bermanfaat untuk mengembangkan model pemberdayaan keluarga terkait asuhan keperawatan.



