

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang bersifat heterogen, dengan sindrom neurologis yang terjadi secara bertahap atau cepat, gejala defisit neurologis sesuai dengan serangan pada wilayah vaskular dan berlangsung selama 24 jam atau lebih (Hickey, 2009). Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pembuluh darah pecah atau tersumbat oleh gumpalan darah. Sehingga memotong pasokan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization* [WHO], 2014).

Stroke secara luas diklasifikasikan ke dalam stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik bertanggung jawab untuk 80-85% kejadian stroke secara umum, emboli otak bertanggung jawab untuk 15-20% sisa stroke lakunar dan hipoperfusi sistemik. Perdarahan otak bertanggung jawab untuk 15-20% dan dibagi lagi menjadi perdarahan intraserebral, perdarahan subaraknoid dan hematoma subdural/ekstradural (Goldszmidt, 2013). Stroke terdiri atas 2 (dua) jenis yang utama yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena thrombosis (pengumpulan darah yang menyebabkan sumbatan dipembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/udara/benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak) ke bagian otak. Perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang subarachnoid adalah penyebab dari stroke hemoragik (Black, 2009).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, penyakit stroke merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di dunia yaitu sebanyak 6,7 juta orang (11,7%) dan menurut data WHO tahun 2011, sebanyak 5 juta orang mengalami kecacatan yang menetap. Di Amerika Serikat, diprediksikan setiap 40 detik, seseorang akan mengalami serangan stroke. Setiap tahunnya terdapat 55.000 orang lebih banyak wanita dari pada laki-laki yang akan mengalami stroke, perempuan memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke

dibandingkan laki-laki. Resiko menurut usia seseorang terkena serangan stroke yaitu pada usia 55-75 tahun (1 dari 5 orang wanita dan 1 dari 6 orang laki-laki). (AHA, 2014).

Pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Nasional jumlah penderita stroke di tahun 2007 usia 45-54 sekitar 8 persen, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 10 persen. Selanjutnya jumlah penderita stroke usia 55-64 tahun pada Riskesdas 2007 sebanyak 15 persen, sedangkan pada Riskesdas 2013 mencapai 24 persen. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tertinggi tahun 2013 terdapat di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), prevalensi berdasarkan usia tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (43,1%), berdasarkan jenis kelamin laki-laki 7,1% dan perempuan 6,8%, berdasarkan status pendidikan / tingkat pendidikan bahwa pendidikan rendah baik (tidak sekolah) 16,5% dan 32,8%, berdasarkan tempat tinggal dikota 8,2% lebih tinggi dari pada di desa, status pekerjaan yang tidak bekerja lebih tinggi 11,4% terjadinya stroke dari pada masyarakat yang bekerja (Riskesdas Kemenkes 2007 dan 2013).

Berdasarkan hasil surveilans penyakit tidak menular (PTM) berbasis rumah sakit di Sulawesi Selatan pada tahun 2008, diperoleh informasi bahwa penyakit stroke merupakan penyakit paling banyak kelima yang di rawat di rumah sakit yaitu sebesar 5,86% setelah kecelakaan lalu lintas, hipertensi, asma, dan diabetes mellitus (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2009). Berdasarkan dinas kesehatan kota Palopo, pada tahun 2014 jumlah penderita stroke di kota Palopo sebanyak 176 orang (data Dinas Kesehatan kota Palopo, 2014).

Stroke dapat menyebabkan berbagai defisit neurologis (hemiplegi atau hehiparese) yang bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang terkena). Ukuran area perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesoris). Faktor-faktor tersebut tidak hanya berpengaruh pada tahap awal/akut tetapi juga pada prognosis jangka panjang/tahap paska stroke. Oleh sebab itu, pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup pasien (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Melcon (2006) di Argentina menunjukkan bahwa kecacatan yang dialami oleh pasien stroke terdiri atas kecacatan ringan yang sebanyak 12,2%, kecacatan sedang sebanyak 25,7% dan kecacatan berat sebanyak 26,3%. Akibat disabilitas atau kecacatan yang dialami, menyebabkan pasien membutuhkan bantuan dan keluarga pasien adalah faktor utama yang berperan dalam membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

Dukungan dari keluarga dan pemberian perawatan jangka panjang yang tepat membuat penderita stroke dapat memperoleh kembali kualitas hidup mereka. Perawatan paska stroke di rumah yang dapat dilakukan oleh keluarga meliputi membantu aktivitas fisik, menangani kebersihan diri (*personal hygiene*), membantu dalam pemberian nutrisi (makan dan minum), kepatuhan pengobatan, mengatasi masalah emosional dan kognitif, pencegahan terhadap terjadinya cedera dan jatuh, dan membantu pasien memenuhi kebutuhan spiritualnya (Sustrani, 2003).

Paska stroke, banyak keluarga pasien yang berubah peran menjadi *caregiver* untuk membantu perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan pasien stroke yang tidak dapat dilakukan sendiri, terutama suami/istri yang sebagai orang terdekat dengan pasien stroke. Pasangan pasien stroke akan menghabiskan lebih banyak waktu bersama sehingga sebagian jam kerja akan dikurangi atau berhenti kerja. Waktu pasangan akan tersedia untuk kegiatan baru pasangannya yang sakit. Belajar tentang penyakit dan konsekuensinya dan mendapatkan dukungan dari orang-orang dengan pengalaman yang sama membantu pasangan ini beradaptasi dengan situasi kehidupan baru mereka. Untuk menjaga komunikasi, pasangan dengan aphasia akan menggunakan strategi komunikasi baru dengan bahasa tubuh, ekspresi wajah dan tindakan demonstratif (McPherson, 2011).

Mauk (2008) dalam Black (2009) melakukan penelitian kualitatif tentang pengalaman individu yang pernah mengalami stroke dan *caregiver* yang melakukan perawatan. Dalam hasil penelitian tersebut teridentifikasi proses yang terdiri dari 6 tahap untuk mendeskripsikan reaksi dan intervensi yang sesuai pada setiap tahap. Fase-fase yang terjadi pada pasien adalah *agonizing*

(menderita), *fantasizing* (berfantasi), *realizing* (menyadari), *blending* (mencampur), *framing* (membangkai), dan *owning* (memiliki). Sedangkan pada setiap anggota keluarga didapatkan bahwa mereka akan menjalani pengalaman, intensitas dan durasi masing-masing respons secara berbeda-beda. Respon individu dapat dipengaruhi oleh pandangannya mengenai kejadian, pengalaman koping terdahulu, dan reaksi pihak lain terhadap kejadian tersebut. Respon yang umum dijumpai adalah *denial* (penyangkalan), *grieving* (berduka), *uncertainty* (bingung/ketidakpastian), *hopelessness* (putus asa), *hopefulness* (berharap) dan *eventual adaptation* (adaptasi) terhadap kondisi.

Merawat penderita stroke dapat menyebabkan tingginya tingkat stres emosional, mental, dan fisik untuk pasien stroke maupun pasangan hidup. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Smith (2004) pada 90 orang anggota keluarga dekat yang merawat penderita stroke menunjukkan bahwa sebanyak 32,2% mengalami kecemasan terkait kondisi penderita, 33,3% mengalami penurunan kesehatan, dan 14,4% mengalami depresi ringan. Selain itu, resiko bahaya, gangguan pekerjaan dan kehidupan keluarga juga dikorbankan.

Menurut Kitzm'ller (2012) menyatakan bahwa penderita stroke tidak bisa lagi memenuhi peran atau harapan pasangan mereka. Perubahan peran dan hubungan yang berubah membuat pasangan yang sehat menghadapi tanggung jawab tidak biasa. Perubahan peran ini sering menyebabkan rasa takut dan ketidaknyamanan atau mengganggu pekerjaan. Pasangan harus mengambil resiko sakit, mengurangi waktu kerja, atau menyerah bekerja sama sekali, dan perubahan ini mengurangi total pendapatan keluarga.

Merawat pasien paska stroke dapat menyebabkan perubahan hubungan, peran dan kualitas hidup baik pada pasien maupun *caregiver*. Dalam satu dekade terakhir, terdapat banyak penelitian tentang stroke seperti yang dilakukan oleh Godwin (2013), Ostwald (2009), dan Thompson (2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Thompson (2009) melakukan penelitian kualitatif tentang pengalaman hubungan suami istri dalam proses pemulihan stroke menyatakan bahwa paska stroke hubungan, peran serta persepsi mereka sebagai suami istri

berubah secara signifikan dan memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup masing-masing individu.

Suami/istri adalah pasangan hidup yang paling dekat dengan pasien akan merasakan kehilangan dan berduka ketika salah pasangan hidup mereka mengalami penurunan kesehatan. Kehilangan dan duka yang dialami sering tak terucap dan merupakan pengalaman pribadi, dapat terjadi karena mereka menyalahkan diri sendiri, karena ketidakmampuan atau ketidakberdayaan secara pribadi (Young et al., 2004). Menurut teori *Chronic Sorrow*, kesedihan dan duka yang dialami menyebabkan perbedaan ketika orang berpikir tentang realitas dan yang diinginkan, yang menyebabkan kesedihan kronis (Teel, Eakes, Burke, & Hainsworth dalam Neilsen 2013).

Hasil penelitian kualitatif menggunakan teori *chronic sorrow* yang dilakukan oleh Olwit (2012) tentang pengalaman *caregiver* dalam melakukan perawatan pada pasien dengan schizoprenia di Rumah Sakit Jiwa Butabika, Kampala, Uganda didapatkan hasil bahwa 9 dari 10 *caregiver* mengalami kesedihan kronis. Mengidentifikasi pemicunya adalah pemberian perawatan yang dilakukan secara terus menerus, perubahan perilaku manajemen krisis (saat kambuh), reaksi masyarakat terhadap penyakit mental (perlakuan diskriminasi) dan kebutuhan sosialisasi dengan teman-teman.

Teori keperawatan *chronic sorrow* sangat sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini karena sebagai seorang pasangan yang juga harus menjadi seorang *caregiver* utama, suami/istri akan mengalami perubahan yang spesifik terhadap alur kehidupan mereka yang mencakup rasa duka dan kehilangan akibat penyakit stroke yang dialami oleh pasangan hidupnya. Melanie & Wilss (2007) mengatakan teori "*chronic sorrow*" termasuk teori *midlle-range "low"* yang membahas tentang fenomena yang spesifik yaitu tentang masalah- masalah yang timbul dari penyakit kronis mencakup proses berduka, kehilangan, faktor pencetus dan metoda manajemennya. *Chronic sorrow* membandingkan dan membedakan pencetus pada individu dengan kondisi kronik, keluarga sebagai *caregiver*, dan pada orang-orang yang kehilangan (Burke, Eakes, & Hainsworh dalam Tomey, 2010)

Dengan meneliti aspek-aspek teori *chronic sorrow* pada pasangan penderita stroke, penelitian ini peneliti yakini sangat signifikan dalam memperdalam pemahaman terkait persepsi *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke.

1.2. Perumusan Masalah

Penelitian tentang pengalaman *caregiver* telah banyak dilakukan termasuk di Indonesia. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Yunarsih (2010) tentang pengalaman *caregiver* keluarga dalam konteks asuhan keperawatan pasien stroke tahap paska akut di RSUP Fatmawati Akan tetapi, terdapat perbedaan yang signifikan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunarsih. Penelitian yang dilakukan oleh Yunarsih untuk mengidentifikasi pengalaman *caregiver* keluarga pada pasien stroke tahap paska akut, sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke.

Dari uraian latar belakang, disebutkan bahwa stroke merupakan penyebab kecatatan yang menetap pada sekitar 5 juta orang setiap tahunnya. Pasien stroke yang telah melewati masa kritis dan mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit dan setelah sembuh pasien akan diperbolehkan pulang, selanjutnya pasien yang mengalami kecatatan akan dirawat oleh keluarganya dirumah. Ketika perawatan dilakukan dirumah, keluarga akan mengalami perubahan peran khususnya *caregiver* (suami/istri) sebagai *caregiver* utama dalam melakukan perawatan pada pasien stroke untuk membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari mereka. *Caregiver* (suami/istri) yang melakukan perawatan membutuhkan tenaga baik secara fisik, finansial maupun emosi karena *caregiver* (suami/istri) akan menghadapi rasa kehilangan, proses berduka, depresi, dan perubahan peran. Perubahan-perubahan yang dialami oleh *caregiver* akan membutuhkan penanganan dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi, baik penanganan yang dilakukan secara individual maupun dengan bantuan dari keluarga maupun orang lain.

Bertolak dari fenomena tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian:

- 1.2.1. Bagaimana perasaan *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan?
- 1.2.2. Bagaimana kondisi peran *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan?
- 1.2.3. Bagaimana cara *caregiver* (suami/istri) mengatasi perasaan dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan?
- 1.2.4. Bagaimana cara *caregiver* (suami/istri) mengatasi kondisi peran dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi peristiwa-peristiwa yang dialami oleh *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan terhadap pasangan masing-masing paska stroke di Kota Palopo, Sulawesi Selatan.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi perasaan yang dialami oleh *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan pada pasangannya paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan
2. Mengidentifikasi kondisi peran yang dialami oleh *caregiver* (suami/istri) dalam memberikan perawatan pada pasangannya paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan
3. Mengidentifikasi bagaimana cara *caregiver* (suami/istri) mengatasi perasaan yang dialami dalam memberikan perawatan pada pasangannya paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan

4. Mengidentifikasi bagaimana cara *caregiver* (suami/istri) mengatasi kondisi peran yang dialami dalam memberikan perawatan pada pasangannya paska stroke di Palopo, Sulawesi Selatan

4.1. Manfaat Penelitian

4.1.1. Bagi *Caregiver* (suami/istri) pasien stroke

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang kondisi psikologi istri/suami dalam hal perasaan dan peran serta cara mengatasi perubahan perasaan dan peran ketika memberikan perawatan pada pasien paska stroke dan dapat menjadi pertimbangan sebagai seorang *caregiver* utama pada pasangan hidup paska stroke.

4.1.2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Palopo mengenai perubahan perasaan dan peran yang dialami oleh *caregiver* pasien paska stroke serta cara mereka dalam mengatasi perubahan-perubahan perasaan dan peran yang mereka alami sehingga pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kota Palopo dapat memberikan bantuan berupa pelatihan dan konseling khusus pada *caregiver* pasien stroke di Kota Palopo.

4.1.3. Bagi Rumah Sakit dan Klinik

Hasil penelitian ini dapat memberikan inovasi kepada pihak rumah sakit dan klinik dalam memberikan perawatan pada pasien paska stroke yaitu dengan memberikan bantuan pelatihan dan konseling secara khusus pada *caregiver* yang memberikan perawatan pada pasien paska stroke sehingga *caregiver* mendapatkan dukungan baik secara psikologi dan edukasional. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemahiran bagi *caregiver* dalam memberikan perawatan dan membantu pelaksanaan program kesehatan bagi masyarakat yang diprogramkan oleh rumah sakit dan klinik.

4.1.4. Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan bagi peneliti berikutnya guna menggali lebih dalam lagi terkait persepsi *caregiver* (suami/istri) pada pasien paska stroke

4.2. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang persepsi *caregiver* (suami/istri) dalam melakukan perawatan pada pasien stroke. Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan medikal bedah khususnya keperawatan neurologi. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2015. Sasaran dalam penelitian ini adalah *caregiver* (suami/istri) pasien paska stroke yang dirawat jalan di Kota Palopo, Sulawesi Selatan. Peneliti memilih topik ini karena meneliti ingin mengeksplorasi persepsi *caregiver* (suami/istri) dari perasaan dan perubahan peran yang dialami saat melakukan perawatan padapasangan hidup paska stroke. Berdasarkan alasan tersebut, penelitian kualitatif dipilih karena jenis penelitian ini digunakan untuk memperoleh data yang lebih dalam terkait fenomena yang dialami oleh *caregiver* (suami/istri) dalam melakukan perawatan pada pasien paska stroke meliputi perasaan, perubahan peran serta bagaimana cara mengatasi perubahan yang terjadi yang sulit untuk dikaji menggunakan jenis penelitian kuantitatif.