

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan kerusakan di jaringan otak (Sulaiman & Anggriani, 2017).

Penyakit stroke merupakan penyebab ketiga kecacatan di dunia akibat gangguan fungsi syaraf yang terjadi seperti gangguan penglihatan, bicara pelo, gangguan mobilitas, serta kelumpuhan pada wajah maupun ekstremitas. Kondisi seperti ini yang menyebabkan penderita stroke memiliki ketergantungan yang tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada orang lain. (Yosi Oktarina, 2020).

Stroke berulang (sekunder) merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada seseorang yang pernah mengalami stroke dan jika sudah terjadi stroke berulang akan memiliki risiko lebih besar mengalami stroke berulang selanjutnya (Misbach, 2011). Stroke berulang merupakan komplikasi yang sering muncul setelah pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Penderita pasca stroke memiliki risiko untuk terserang stroke sekunder. (Amila, Sinaga, & Sembiring, 2018).

Stroke berulang sering membawa dampak yang lebih berat daripada serangan stroke yang pertama, serta berisiko mengakibatkan gangguan kognitif, kecacatan dan bahkan kematian diakibatkan oleh luasnya kerusakan otak. (Mulyatsih & Ahmad, 2010).

Menurut Data Riskesdas tahun 2013, stroke sering terjadi pada usia lanjut, tetapi dewasa ini, stroke dapat menyerang pada usia produktif. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni & Dewi, (2018) menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian stroke pada usia muda adalah perilaku merokok, penyalahgunaan obat, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi, dan riwayat hiperkolesterolemia. Faktor-faktor risiko tersebut dapat mengganggu aliran darah ke otak yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) atau adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (stroke iskemik) yang

mengakibatkan kerusakan jaringan otak atau yang dikenal dengan penyakit stroke (I. K. D. Saputra & Dwijayanto, 2019)

Menurut WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa terdapat 17 juta kasus stroke baru yang tercatat setiap tahun dan tujuh juta kematian yang disebabkan oleh stroke. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukan peningkatan prevalensi penderita stroke dari 7% menjadi 10,9%. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, masalah yang timbul akibat stroke berupa kelumpuhan ataupun kelemahan anggota tubuhnya, hal tersebut mengakibatkan kesulitan beraktivitas sehari-hari, dapat juga mengalami gangguan sensoris (alat indera perasa), kesulitan mengendalikan buang air kecil. Hal tersebut diatas dapat mengakibatkan dampak psikologis bagi penderita stroke yaitu berupa depresi, yang berakibat menurunnya semangat kualitas hidupnya. Secara umum penderita stroke kesulitan untuk hidup secara mandiri (WHO, 2018).

Data nasional di Indonesia menunjukkan stroke menjadi penyebab kematian tertinggi yaitu 15,4%, Prevalensi stroke di Indonesia adalah delapan per seribu penduduk atau 0,8%. Dari total jumlah penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5% atau 250 orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Angka kematian penderita stroke di Indonesia paling banyak menderita stroke iskemik sebesar 52,9 %, penyebab yang lainnya ada perdarahan intraserebral 38,5 %, emboli 7,2 %, dan perdarahan subaraknoid 1,4 % (Riskesdas, 2018)

Penderita stroke di Jawa timur mengalami peningkatan pada tahun 2019 berjumlah 14,591 jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 46,248 jiwa. Pola hidup yang tidak sehat sehingga timbulnya penyakit hipertensi dan diabetes menjadi pemicu utama stroke. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7.483 berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 7.108 perempuan. Meski angka mencapai 14 ribu. Namun, jumlah ini menurun jauh dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 46.248 orang. Sementara di tahun 2017, jumlah penderita stroke mencapai 22.463 orang (Emil Dardak 2019). Berdasarkan studi pendahuluan pada tahun 2023 di rumah sakit bhayangkara kota Kediri didapatkan data pada tahun 2020-2022 rawat inap dan rawat jalan berjumlah 12.102 pasien atau 12.102, rata-rata pasien perbulan 336 atau 336. Maka berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 06 juni didapatkan berjumlah 24 pasien rawat inap di ketahui bahwa 9 pasien Stroke berulang mengatakan bahwa tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga, dorongan, serta semangat dari keluarganya untuk mengatasi stroke, 8 pasien mengatakan selalu cemas dengan penyakit yang diderita, yang di tandai dengan perasaan gelisah,

atau kuatir dan ketakutan terhadap penyakit yang di alami dan 7 pasien mengatakan bahwa selalu mendapatkan dukungan keluarga dan support dari petugas kesehatan.

Menurut Rahayu (2020), dalam penelitiannya terhadap risiko kejadian stroke berulang pada pasien Rumah Sakit dr. Drajat Prawiranegara Serang Banten, menunjukan ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kejadian stroke berulang. Perubahan gaya hidup menjadi penyebab stroke berulang berdampak menurunkan produktifitas sumber daya manusia. Upaya dalam pencegahan stroke berulang adalah proses rehabilitasi dan pemahaman tentang pentingnya Faktor risiko Stroke (Puri & Setyawan, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2019), menunjukkan bahwa mayoritas Penderita paska stroke belum memahami tentang faktor risiko stroke berulang, dan merekomendasikan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Stroke. Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan wawancara dengan perawat di Puskesmas, bahwa masih ada penderita paska stroke yang tidak memodifikasi gaya hidupnya sehingga muncul serangan stroke lagi walaupun mereka mengetahui namun tidak mengubah perilakunya (Amila et al., 2018).

Awareness (kesadaran) tentang stroke berulang adalah langkah penting dalam pemahaman dan pengelolaan kondisi ini. Dalam konteks dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan, berikut adalah kronologi yang menjelaskan bagaimana awareness stroke berulang dapat berkembang:

Pemahaman Awal Keluarga: Keluarga pasien yang telah mengalami stroke pertama kali mulai menyadari kondisi ini. Mereka belajar tentang gejala, penyebab, dan dampak dari stroke.

Konsultasi dengan Petugas Kesehatan: Keluarga menghubungi petugas kesehatan, seperti dokter, perawat, atau terapis fisik, untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang stroke. Petugas kesehatan memberikan penjelasan, diagnosis, dan rencana perawatan.

Siklus Pemulihan Pertama: Pasien dan keluarga menjalani fase pemulihan pertama setelah stroke. Mereka mungkin mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan dalam hal perawatan medis, fisioterapi, atau terapi bicara.

Peningkatan Kesadaran tentang Stroke Berulang: Seiring berjalannya waktu, keluarga mulai menyadari bahwa stroke bisa terjadi lagi, terutama jika pasien memiliki faktor risiko tertentu. Mereka mempelajari lebih banyak tentang pencegahan stroke berulang.

Kerja Sama dengan Petugas Kesehatan: Keluarga bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk mengembangkan rencana perawatan yang mencakup pencegahan stroke berulang, seperti mengontrol tekanan darah, merubah pola makan, dan rutin mengikuti kontrol kesehatan.

Dukungan Emosional: Keluarga memberikan dukungan emosional kepada pasien dalam menghadapi kekhawatiran akan kemungkinan stroke berulang. Petugas kesehatan juga memberikan dukungan psikologis dan informasi tentang manajemen stres.

Kesadaran akan Peran Keluarga: Keluarga menyadari peran penting mereka dalam menjaga kesehatan pasien dan mencegah stroke berulang. Mereka mendukung pasien untuk mengikuti rencana perawatan dengan disiplin.

Edukasi oleh Petugas Kesehatan: Petugas kesehatan memberikan edukasi secara terus-menerus kepada keluarga tentang cara mengidentifikasi tanda-tanda stroke berulang, tindakan yang harus diambil, dan pentingnya pencegahan.

Kesadaran Komunitas: Kesadaran tentang stroke berulang juga dapat meluas ke komunitas tempat pasien tinggal. Ini dapat memicu kampanye pencegahan dan peningkatan kesadaran di tingkat yang lebih luas.

Peran Keluarga yang Aktif: Keluarga menjadi aktif dalam mendukung pasien untuk menjalani perubahan gaya hidup yang sehat, memantau tanda-tanda berulang, dan berperan dalam mengelola pencegahan stroke.

Selama seluruh proses ini, peran petugas kesehatan adalah memberikan informasi, dukungan medis, edukasi, dan memantau perkembangan pasien. Mereka juga mendukung keluarga dalam memahami pentingnya pencegahan stroke berulang dan bagaimana melibatkan pasien dalam perawatan mereka. Kesadaran dan peran yang baik dari keluarga dan petugas kesehatan dapat sangat mendukung upaya pencegahan dan pengelolaan stroke berulang.

Solusi dari permasalahan untuk mengetahui Awareness stroke ditinjau dari dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan yang terjadi saat ini sehingga dapat berperan dan berfungsi dalam kesehatan masyarakat serta harus memiliki kemampuan sesuai dengan profesinya. Pengetahuan dan sikap keluarga meliputi pemahaman tentang hal-hal yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan oleh pasien. Sehingga peran keluarga sangat diperlukan terutama terhadap pengetahuan dan sikap yang benar tentang penyakit stroke dan penanganannya (Sonatha, 2012). Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mencegah perilaku hipertensi/stroke melalui modifikasi gaya hidup. Keluarga dapat berfungsi sebagai peer educator untuk mempromosikan

deteksi stroke dan modifikasi gaya hidup seperti mengontrol hipertensi, DM, penyakit jantung dan aterosklerosis dengan obat dan diet, stop merokok dan minum alkohol, turunkan berat badan dan rajin olahraga, serta mengurangi stress (Amila, Sinaga Janno, Sembiring Evarina, 2018).

Keluarga merupakan komponen penting dalam proses pemulihan seorang pasien karena keluargalah yang paling mengetahui kondisi kesehatan pasien dan menjadi bagian penting dalam proses pemulihan (Videbeck, 2001)

Berdasarkan permasalahan ini sehingga perlu untuk dilakukan penelitian terkait awareness stroke berulang ditinjau dari family support dan peran petugas kesehatan di rumah sakit bhayangkara.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap Awareness pencegahan stroke berulang di RS Bhayangkara kota kediri

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap Awareness pencegahan stroke berulang di RS Bhayangkara kota kediri

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pencegahan stroke berulang di ruang cepaka RS Bhayangkara kota kediri
- b. Mengidentifikasi peran petugas kesehatan dalam pencegahan stroke berulang di ruang cepaka RS Bhayangkara kota kediri
- c. Mengidentifikasi Awareness pencegahan stroke berulang di ruang cepaka RS Bhayangkara kota kediri.
- d. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga dalam awareness mencegah terjadinya stroke berulang di ruang cepaka RS Bhayangkara kota kediri
- e. Menganalisis peran petugas kesehatan dalam awareness mencegah terjadinya stroke berulang di ruang cepaka RS Bhayangkara kota kediri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi atau sumber pustaka dalam menambah bahan pelajaran disamping system pembelajaran secara teoritis atau teotorial sehingga mahasiswa dapat belajar dengan menyesuaikan antara teori dengan hipotesis penelitian di lapangan, khususnya penelitian tentang Awareness stroke ditinjau dari family support dan petugas kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi yang berguna tentang tingkat Awareness stroke ditinjau dari family support dan petugas kesehatan di masyarakat dan Memberikan informasi yang berguna tentang peran dukungan keluarga dalam meningkatkan Awareness Stroke stroke di masyarakat.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam penatalaksanaan dan Memberikan informasi yang berguna tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan dalam meningkatkan Awareness Stroke stroke di masyarakat.

c. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian dapat memberikan gambaran dan Menjadi dasar untuk mengembangkan program edukasi dan pelatihan tentang Awareness stroke ditinjau dari family support dan petugas Kesehatan

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Trio Gustin Rahayu 2020	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang	Cross sectional.	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga terhadap kejadian stroke berulang.	Penelitian menggunakan variabel hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga sedangkan Penelitian menggunakan variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap motivasi pasien
2.	Irma Okta Wardhani1, Santi Martini2	Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi	cross sectional	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan menjalani rehabilitasi.	Penelitian menggunakan variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui dukungan keluarga dan kepatuhan menjalani rehabilitasi.
3.	Amila1, Janno Sinaga2,	Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan	cross sectional	Ada hubungan antara serangan stroke berulang rendah serta	Penelitian menggunakan variabel bebas dan variabel terikat untuk

	Evarina Sembiring ³	Keluarga Dan Modifikasi Gaya Hidup		pengetahuan cukup	mengetahui pencegahan stroke berulang melalui pemberdayaan keluarga dan modifikasi gaya hidup
4.	Rini Komalawati, 2019	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Pada Lansia Di Desa Tawun	cross sectional	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di desa tawun	Penelitian menggunakan variabel bebas dan variabel terikat untuk mengetahui dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang pada lansia di desa tawun
5.	Imanuel Katoda	Awareness Stroke Ditinjau Dari Family Support Dan Peran Petugas Kesehatan Di Rumah Sakit Bhayangkara	Kuantitatif		Penelitian menggunakan Metode kuantitatif dengan variabel bebas untuk mengetahui dukungan keluarga, Awareness Stroke, dan peran petugas Kesehatan.