

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah serangan pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak berdampak pada kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebri) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Stroke juga menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan menetap nomor satu di seluruh dunia.

Setiap keluarga pasti mendambakan kesehatan sepanjang hidupnya, baik kesehatan fisik dan psikis anggota keluarga. Tetapi karena perubahan gaya hidup masyarakat modern seperti makan makanan siap saji (fast food), makanan tinggi lemak atau kolesterol, kebiasaan minum minuman beralkohol, makanan tinggi garam serta merokok mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit kronik yang salah satunya adalah stroke. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses perawatan pasien pascastroke. Banyak penderita stroke mengalami gangguan fisik, kognitif, dan emosional yang memerlukan dukungan berkelanjutan dari anggota keluarga. Namun, masalah yang sering dihadapi adalah rendahnya pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya (Putri & Sari, 2022).

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2021) prevalensi kejadian stroke pada tahun 2019 adalah 101,5 juta orang. Usia 40-59 tahun

angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan jumlah penderita stroke mengalami peningkatan rerata 1,9 pertahun dengan 66% penduduk beresiko sedang dan tinggi. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1000. Jumlah penderita stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan. Stroke menyerang 50,2 per 1000 penduduk usia lanjut. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan maupun berat (Riskesdas, 2023). Berdasarkan riset kesehatan 2018 Jawa Timur menduduki peringkat ke delapan prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur > 15 tahun dengan angka 12,4%. Jumlah warga Jawa Timur yang mengidap stroke tahun 2019 mencapai 14.591 orang. Jumlahnya turun dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 46.248 orang (JPNN daerah Jawa Timur, 2019). Prevalensi stroke Kabupaten Jember menduduki peringkat ke 10 dari 38 dengan prevalensi 0,9%, data dari dinas kesehatan Jember pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus stroke di Jember mencapai 3074 kasus (Dinkes Jember, 2019). Dari data tersebut Jember juga termasuk menyumbang prevalensi stroke tertinggi, salah satunya di Kecamatan Panti dengan prevalensi stroke laki-laki 11,0% dan perempuan 10,9%.

Masalah tidak hanya berhenti pada tingginya angka kejadian, tetapi juga pada kesiapan keluarga dalam merawat anggota yang mengalami stroke. Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap tiga keluarga di Kecamatan Panti menunjukkan bahwa dari tiga keluarga belum mampu melakukan perawatan dasar pasien stroke secara mandiri. Mereka mengalami kesulitan dalam membantu latihan gerak, menjaga kebersihan, mengenali tanda komplikasi, serta memberikan dukungan emosional. Selain itu, tidak ada satu pun dari ketiga keluarga yang pernah mendapatkan edukasi khusus dari tenaga kesehatan, khususnya puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya edukasi dan dukungan kepada keluarga juga merupakan masalah penting dalam manajemen stroke di tingkat rumah tangga. Dengan demikian, permasalahan stroke tidak hanya mencakup tingginya angka kejadian, tetapi juga lemahnya kapasitas keluarga dalam perawatan lanjutan di rumah, yang dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan angka kecacatan jangka panjang.

Tingginya angka stroke di Kabupaten Jember dipengaruhi oleh banyaknya penderita yang mengalami hipertensi disebabkan karena pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat sehingga menyebabkan masyarakat mengalami stroke (Fauzi et al., 2022). Secara kronologis, setelah pasien stroke keluar dari fasilitas kesehatan, perawatan dilanjutkan di rumah dengan keterlibatan penuh dari keluarga. Sayangnya, kurangnya edukasi dan pendampingan membuat banyak keluarga merasa bingung dan stres dalam menjalankan peran tersebut. Kelelahan fisik dan mental anggota keluarga yang merawat, serta kurangnya informasi tentang cara perawatan yang

benar, sering berujung pada komplikasi, perawatan yang tidak optimal, hingga kekambuhan stroke (Rahmawati et al., 2023). Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang mengalami stroke adalah coaching keluarga. Coaching keluarga merupakan suatu metode pemberdayaan yang bersifat kolaboratif antara tenaga kesehatan dan keluarga untuk membantu keluarga mengenali potensi, menyusun rencana perawatan, serta meningkatkan kemampuan problem solving dalam perawatan pasien stroke (Astuti & Wahyuni, 2021). Dengan coaching, diharapkan keluarga dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik, sehingga kualitas hidup pasien stroke dan keluarga meningkat.

Penelitian dari (Fatmawati, 2020) menyebutkan bahwa kejadian stroke tidak hanya berdampak pada penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga sakit maka anggota keluarga yang lain menjadi tidak berdaya, hal ini disebabkan karena hilangnya peran di keluarga dari anggota keluarga yang sakit dan bisa menjadi beban bagi keluarga itu sendiri. Keluarga perlu didorong atau diberi motivasi untuk menghadapi keadaan yang baru. Keluarga perlu didorong untuk menghadapi keadaan yang nyata. Jika salah satu anggota keluarga mengalami stroke maka seluruh anggota keluarga ikut menderita, bila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat situasi ini akan menjadi sulit.

Klien dengan penyakit stroke membutuhkan perawatan yang jangka panjang untuk pemulihan kondisinya. Penelitian yang terkait dengan

dampak yang dirasakan oleh keluarga dalam memberikan perawatan (family caregiver) pada lansia yang mengalami psysical disability dilakukan oleh (Fatmawati, 2020), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban yang lebih besar dengan kepuasan hidup yang lebih rendah. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal keluarga diharapkan terlibat dalam merawat klien pasca stroke di rumah. Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan klien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri klien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang stroke. Karena dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi ketidakpatuhan (Luthfa, 2018).

Peran perawat dalam hal ini tentunya sangat penting untuk menjadikan keluarga dapat beradaptasi dan memberikan perawatan secara mandiri kepada anggota keluarga yang mengalami stroke, diantaranya mengajarkan keterampilan seperti perawatan *personal hygiene* pada klien stroke, teknik pelatihan rentang gerak sendi (ROM) untuk menjaga kekuatan otot pada pasien serta membantu adaptasi pasien dan keluarga dari aspek psikis sehingga dapat terhindar dari stres dan depresi yang tentunya dapat berpengaruh terhadap kondisi klien dengan stroke (Mulyaningsih & Dewi, 2016). Hal inilah yang dapat mendorong klien memiliki motivasi yang lebih besar karena adanya dukungan dari keluarga, dengan demikian maka diperlukan kajian lebih lanjut mengenai pengaruh *coaching* keluarga

terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada pengaruh coaching keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh coaching keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hasil pengaruh coaching keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Bagaimana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sebelum diberikan tindakan *coaching* keluarga?
- b. Bagaimana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke setelah diberikan tindakan *coaching* keluarga?
- c. Bagaimana pengaruh *coaching* keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke ?

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil studi kasus tersebut dapat dijadikan sebagai referensi sebagai bahan pembelajaran untuk mengembangkan teori keperawatan keluarga serta konsep teori pengaruh *coaching* keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami stroke

1.5.2 Praktis

a) Bagi Keluarga

Penelitian tersebut dapat menjadikan pengetahuan baru serta keterampilan baru bagi keluarga dengan anggota yang mengalami stroke untuk menjadi lebih adaptif dalam berperan aktif merawat anggota keluarganya yang sakit, memenuhi kebutuhan dasar dari anggota keluarganya yang menderita stroke serta mendukung pemulihan kondisi kesehatan anggota keluarga yang mengalami stroke.

b) Bagi perawat

Penelitian tersebut dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan asuhan dalam keperawatan keluarga serta teori baru untuk mewujudkan program yang akan dicapai untuk menjadi panduan dalam memberikan intervensi keperawatan serta lebih banyak melibatkan keluarga dalam proses perawatan anggota keluarga yang mengalami stroke, sehingga keluarga

dapat lebih berperan aktif dan mandiri dalam memberikan perawatan anggota keluarga yang mengalami stroke.

c) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat membantu peneliti selanjutnya dalam melakukan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga baru yang mengalami stroke, serta dapat menjadi bahan dasar untuk mengembangkan teori bagi peneliti selanjutnya.

