

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stroke merupakan penyakit tidak menular (PTM), menimbulkan ancaman signifikan terhadap kehidupan dan merupakan sumber utama kecacatan, yang menuntut pengenalan cepat dan strategi pengobatan yang matang. Penyakit ini mengacu pada malfungsi sistem saraf pusat yang timbul akibat gangguan aliran darah normal ke otak, sehingga mengganggu fungsi operasionalnya. Serangan stroke dipicu oleh terhentinya suplai darah ke otak, yang ditandai dengan penurunan kemampuan gerak dan komunikasi, serta gangguan kognitif, yang sering kali mengakibatkan rasa putus asa bagi mereka yang terdampak saat menjalani pemulihan (Sari, 2022).

Data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke, di mana 5 juta di antaranya meninggal dunia, dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Selain kanker dan penyakit jantung koroner, stroke juga merupakan salah satu penyebab kematian di seluruh dunia (Syahrim, 2019). Asosiasi Jantung Amerika (AHA) menyatakan bahwa setiap 45 menit, satu individu di Amerika mengalami serangan stroke. Stroke berada di posisi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Feigin et al., 2022).

Data riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi nasional stroke berdasarkan diagnosis pada populasi berumur >15 tahun sebesar 12,1 mil, sedangkan riskesdas 2018 mencatat prevalensi stroke sebesar 10,9

permil. Prevalensi stroke tertinggi terjadi di Kalimantan Timur dengan angka 14,7 per mil dan terendah di Papua dengan angka 4,1 per mil, sedangkan DIY berada di urutan kedua setelah Kalimantan Timur (Riskesmas, 2018). Persentase orang yang menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) di DIY lebih tinggi dibandingkan dengan persentase secara nasional, di mana angka penderita stroke di DIY mencapai 16,9 persen sedangkan di tingkat nasional 12,1 persen (Republika, 2016).

Di wilayah Jawa Timur, jumlah penduduk yang mengalami stroke mencapai 75.490 orang. Pada tahun 2023, di Kabupaten Jember, terdapat 1.190 orang yang baru terdiagnosis stroke. Informasi itu diperoleh dari hasil surveilans kasus penyakit tidak menular di rumah sakit di seluruh daerah Kabupaten Jember.

Penurunan kualitas hidup pada pasien yang mengalami stroke memiliki konsekuensi yang signifikan, meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan, yang semuanya dapat terpengaruh oleh kejadian stroke. Masalah fisik seperti hemiplegia atau hemiparesis dapat mengakibatkan ketergantungan sepenuhnya kepada orang lain untuk menjalani aktivitas sehari-hari, yang semakin parah oleh gangguan kognitif yang memengaruhi ingatan dan kemampuan berpikir. Secara psikologis, banyak pasien menderita depresi serius karena perubahan mendalam dalam fungsi fisik dan mental mereka, yang semakin parah oleh perasaan kesepian akibat ketidakmampuan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi. Apabila semua faktor ini digabungkan, pasien stroke sering kali menghadapi risiko mendapatkan kualitas hidup yang sangat

rendah, terutama jika tidak tersedia dukungan rehabilitasi yang cukup (Fitria et al, 2022).

Secara klinis, stroke dikategorikan menjadi dua jenis utama, yakni stroke iskemik dan stroke hemoragik, yang memiliki karakteristik serta mekanisme yang berbeda:

1. Stroke Iskemik: Terjadi akibat adanya sumbatan berupa bekuan darah atau trombosis pada pembuluh darah intrakranial, yang mengakibatkan terganggunya aliran darah menuju otak.
2. Stroke Hemoragik: Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak serta memicu pergeseran jaringan otak tersebut.

Dibandingkan dengan stroke iskemik, stroke hemoragik memiliki tingkat mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi. Kondisi hemoragik ini sering menyebabkan gangguan fungsi otak, seperti penurunan kemampuan penglihatan serta hilangnya sensasi atau fungsi pada salah satu sisi tubuh. Terdapat berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian stroke, baik yang bersifat tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, dan ras) maupun faktor yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat-obatan tertentu.

Brannagan (2020) mengemukakan bahwa meskipun dampak stroke terhadap kualitas hidup telah banyak dikaji, fokus penelitian selama ini cenderung terbatas pada dimensi fisik semata, sementara aspek psikologis, sosial, dan lingkungan sering kali belum mendapat perhatian

yang setara. Pengukuran kualitas hidup yang hanya mengandalkan data subjektif dan laporan klinis yang terbatas dinilai kurang mampu menangkap pengalaman pasien secara utuh. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dalam mengevaluasi serta meningkatkan taraf hidup pasien pascastroke. Minimnya edukasi atau penyebaran informasi yang luas kepada masyarakat menjadi salah satu faktor utama keterlambatan ini. Hal ini menandakan perlunya intervensi edukatif yang sederhana dan mudah diingat oleh masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan pendidikan yang komunikatif, mudah dipahami, dan praktis. Edukasi yang berbasis simulasi adalah metode pembelajaran yang memberi kesempatan peserta untuk belajar melalui pengalaman langsung dengan mensimulasikan situasi nyata secara aman dan terkelola. Simulasi dapat memanfaatkan berbagai media, seperti boneka, video pengajaran, permainan peran, atau perangkat lain untuk menggambarkan keadaan pasien dan prosedur keperawatan secara realistis (Jeffries, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas edukasi berbasis simulasi dalam meningkatkan keterampilan keluarga merawat pasien stroke.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana efektivitas penerapan metode edukasi berbasis simulasi dalam meningkatkan kompetensi keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang mengalami stroke?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis simulasi terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan bagi anggota keluarga yang mengalami stroke

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik keluarga dengan anggota yang mengalami stroke.
- 2) Mendeskripsikan konsep dan prinsip edukasi berbasis simulasi dalam konteks keperawatan keluarga.
- 3) Menjelaskan proses implementasi edukasi berbasis simulasi dalam asuhan keperawatan keluarga yang mengalami stroke.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait edukasi kesehatan dan perawatan keluarga bagi pasien stroke.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi

- 1) Keluarga

Memberikan pengetahuan dan keterampilan praktis dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, sehingga meningkatkan kualitas perawatan di rumah.

2) Tenaga kesehatan

Menjadi acuan dalam memberikan edukasi berbasis simulasi yang lebih interaktif dan aplikatif kepada keluarga pasien.

3) Institusi pendidikan

Menjadi dasar pengembangan program edukasi berbasis simulasi sebagai bagian dari layanan rehabilitasi dan pemberdayaan keluarga pasien stroke.

4) Peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat sebagai acuan bagi pengembangan penelitian lanjutan yang masih berkaitan dengan masalah stroke.

