

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat sekitar (Endriyani dkk.2011; Halim dkk.2013). Keluarga yang anggota keluarganya sakit kronis dalam kondisi kritis mengalami tingkat kecemasan situasional tinggi dan stress ketika orang-orang tercinta yang dirawat di Ruang ICU. Semakin tinggi beban yang dirasakan oleh keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat emosional keluarga. Kecemasan situasional muncul dari kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, prosedur, komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien serta biaya perawatan pasien yang mahal di Ruang ICU (Smith & Custard 2014 dalam Sugimin 2017). Dampak psikologis dan sosial ini dapat menyebabkan mekanisme koping keluarga yang tidak efektif dan terjadinya disfungsinya kehidupan keluarga. Untuk menghadapi stress psikologis tersebut keluarga harus beradaptasi dengan stressor. Respon adaptif yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan yang disebut mekanisme koping adaptif (Stuart dan Sudden 2012).

Menurut *The top 10 causes of death from the environment*, stroke menduduki urutan pertama dengan jumlah 2,5 juta (WHO 2017). Hasil Riskesdas Kemenkes RI (2018), menyebutkan sebanyak 10,9 per 1.000 penduduk Indonesia (per mil) mengalami stroke per 2018. Riskesdas Kemenkes RI 2018, menyebutkan bahwa Propinsi Jawa Timur jumlah pasien yang didiagnosa stroke atau gejala stroke oleh tenaga kesehatan (dokter) adalah sebesar 12,4 (per mil) atau sebanyak 113.045 orang, dimana Jawa Timur merupakan daerah tertinggi kedua di Indonesia. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 45-54 tahun (45,5%) dan terendah pada usia 25-34 tahun (18,4%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (41,0%) dibandingkan perempuan (37,8%). Berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (42,4%)

dibandingkan di pedesaan (34,1%). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kota Mojokerto pada tahun 2016 terdapat 1.848 orang yang menderita stroke di Kota Mojokerto. Hasil data sekunder yang didapatkan peneliti pada tanggal 22 Januari 2020 dari Rekam medik RS. Gatoel Mojokerto tentang jumlah pasien rawat inap dengan diagnosa stroke pada bulan Januari - Desember 2019 sebanyak 386 pasien dan di Ruang ICU, Graha Jasmine lantai. 3 rata-rata per bulan sebanyak 20-22 pasien.

Dari hasil penelitian- penelitian sebelumnya antara lain hasil penelitian Yaurisna Pasambo (2016) tentang tingkat kecemasan keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami serangan stroke di Rumah Sakit Faisal Makassar didapatkan keluarga yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 1 orang atau (5,6 %), kecemasan sedang berjumlah 15 orang (83,3%), kecemasan berat berjumlah 2 orang atau (11,1%) dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan panik, hasil penelitian Yuanita (2015) mengenai hubungan mekanisme coping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di Ruang Rawat Inap Dewasa RS. Panti Waluya Malang didapatkan 20 responden (77%) memiliki mekanisme coping baik, 6 responden (23%) memiliki mekanisme coping cukup dan tidak ada responden (0%) yang memiliki mekanisme coping kurang. Berdasarkan penelitian Sugimin (2017) tentang kecemasan keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan Respon adaptif fisiologis sebanyak 11 (36,7%), respon maladaptif fisiologis sebanyak 19 (63,3%), respon adaptif psikologis sebanyak 16 (53,3%), respon maladaptif psikologis sebanyak 14 (46,7%). Hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang ICU RS Gatoel pada tanggal 23-24 Januari 2020, dijumpai salah satu keluarga pasien stroke yang mengatakan cemas, gugup, nyeri kepala serta merasa tidak tenang terhadap kondisi keluarganya yang menderita stroke karena beban ekonomi (biaya perawatan selama di rumah sakit) dan keluarga lainnya menyangkal penjelasan dokter terhadap kondisi keluarganya yang menderita stroke, padahal sebelumnya belum pernah memeriksakan anggota keluarganya yang terkena stroke ke pelayanan kesehatan dikarenakan kurang terjangkau tempat tinggal dari pelayanan kesehatan, serta kurangnya kesadaran tentang pentingnya pencegahan penyakit stroke.

Salah satu penyakit degeneratif atau kronis yaitu Stroke. Kondisi kritis pada pasien stroke yang dirawat di Ruang ICU menimbulkan dampak kesehatan fisik dan psikologis keluarga. Salah satu dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas tentang perubahan kondisi pasien yang tidak terduga, perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Keadaan tersebut dapat menimbulkan mekanisme koping dari rentang respon adaptif sampai dengan respon maladaptif keluarga yang menunggu serta dapat mempengaruhi fungsi keluarga dalam kehidupan sehari-hari (Sugimin 2017). Menurut Gani (2005) stroke merupakan penyakit yang menimbulkan dampak sosial ekonomi sangat besar dan luas. Biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga pasien tidak hanya meliputi biaya yang langsung berkaitan dengan pelayanan medik seperti harga obat, jasa konsultasi dokter tetapi juga biaya spesifik lainnya seperti biaya transportasi ke rumah sakit dan biaya akomodasi lainnya (Djarmiko 2007). Penyakit ini juga menimbulkan kerugian berupa hilangnya waktu produktif. Kerugian sosial yang terjadi karena kasus stroke adalah hilangnya masa hidup produktif. Penyakit stroke dengan kondisi yang menyebabkan kecatatan fisik membutuhkan perawatan yang cukup lama, sehingga anggota keluarga yang merawat membutuhkan waktu, tenaga dan biaya dalam perawatannya. Waktu, tenaga dan uang tentu akan menjadi beban terhadap keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke, apalagi pasien berfungsi sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah (Nurbani 2009).

Kehadiran dan kepedulian keluarga, interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan dapat membantu pasien stroke selama perawatan di Ruang ICU. Oleh karena itu, keluarga dengan pasien stroke perlu dilakukan intervensi, khususnya intervensi keperawatan untuk mengatasi beban yang dirasakan oleh keluarga / *caregiver* dan diharapkan intervensi ini dapat memaksimalkan perawatan yang akan diberikan kepada anggota keluarga yang sakit. Adapun intervensi yang dapat diberikan pada keluarga dengan pasien stroke untuk mengatasi bebannya adalah dengan memberikan psikoterapi. Psikoterapi individu merupakan suatu metode terapi yang bertujuan untuk merubah individu dengan cara mengkaji

perasaan, sikap, cara pikir dan cara individu tersebut dalam berperilaku. Menurut Nurbani (2009) menyampaikan bahwa psikoedukasi yang diberikan pada keluarga dapat menurunkan ansietas secara bermakna dimana psikoedukasi dapat digunakan sebagai terapi yang dilakukan untuk mengatasi masalah psikososial di rumah sakit umumnya dalam menurunkan ansietas dan beban pada keluarga. Berdasarkan hal diatas terlihat bahwa psikoedukasi efektif diberikan kepada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena terapi psikoedukasi memberikan informasi dan edukasi untuk keluarga / *caregiver* dalam mengatasi masalah yang dirasakannya seperti salah satunya adalah manajemen stres dan manajemen beban keluarga (Tim Keperawatan Jiwa 2016). Adapun tujuan dari psikoedukasi pada keluarga / *caregiver* adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang perjalanan penyakit anggota keluarga, mengurangi tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga dan pasien (Stuart 2016).

Sampai saat ini penatalaksanaan *Family PsychoEducation Therapy* (FPE) untuk peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke di Ruang ICU belum banyak dilakukan. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh *Family PsychoEducation Therapy* (FPE) untuk peningkatan koping keluarga pasien stroke di Ruang ICU RS. Gatoel Mojokerto.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh *Family PsychoEducation Therapy* (FPE) terhadap peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke di Ruang ICU RS. Gatoel Mojokerto?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Family PsychoEducation Therapy* (FPE) terhadap peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke di Ruang ICU RS. Gatoel Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping keluarga pasien stroke sebelum pemberian *Family PsychoEducation Therapy* (FPE)
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping keluarga pasien stroke setelah pemberian *Family PsychoEducation Therapy* (FPE)
- c. Menganalisis pengaruh *Family PsychoEducation Therapy* (FPE) terhadap peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke di Ruang ICU RS. Gatoel Mojokerto.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui pengaruh *Family PsychoEducation Therapy* (FPE) terhadap peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke di Ruang ICU RS. Gatoel Mojokerto.

2. Manfaat Praktis

a. Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi bagi perawat dalam menerapkan strategi pendidikan kesehatan terhadap peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke.

b. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan tentang standart asuhan keperawatan komunitas dan keluarga khususnya pada pasien stroke.

c. Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data tambahan dan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan peningkatan mekanisme koping keluarga pasien stroke.