

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses degenerasi merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan suatu penyakit, hal ini muncul akibat proses kemunduran fungsi sel-sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk dan berlangsung secara kronis. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh proses degeneratif adalah stroke. Stroke adalah suatu penyakit yang ditandai dengan terjadinya suatu gangguan fisik yang timbul secara mendadak yang disebabkan gangguan peredaran darah di otak (Ratna Mahdiana , 2010).

Stroke mempunyai komplikasi berbagai masalah keperawatan salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik. Pada penderita stroke bisa mengalami gejala sisa berupa kelumpuhan wajah dan anggota badan, bicara tidak jelas, dan gangguan penglihatan gejala sisa ini dapat dialami pasien sementara atau permanen. Proses penyembuhan dan rehabilitasi pada pasien stroke harus membutuhkan kesabaran dan ketekunan karena akan berlangsung dalam waktu yang lama. Pasien akan membutuhkan pelayanan kesehatan profesional yang bergantung pada penurunan neurologis spesifik yang disebabkan oleh stroke.

Data dari WHO, didapati 15 juta orang yang menderita stroke di seluruh dunia, sekitar lima juta mengalami kecacatan yang permanen. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO,2010) Stroke merupakan penyebab urutan ketiga yang dapat mengakibatkan kematian pada orang dewasa di Amerika Serikat. Angka kematian setiap tahun akibat stroke baru atau rekuren adalah lebih dari 200.000. Insiden stroke secara nasional adalah 750.000 pertahun, dengan 200.000 merupakan stroke rekuren.

Berdasarkan data dari hasil riset kesehatan dasar (Rikesdas, 2013), prevalensi stroke di Indonesia 12,1% per 1.000 penduduk. Prevalensi terbesar 6,6% per 1.000 penduduk dan menempati urutan tertinggi terdapat Sulawesi Utara yaitu 10,8% per 1000 penduduk di ikuti DI Yogyakarta 10,3% per 1000 dan prevelensi terendah terdapat di Papua sebesar 2,3% per 1.000 penduduk. Sedangkan untuk provinsi Aceh sebesar 6,6% per 1.000 penduduk dan menempati urutan ke-14 di Indonesia (Rikesdas, 2013). Berdasarkan data riset prevalensi stroke di DI Yogyakarta adalah 8,3 per 1000 penduduk dengan data paling banyak di kota Yogyakarta sebesar 8,8% per 1000 penduduk menduduki peringkat no satu dan paling rendah didaerah Sleman sebesar 5% per 1000 penduduk.

Pasien pasca stroke dapat terjadi masalah yang memerlukan peran serta perawat untuk semakin meningkat maksimal, salah satu peran perawat

adalah peran sebagai pendidik atau edukator. Seorang perawat pendidik mengajarkan perawatan diri sendiri saat sakit kepada klien dan keluarganya, biasanya memiliki sertifikasi dan terspesialisasi, dan hanya bertugas untuk kelompok klien tertentu (Potter dan Perry, 2010). Peran perawat sebagai pendidik dilakukan dengan membantu keluarga pasien stroke dalam meningkatkan tingkat pengetahuan mengenai perawatan rumah yang bisa dilakukan oleh keluarga saat pasien sudah pulang kerumah.

Pasien pasca stroke memerlukan perhatian khusus karena masa pemulihannya akan berlangsung lama, dan mengalami gejala sisa oleh karena itu pendidikan harus diberikan sejak pasien dirawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi kekambuhan sesuai dengan penelitian oleh Anisah Ulfah dan Ahyana (2016). Edukasi tentang perawatan di rumah pada keluarga pasien stroke dapat dimulai sejak awal yang akan mendampingi selama dirumah, hal ini dapat dilihat dari kesediaan perawatan dirumah atau dengan pengawasan tenaga medis selama dirumah masuk karena akan berpengaruh pada kesiapan anggota keluarga nanti merawat dirumah.

Salah satu bentuk pelayan dari Rumah Sakit adalah pelayanan *home care*.

Pelayanan *home care* adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit

perawatan akut berbeda dengan fasilitas untuk perawatan jangka panjang seperti perawatan di rumah sakit (Black dan Hawks, 2014). *Home care* bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian pasien dan keluarga.

Dalam survei study awal yang dilakukan pada tanggal 12 sampai dengan 28 Februari 2017 didapatkan data dari rekam medis tahun 2017 bahwa stroke masuk dalam kategori sepuluh besar penyakit dengan urutan nomor enam. Jumlah kunjungan pasien stroke non hemoragik yang dirawat di rumah sakit Panti Rapih pada tahun 2017 mencapai 641 orang sedangkan jumlah penderita stroke di ruang Elisabeth 4 pada tahun 2016 adalah 121 orang dimana penyakit ini menduduki 10 besar penyakit nomor sepuluh. Sedangkan pada tahun 2017 mencapai 184 orang menduduki urutan penyakit 10 besar nomor dua, sedangkan tri semester pertama 2018 sudah mencapai 58 kasus. Dari data tersebut kenaikan dalam satu tahun mencapai 57% dan akan semakin naik tiap tiap tahunnya, sedangkan jumlah penderita stroke yang memerlukan perawatan *home care* pada tahun 2017 berjumlah 94 orang. Di ruang Elisabeth 4 data pasien *home care* tahun 2016 berjumlah sembilan orang dan pada tahun 2017 berjumlah 15 orang hal ini menunjukkan rentang yang cukup jauh antara jumlah kunjungan pasien stroke dengan data pasien yang dilakukan perawatan di rumah.

Berdasarkan keputusan direktur dalam panduan praktik keperawatan medikal bedah RS. Panti Rapih untuk pemberi asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik adalah perawat dengan jenjang karir minimal PK III dengan kompetensinya merawat pasien stroke non hemoragik diharapkan kemampuan untuk melakukan edukasi bisa maksimal. Pada studi awal yang dilakukan pada 12 Februari sampai dengan 28 Februari diruang Elisabeth terdapat empat kasus pasien stroke non hemoragik semua pasien mengalami gangguan mobilitas dengan fisik yang lemah, satu dari tiga pasien dilakukan pengkajian tetapi tidak dilakukan edukasi sama sekali, dan tiga diantaranya dilakukan edukasi perawatan di rumah hanya satu kali dan tidak dikaji lagi tingkat pemahaman keluarga pasien setelah dilakukan edukasi dan perawat yang melakukan pengkajian satu pasien dari perawat klinik (PK) dua dan tiga pasien lain oleh PK satu. Hal menggambarkan adanya fenomena bahwa perawat yang sering melakukan edukasi *home care* adalah PK I dan PK II sedangkan kompetensi pengelola asuhan dalam panduan praktik keperawatan medikal bedah RS Panti Rapih pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah kompetensi perawat minimal Perawat Klinik III. Ruang Elisabeth 4 mempunyai jumlah ketenagaan karyawan tetap dengan PK III sejumlah delapan orang, dan ruang Elisabeth 3 mempunyai jumlah PK III sebanyak delapan orang.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik mengambil judul studi kualitatif pelaksanaan edukasi perawatan di rumah pada keluarga pasien stroke oleh PK III di ruang Elisabeth karena untuk mengetahui gambaran pelaksanaan edukasi perawatan di rumah pada keluarga pasien stroke oleh PK III di ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Rapih, diharapkan semakin awal dan sering terpaparnya edukasi keluarga pasien semakin paham dan bisa mengambil keputusan apa yang dilakukan dirumah dengan keterbatasan pasien.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasar latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah” Bagaimana gambaran pelaksanaan edukasi *home care* pada keluarga pasien stroke oleh PK III di ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Rapih ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan edukasi *home care* pada keluarga pasien stroke oleh PK III di ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Rapih.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden mengenai usia, jenis kelamin, lama bekerja dan tingkat pendidikan

- b. Untuk mengetahui persepsi perawat PK III tentang tugas dan wewenang.
- c. Untuk mengetahui persepsi perawat PK III tentang *home care* pada pasien stroke.
- d. Untuk mengetahui gambaran faktor penghambat dalam pelaksanaan edukasi *home care* yang dilakukan oleh perawat PK III
- e. Untuk mengetahui gambaran faktor pendukung dalam pelaksanaan edukasi *home care* yang dilakukan oleh perawat PK III

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai bahan tambahan dalam kegiatan proses belajar mengajar, mengenai gambaran pelaksanaan edukasi *home care* pada keluarga pasien stroke.

2. Bagi Rumah Sakit Panti Rapih

- a. Memberikan informasi gambaran pelaksanaan perawat yang melakukan edukasi *home care* pada keluarga pasien stroke.
- b. Sebagai evaluasi kompetensi kinerja bagi jenjang karir dalam melakukan edukasi *home care* pada keluarga pasien stroke oleh PK III di Ruang Elisabeth Rumah Sakit Panti Rapih.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi tentang gambaran pelaksanaan edukasi edukasi pada keluarga pasien stroke dan bisa sebagai data awal dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Keaslian Penelitian

No	Peneliti/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Delfina Limpong, Julia Rottie, Yolanda Bataha (2016)	Hubungan <i>Discharge Planning</i> Kesiapan Pasien Jantung Koroner Di Ruangan CVBC RSUP Prof. DR.R.D Kandau Manado	Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian dengan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 47 sampel Menggunakan Questioner, dengan tehnik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , kemudian diuji dengan uji <i>chi-square</i> .	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan dengan <i>discharge planning</i> kesiapan pasien jantung koroner di ruangan VBC RSUP Prof.Dr.R.D Kandau Manado.	<p>a. Persamaan Terdapat metode penggunaan sampel yaitu dengan <i>purposive sampling</i></p> <p>b. Terdapat perbedaan metode penelitian disini penulis menggunakan metode kualitatif dan terdapat perbedaan waktu dan tempat penelitian yaitu di RSUP Kandau Manado tahun 2016, sedangkan penulis RS Panti Rapih 2018.</p>

No	Peneliti/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
2	Nazvia Natasia, Ahas Loekqijana, Janik Kurniawati (2014)	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri	Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrumen penelitian menggunakan checklist, wawancara, dan kuesioner, dengan analisa menggunakan analisa univariat, bivariat, dan multivariat	Ada pengaruh antara motivasi dan persepsi terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP	<p>a. Sama-sama memakai alat ukur wawancara.</p> <p>b. Perbedaan, terdapat perbedaan variabel, waktu dan tempat pada artikel di RSUD Gambiran 2014 penulis RS Panti Rapih tahun 2018. Dan perbedaan metode penelitian disini penulis mengambil metode kualitatif.</p>
3	Qurata Aini, Cut Husna (2017)	Faktor Internal Dan Eksternal Pada Pelaksanaan Edukasi Pengurangan Resiko Bencana	Peneliti menggunakan penelitian analisa korelatif dengan desain <i>cross sectional</i> , dengan total sampel, menggunakan analisa univariat dan bivariat	Terdapat hubungan antara faktor internal dan eksternal terhadap pelaksanaan edukasi pengurangan resiko bencana.	<p>a. Persamaan mengetahui pelaksanaan dari variabel.</p> <p>b. Perbedaannya terdapat perbedaan waktu, tempat dan variabel yang diteliti. Metode penelitian disini penulis menggunakan metode kualitatif, dan metode pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>.</p>

No	Peneliti/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
4	Anisa Ulfah, Ahyana (2016)	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainal Abidin	Peneliti menggunakan penelitian deskriptif eksploratif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan metoda <i>consecutive sampling</i> menggunakan analisa univariat dengan alat ukur kuesioner	Gambaran pelaksanaan <i>discharge planning</i> pada pasien stroke pada kategori baik sebanyak 76,7%.	a. Sama-sama ingin mengetahui gambaran pelaksanaan satu variabel. b. Perbedaan metode sampling yang digunakan jurnal menggunakan <i>consecutive sampling</i> sedang penulis menggunakan metoda <i>purposive</i> sampel. Artikel menggunakan jenis deskriptif eksploratif sedangkan penulis menggunakan metode kualitatif.
5	Agrina, Reni Zufitri (2018)	Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga.	Metode yang digunakan <i>Quasi Eksperimen</i> , dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> dan analisa univariat, bivariat	Ada pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan keluarga.	a. Sama-sama menggunakan tehnik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> b. Perbedaan metode penelitian disini penulis menggunakan metode kualitatif dengan alat ukur wawancara mendalam.