

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah yang membawa darah ke otak dikarenakan kematian jaringan (infark serebral) yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi pembuluh darah yang memasok darah ke otak.⁽¹⁾ Stroke ini memiliki tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal ataupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih.⁽²⁾ Stroke ialah pemicu kematian ketiga didunia sesudah penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting yang memerlukan perhatian khusus di dunia, karena dapat menyerang siapa saja kapan saja, tanpa memandang ras, usia atau jenis kelamin. Stroke adalah gangguan neurologis utama pada orang dewasa dan menyumbang lebih dari setelah dari gangguan neurologis di rumah sakit. Ini adalah keadaan darurat neurologis dan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan orang dewasa di banyak negara. Hal ini akan menyebabkan tingginya biaya pengobatan dan hilangnya produktivitas bagi pasien stroke.⁽³⁾

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 menunjukkan, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis terendah pada usia 15-24 yaitu sebesar 0,6%. Menurut karakteristiknya, prevalensi stroke tertinggi pada kelompok yang didiagnosis oleh dokter, tertinggi usia ≥ 75 tahun 50,2%. Prevalensi stroke lebih tinggi pada laki – laki 11,0% dan pada perempuan 10,9%. Prevalensi di perkotaan lebih tinggi 12,6% dari pada di desa 8,8%, dan prevalensi (permil) stroke pada penduduk berusia ≥ 15 tahun berdasarkan pendidikan 21,2 % tidak/belum pernah sekolah lebih tinggi dan tidak bekerja sebesar 12,8%. Prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis stroke sebesar 14,7% di Kalimantan Timur dan terendah di Papua yaitu 4,1%.⁽⁴⁾

Prevelensi stroke non hemoragik di Rumah Sakit Dr. Bratanata pada tahun 2019 berjumlah 148 orang, dengan kasus tertinggi terjadi pada usia 45-60 tahun

(108 orang) dan usia 25-44 tahun (51 orang) dengan jenis kelamin perempuan (96 orang) dan laki-laki 75 orang. Pada tahun 2020 prevelensi stroke non hemoragik berjumlah 253 orang, dengan usia tertinggi 45-60 tahun (150 orang) dan usia 25-44 tahun (100 orang) dengan jenis kelamin laki-laki (140 orang) dan perempuan (133 orang). Sedangkan pada tahun 2021 prevelensi jumlah stroke non hemoragik 188 orang dengan usia 45-60 (100 orang) usia 25-44 (88 orang) dengan jenis kelamin laki-laki (101 orang) dan perempuan (87 orang).

Stroke dapat menimbulkan efek yang dapat mempengaruhi kinerja individu, misalnya penurunan rasa percaya diri, penurunan produktivitas, atau hilangnya semangat untuk melakukan hobi. Dampak yang dapat ditimbulkan pascastroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, gangguan menelan, dan masih banyak yang lainnya.⁽⁵⁾ Sehingga mengakibatkan penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *Activity of daily living* (ADL). Keadaan ini menyebabkan pasien membutuhkan bantuan dalam melakukan *Activity of daily living* (ADL).⁽⁶⁾

Aktivitas sehari-hari/*Activity of daily living* (ADL) merupakan suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yang meliputi antara lain ke toilet, makan, berpakaian, berpindah tempat serta mandi. Aktivitas sehari-hari ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sebagai individu dalam keluarga maupun masyarakat⁽⁷⁾

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga meyakini bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan pendampingan kepada keluarga yang menjalani pengobatan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau kerabat.⁽⁸⁾

Sebuah studi tahun 2016 oleh Inci dan Temel menemukan bahwa pasien stroke memerlukan perawatan jangka panjang, khususnya di rumah setelah pulang. Dengan demikian, pasien stroke memerlukan dukungan emosional,

informasional, instrumental dan dukungan penuh rasa syukur dari anggota keluarga untuk mendukung kehidupan mereka.⁽⁹⁾

Dukungan emosional bertindak sebagai pintu gerbang ke relaksasi dan pemulihan, membantu untuk mengatasi emosi, dan meningkatkan moral dalam keluarga.⁽¹⁰⁾ Dukungan emosional termasuk mengekspresikan empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dukungan emosional termasuk mengekspresikan empati, perhatian, dorongan, kehangatan pribadi, cinta, atau dukungan emosional. Ini melibatkan semua tindakan yang meningkatkan kenyamanan dan membuat individu percaya bahwa dia dikagumi, dihormati dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memperhatikan. Misalnya, keluarga selalu mengindahkan keluhan pasien, menjaga hati pasien agar tidak tersinggung, menghibur pasien saat sedih, dan mengutarakan kasih sayang dalam kata-kata dan tindakan.⁽¹¹⁾

Dukungan informasi diberikan oleh keluarga berupa nasehat, saran dan diskusi untuk mengulas cara menanggulangi atau mengatasi suatu masalah. Misalnya anggota keluarga penderita stroke selalu memberikan saran tentang pola makan dan gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya stroke, memberikan informasi tentang cara pengobatan, dan mengingatkan penderita stroke untuk kontrol dan melakukan aktivitas fisik.⁽¹⁰⁾

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan secara langsung oleh keluarga, yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam pekerjaan rumah sehari-hari. Misalnya keluarga menyediakan finansial yang cukup untuk perawatan dan pengobatan.⁽¹⁰⁾

Dukungan penghargaan, keluarga adalah sumber untuk mengidentifikasi anggota, bertindak sebagai sistem umpan balik untuk mengarahkan dan mengatasi pemecahan masalah.⁽¹¹⁾ Dukungan penghargaan diberikan melalui ungkapan rasa syukur, termasuk evaluasi positif dan pikiran positif, dan tindakan orang lain yang berbanding lurus satu sama lain. Misalnya ketika pasien stroke mengalami kemajuan, keluarga memberikan pujian, semangat dan tetap meminta pendapat

kepada pasien dalam memecahkan masalah keluarga sehingga pasien tetap merasa dihargai.⁽¹⁰⁾

Dampak anggota keluarga akibat stroke adalah keluarga merasa tidak nyaman, depresi, cemas, putus asa, sedih, lelah dan tidak berdaya akibat hilangnya waktu rutinitas mereka selama perawatan dan pengobatan pasien, akibatnya anggota keluarga menolak pasien dan sering menyalahkannya, sehingga dukungan pasien berkurang. Pasien stroke yang kurang mendapat dukungan keluarga akan berdampak pada dirinya sendiri dengan menggunakan aktivitas hidup sehari-hari seperti kemampuan merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan dasar yang kurang, apabila kondisi ini berlanjut dapat menimbulkan penyakit fisik misalnya malnutrisi dan penyakit kulit.⁽¹¹⁾

Dalam penelitian Setyoadi et al terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke. Dukungan keluarga membantu pasien stroke untuk kembali melakukan aktivitasnya meskipun proses perawatan pasien tidak sepenuhnya normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal membuat pasien stroke mandiri dalam beraktivitas, dan tanpa adanya dukungan keluarga pasien stroke menjadi tergantung pada orang lain dalam melakukan ADL. Apabila dukungan keluarga baik, maka responden akan semakin mandiri.⁽¹²⁾

Berdasarkan data dan fenomena yang disampaikan penulis diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik di Poli Saraf Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian yaitu “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik di Poli Saraf Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui atau mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik di Poli Saraf Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik
2. Mengetahui Gambaran Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik
3. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke non hemoragik di Poli Saraf Rumah Sakit Dr.Bratanata Jambi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan Universitas Jambi

Data penelitian ini diharapkan memberikan informasi atau kontribusi pada jurusan keperawatan dalam melakukan penelitian dan dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya bagi profesi keperawatan.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Data penelitian ini diharapkan dapat menambah perkembangan ilmu keperawatan atau menjadi bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan, serta dapat digunakan sebagai dasar untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke non hemoragik.