

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang Masalah**

Stroke merupakan penyakit neurologis dengan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, serta berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen, akibatnya terjadi kematian sel atau jaringan otak. Stroke diklasifikasikan berdasarkan patologi anatomi dan manifestasi klinisnya, yaitu stroke non-hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke iskemik mencakup *transient ischemic attack*, *stroke-in-evolution*, *thrombotic stroke*, *embolic stroke*, dan stroke akibat kompresi seperti tumor, abses, dan granuloma. Stroke iskemik merupakan oklusi akut dari pembuluh darah intrakranial yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke wilayah otak yang disuplai (Sultradewi Kesuma, Dharmawan, & Fatmawati, 2019).

WSO (*World Stroke Organization*) tahun 2019 menyatakan bahwa secara global ada lebih dari 13,7 juta kasus stroke baru yang terjadi setiap tahun dan ada lebih dari 80 juta orang yang saat ini mengalami stroke. Setiap tahun, hampir 60% dari semua kasus stroke terjadi pada orang yang berusia <70 tahun. 52% kasus stroke setiap tahun terjadi pada laki-laki dan 48% terjadi pada wanita. WSO juga menyatakan bahwa lima setengah juta orang meninggal akibat stroke setiap tahunnya, 39% diantaranya terjadi pada usia <70 tahun. WSO juga menambahkan

ada sekitar 63% dari gaya hidup sehat hilang karena kematian dan kecacatan akibat stroke dan mempengaruhi orang dengan usia <70 tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tercatat sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau berdasarkan gejala sebesar 12,1 per mil. Berdasarkan data tersebut di dapatkan bahwa prevalensi stroke di area perkotaan lebih tinggi dibandingkan area pedesaan, baik berdasarkan diagnosis nakes (8,2‰) maupun berdasarkan diagnosis nakes atau berdasarkan gejala (12,7‰).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 didapatkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia >15 tahun mencapai 713.783 kasus dengan persentasi 10,9% dengan kasus lebih banyak terjadi di area perkotaan dari pada area pedesaan yakni mencapai 394.850 kasus di area perkotaan sedangkan di area pedesaan mencapai 318.933 kasus. Dari data tersebut didapatkan bahwa prevalensi stroke pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Pada perempuan kasus stroke mencapai 358.056 sedangkan pada laki-laki mencapai 355.726 kasus. Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa stroke menduduki peringkat pertama dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama dengan kasus stroke terbanyak yaitu 131.846 kasus. Di Provinsi Gorontalo prevalensi kejadian stroke berjumlah 3.144 kasus dengan presentase 10,9% dan menduduki peringkat ke 31 kasus stroke di Indonesia.

Beberapa gejala yang akan dialami penderita stroke antara lain lumpuh separuh badan, mulut mencong, afasia, penurunan kemampuan berfikir, gangguan penglihatan dan pendengaran, mudah lupa atau demensia, gangguan seksual, penurunan kemampuan mengendalikan rangsangan BAB dan BAK (Harmayetty, Ni"mah, & Nur Firdaus, 2020).

Masalah-masalah yang timbul pasca terserang stroke menjadikan tingkat ketergantungan pasien pasca stroke terhadap orang lain semakin meningkat, sehingga kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pun menurun. Perubahan-perubahan tersebut dapat menjadikan penderita merasa terasing dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain (Karunia, 2016).

Salah satu dampak paling sering yang di timbulkan akibat stroke adalah kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas. Hal ini tentu dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari penderitanya salah satunya adalah menghambat pemenuhan *activity daily living* (ADL). ADL merupakan kegiatan sehari-hari yang yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang yang mampu bertahan hidup dari stroke dengan masalah kecacatan, 40% diantaranya memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari (Mayasari, Imanto, Larasati, & Ningtiyas, 2019).

Aktivitas sehari-hari merupakan (*activity daily living*) merupakan fungsi dan aktivitas individu yang dilakukan setiap hari yang normalnya dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Masalah ADL pada pasein pasca stroke

merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan (Tatali, Katuuk, & Kundre, 2018).

ADL merupakan aktivitas pokok yang dilakukan dalam perawatan diri. ADL meliputi antara lain : toileting, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus dilakukan pasien setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Suci & Jepisa, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas diantaranya umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan. Dalam setiap keadaan (sehat maupun sakit) keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pelayanan kesehatan. Salah satu hal yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah kesehatan yang di alami adalah dukungan dari keluarga (Mayasari, Imanto, Larasati, & Ningtiyas, 2019).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga merupakan bagian terpenting dalam ruang lingkup keluarga. Orang yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan adalah orang yang dipandang sebagai seseorang yang bersifat mendukung. Keluarga merupakan sistem pendukung yang paling penting bagi anggota keluarga. Keluarga dapat memberikan dukungan dari berbagai aspek baik kesehatan mental, fisik dan juga emosi. Dukungan keluarga di bagi menjadi empat aspek yaitu, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional (Mayasari, Imanto, Larasati, & Ningtiyas, 2019).

Penelitian yang dilakukan Abdul Jalil dkk (2018) menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi dengan tingkat kemandirian *activity daily living* termasuk dalam kategori mandiri. Dari total 45 responden dengan kategori dukungan keluarga tinggi, 18 diantaranya memiliki tingkat kemandirian *activity daily living* kategori mandiri. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Diana Mayasari dkk (2019) menyebutkan bahwa dari 43 responden terdapat lebih banyak responden laki-laki (53,48%) dibandingkan dengan wanita (53,48%). Berdasarkan data tersebut, sebanyak 77% responden memiliki dukungan keluarga baik, 48,5% diantaranya memiliki tingkat kemandirian *activity daily living* kategori mandiri.

Adapun data yang diperoleh dari RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe yaitu, jumlah pasien stroke yang berkunjung ke poli saraf pada tahun 2018 sebanyak 690 pasien, pada tahun 2019 meningkat sebanyak 2514 pasien dan pada tahun 2020 sebanyak 1721 pasien. Sementara pada tahun 2021 tercatat sudah ada 20 pasien yang berkunjung ke poli saraf rumah sakit mulai dari bulan Januari hingga bulan April.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada 5 responden penderita stroke didapatkan bahwa ke lima responden tersebut masih memiliki ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebagian besar responden masih memiliki ketergantungan dalam hal mobilisasi, toileting, dan naik turun tangga. Sementara untuk dukungan keluarga didapatkan bahwa ada keluarga yang menyatakan jarang memberi informasi kepada pasien tentang masalah kesehatan yang di alami pasien. Hal ini dikarenakan keluarga tidak begitu paham tentang

penyakit yang diderita pasien. Adapun keluarga yang menyatakan jarang membawa pasien ke dokter spesialis saraf karna keterbatasan biaya.

Berdasarkan fenomena yang ada, dibuktikan dengan data yang menunjukkan bahwa semakin meningkatnya prevelensi stroke setiap tahunnya maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang stroke, masalah-masalah yang muncul setelah stroke dan sesuai dengan judul apakah terdapat “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Pada Pasien Pasca stroke”

## **1.2. Identifikasi Masalah**

- 1.2.1. Prevelensi stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe meningkat setiap tahunnya
- 1.2.2. Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara, didapatkan bahwa terdapat masalah dalam kemandirian *activity daily living*, dimana kelima responden tersebut masih memiliki ketergantungan terhadap orang lain dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-hari.
- 1.2.3. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa masih kurangnya dukungan yang diberikan keluarga pada pasien pasca stroke yang disebabkan oleh beberapa hal.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan bahwa masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Pada Pasien Pasca Stroke”.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke
3. Mengidentifikasi kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke
4. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Secara Teoritis**

Menambah pengetahuan dan pemahaman bagi peneliti tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity Daily Living* pada pasien pasca stroke.

### **1.5.2. Secara Praktis**

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan dapat menambah informasi untuk memperluas pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga

terhadap tingkat kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *Activity Daily Living*.

2. Bagi Masyarakat Dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat dan keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam hal ini dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien pasca stroke dalam *Activity Daily Living*.

3. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan perkembangan bahan ajar di instansi pendidikan.

4. Bagi instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meberikan manfaat bagi instansi kesehatan dalam hal informasi dan menjadi bahan acuan dalam meningkatkan program-program terkait stroke yang ada di instansi tersebut.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait dukungan keluarga atau kemandirian *Activity daily living* pada pasien pasca stroke.