

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyakit yang tidak menular, penyakit stroke adalah pembunuh nomor dua setelah penyakit jantung. Berdasarkan laporan WHO berkisar antara 76 per 100.000 populasi per tahun di Australia hingga 119 per 100.000 populasi per tahun di Selandia Baru, hanya di Martinique kejadian stroke lebih besar pada wanita daripada pria. Dari 128 negara yang melaporkan data kematian ke WHO, angka kematian terbesar di Kazhakstan, Bulgaria, dan Yunani (Thrift AG, dkk, 2017).

Prevalensi penderita stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 8,3 per 1.000 populasi penduduk pada tahun 2013 menjadi 12,1 per 1000 populasi penduduk pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil Riskesdas Kemenkes RI 2018, di Indonesia sebanyak 713.783 menderita stroke. Kejadian stroke tertinggi terjadi di daerah Jawa Timur sebanyak 12,4% yaitu 113.045, di Jawa Barat sebanyak 11,4% yaitu 131.846 dan kasus stroke di Jawa Tengah sebesar 11,8% yaitu 96.794 (Riskesdas 2018).

Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tertera bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 18.284 kasus yakni mengalami kenaikan sebesar 0,05% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017. Sementara di Semarang prevalensi kasus baru stroke non hemoragik pada tahun 2018 sebanyak 800 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2018).

Dampak stroke yang dapat timbul antara lain stroke disfagia dan hemiparesis. Menurut *World Stroke Academy* (2012), prevalensi disfagia pada penderita stroke berkisar antara 36 hingga 67% dan stroke hemiparesis sebesar 22,94%. Dampak yang dapat ditimbulkan pasca stroke adalah kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya. Pasca terserang stroke akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, sehingga orang tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari (Lingga, 2013).

Masalah yang dirasakan pada penderita *stroke non hemoragik* sangat kompleks yaitu adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan *core stability* serta gangguan reflek gerak yang akan menurunkan kemampuan aktifitas fungsional individu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga menyebabkan pasien stroke

menjadi tergantung terhadap orang lain, dan hal tersebut yang menjadi masalah dalam aktivitas sehari-hari/*activity daily living* pasien yang akan dilakukan dengan alat ukur Indeks Barthel(Ginsberg, 2017).

Tidak hanya mengalami kecacatan, pasien stroke juga cenderung mengalami depresi. Dalam hal ini, peranan dan dukungan dari orang sekitar, terutama keluarga sangat diperlukan untuk mempengaruhi orang tersebut untuk tidak depresi. Hal ini dikarenakan pada dasarnya manusia senantiasa hidup dalam suatu lingkungan sejak manusia dilahirkan. Di dalam lingkungan pasti terjadi hubungan timbal balik yang nantinya akan mempengaruhi manusia. Di lingkungan keluarga sudah dapat dipastikan terjadi interaksi antar anggota keluarga yang mana dapat mempengaruhi satu samalain(Gerungan, 2011).

Dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi di mana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan ADL pasca stroke. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien untuk agar penderita stroke dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL(Kosassy, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Esa Karunia (2016), tentang “hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *activity of daily pacasroke*” menunjukkan dari 39 orang yang mendapatkan dukungan keluarga baik, ada 24 orang (61,5%) melakukan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL)dengan mandiri sedangkan dari 8 orang yang mendapatkan dukungan keluarga kurang, ada 7 orang (87,5%) melakukan kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) tidak mandiri. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan ADL pasca stroke dengan nilai $p\ value = 0,018$

Survey awal yang dilakukan pada bulan Desember 2020di RSI Sultan Agung Semarang, terhadap 10 pasienstroke non hemoragik didapatkan 4 pasien dengan hemiparesis dextra, 5 pasien dengan hemiparesis sinistra dan 1 pasien tidak mengalami hemiparesis (gangguan pergerakan ekstermitas). 9 pasien mengalami penurunan koordinasi gerak yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari seperti berjalan dengan kaki diseret dan menggunakan alat bantu saat ke kamar mandi (kontinen BAK/BAB), mandi dibantu oleh keluarga, selain itu terjadinya penurunan keterampilan gerakan

tangan ketidakmampuan memasang kancing baju, kesulitan menulis, membuka tutup toples ataupun botol.

Berdasarkan permasalahan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas pasien stroke non hemoragik di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas pasien stroke non hemoragik di RSI Sultan Agung Semarang?”



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas pasien stroke non hemoragik diRSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke non hemoragik diRSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi tingkat kemandirian aktivitas pasien stroke non hemoragik diRSI Sultan Agung Semarang
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian aktivitas pasien stroke non hemoragik diRSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, peneliti dapat menerapkan hasil dari penelitian ini kepada masyarakat dengan cara memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada warga tentang upaya meningkatkan aktivitas sehari-hari pada penderitastroke non hemoragik melalui dukungan keluarga.

2. Bagi RSI Sultan Agung Semarang

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit bagian *neuro muskuloskeletal* dengan melakukan edukasi kepada keluarga guna meningkatkan dukungan terhadapaktivitas sehari-haripasien stroke.

3. Bagi Universitas Sultan Agung Semarang

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan tentang pentingnya membekali tenaga kesehatan dengan pendidikan dan keahlian khususnya untuk menangani masalah pada gangguan *neuro muskuloskeletal* serta mengaplikasikan perawat sebagai edukator dalam memberikan edukasi mengenai pengaruh dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian aktivitas sehari-hari pada pasien stroke non hemoragik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi sebagai informasi, agar untuk kemudian hari dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.