

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit tidak menular akan diperkirakan terus meningkat diseluruh belahan dunia, peningkatan angka kematian terbesar akibat penyakit menular akan menjadi masalah, terutama bagi negara-negara yang sedang berkembang dan negara miskin di seluruh dunia. Diperkirakan lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi manusia di dunia akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes, stroke dan kanker. Diprediksi pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan angka kematian sebesar 52 juta jiwa per tahunnya, karena penyakit tidak menular naik 9 juta jiwa dari 38 juta pada saat ini (Kemenkes RI, 2012). Salah satu penyakit tidak menular adalah stroke, yaitu penyakit yang diakibatkan oleh gangguan pada pembuluh darah (Junaidi, 2011). Selain menyebabkan kematian stroke juga bertanggung jawab atas terjadinya disabilitas jangka panjang. Motivasi yang rendah dan harapan untuk sembuh pada diri penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stres. Peran keluarga dalam membantu pasien stroke adalah memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit atau tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Maka perawatan yang diberikan keluarga kepada pasien pasca stroke sangat penting untuk mencegah timbulnya stroke berulang, seperti pengaturan diet, memotivasi dan mengawasi penderita

melakukan latihan-latihan atau aktivitas sesuai kemampuannya serta membantu kebutuhan sehari-hari (Junaidi, 2011).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh pelayanan kesehatan. Di Jawa Tengah sendiri angka kejadian stroke sebesar 7,7 % (Riskesdas, 2013). Lebih dari 500.000 kasus per tahunnya yang tercatat oleh Yayasan Stroke Indonesia, 25% diantaranya mengalami kematian dan sisanya mengalami disabilitas ringan hingga berat (Abidin, 2005). Disabilitas yang diderita oleh pasien stroke membuat kegiatan sehari-hari sulit untuk dilakukan secara mandiri, hal ini membuat perubahan yang nyata pada kehidupan pasien, anggota keluarga dan pengasuh dari pasien (Adrian, 2011). Di Amerika rata-rata biaya kesehatan yang dikeluarkan tidaklah sedikit, penderita stroke yang mengalami disabilitas memerlukan biaya sekitar 140.000 dollar untuk perawatan pemulihannya (Rosamond dkk, 2007). Perawatan yang dijalani oleh pasien stroke dapat menimbulkan stress dikarenakan waktu pemulihan cukup lama, akibatnya tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tapi juga kondisi psikologis pasien. Sebagian besar anggota keluarga sudah menjalankan perannya sebagai motivator bagi pasien, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya keluarga pasien yang memiliki motivasi tinggi dalam melaksanakan rehabilitasi medik, meliputi: keluarga memberikan dorongan agar pasien patuh terhadap program latihan dan melakukan latihan secara rutin, mengingatkan akan jadwal yang akan dilaksanakan dan mendorong

pasien agar tidak putus asa. Dukungan secara optimal yang dilakukan oleh keluarga kepada pasien dapat menimbulkan semangat pada diri pasien sehingga dapat tercapai peningkatan status kesehatan yang lebih baik (Festy, 2009). Bentuk dalam dukungan keluarga adalah tindakan, sikap dan penerimaan oleh anggota keluarga terhadap pasien. Sedangkan komponen-komponen dari dukungan keluarga antara dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental/pembiayaan. Peran keluarga bersifat mendukung selama pemulihan, jika dukungannya berkurang atau bahkan tidak ada, maka tingkat keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang.

Upaya penyembuhan dan pemulihan pasien stroke yang membutuhkan waktu lama sebaiknya dilakukan sedini mungkin dan pengobatannya dilakukan dengan semaksimal mungkin karna jaringan saraf yang rawan akan terjadi iskemik. Rehabilitasi medik pada penderita bertujuan untuk memulihkan fungsi saraf yang rusak akibat stroke dan mencegah terjadinya komplikasi kecacatan lebih lanjut serta dapat membuat pasien mandiri dalam melakukan aktifitas tanpa harus tergantung pada orang lain (Harsono, 2011). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Irdawati 2009 menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga terhadap tingkat kesehatan penderita stroke. Saat ini telah banyak dikembangkan beberapa instrumen yang berguna untuk menilai *outcome* dan ADL salah satunya *Katz index* (Martono dkk, 2009). Penilaian yang tepat dan akurat dari disabilitas dan ADL pada pasien stroke sangat penting untuk kualitas perawatan dan pengukuran

outcome dari penanganan stroke serta dapat digunakan untuk menentukan tingkat disabilitas dan prognosis pasien (Kwon dkk, 2004).

Menurut penelitian yang telah dilakukan Festy menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dalam melaksanakan rehabilitasi pada pasien stroke (Festy, 2009). Namun sejauh ini, penelitian tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap pemulihan kondisi pasien untuk mencapai kesembuhan belum pernah dilakukan. Kesembuhan dari pasien dapat dilihat dari pemulihan ADL pasien post stroke yang telah di rawat di bagian rehabilitasi medik selama waktu yang ditentukan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemulihan *Activities of Daily Living* pada pasien post stroke non hemoragik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemulihan *Activities of Daily Living* pada pasien post stroke non hemoragik.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui hasil penilaian *Katz Index* pada pasien stroke non hemoragik.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemulihan *Activities of Daily Living* pada pasien post stroke non hemoragik.
- 1.3.2.3. Mengetahui keeratan hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemulihan *Activities of Daily Living* pada pasien post stroke non hemoragik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan memberi informasi tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemulihan *Activities of Daily Living* pada pasien post stroke non hemoragik dan dapat digunakan untuk informasi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.4.2.1. Memberi informasi tentang dukungan sosial keluarga dengan penyembuhan akibat disabilitas pasca serangan stroke.
- 1.4.2.2. Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa atau masyarakat umum untuk melakukan penelitian lebih lanjut.