

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang sering terjadi saat ini. Stroke adalah penyakit gangguan fungsional pada otak yang bersifat akut karena penyakit pembuluh darah otak dengan tanda dan gejala yang muncul sesuai bagian otak yang terserang (Wurtiningsih, 2012). Stroke masih menjadi masalah kesehatan prioritas di dunia dan di Indonesia yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas penduduk dengan prevalensi yang cukup tinggi.

Prevalensi terjadinya stroke menurut data statistik stroke di seluruh dunia bahwa sekitar 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahun. 1 dari 6 orang di seluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Dua-pertiga dari kematian stroke terjadi di negara-negara kurang berkembang (Stroke Association, 2013). Prevalensi kejadian stroke di dunia pada tahun 2010 menurut *American Heart Association* (AHA) (2015) yaitu 33 juta dan menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa.

Stroke masih menempati posisi pertama penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian di Indonesia. Berdasarkan data WHO tahun 2012 sebanyak 328.5 ribu orang mengalami stroke. Hal ini sejalan dengan data yang diperoleh dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), stroke menempati peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia (CDC, 2014). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 57,9%.

Prevalensi stroke tertinggi ditemukan di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), diikuti DI Yogyakarta (16,9%) (Risksdas, 2013). Menurut Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015 khususnya di RSUD Kota Yogyakarta, stroke menempati posisi keempat dari 10 Besar Penyakit di RSUD Kota Yogyakarta dengan total penderitanya adalah sebanyak 4.548 jiwa.

Stroke menyebabkan penyumbatan pembuluh darah pada penderitanya. Penyumbatan pada kasus stroke terjadi karena penumpukan lemak yang mengandung kolesterol (plak) pada pembuluh darah. Plak dalam pembuluh darah dapat menyebabkan penebalan pada dinding arteri dan menjadi kasar sehingga aliran darah di dalamnya menjadi tidak lancar. Darah yang kental dan tertahan serta menggumpal menyebabkan aliran darah menjadi semakin melambat, sehingga otak akan mengalami penurunan pasokan oksigen. Kekurangan asupan oksigen yang terlalu lama akan mengakibatkan kematian pada sel-sel jaringan otak. Adanya gangguan tersebut banyak penderita stroke ketika bangun tidur merasa sebelah badannya kesemutan (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Serangan stroke terjadi secara mendadak yang tidak diduga sebelumnya. Gejala stroke adalah pasien stroke akan mengalami kelemahan pada kaki atau lengan di sisi kiri/sisi kanan, mengalami kesulitan saat berbicara, sulit berjalan akibat kelemahan tungkai. Adanya gangguan keseimbangan, secara tiba-tiba pasien stroke akan merasa kebingungan tanpa sebab, tidak bisa melihat pada salah

satu/kedua matanya secara mendadak, dan pasien stroke akan merasakan nyeri kepala yang hebat (Setyarini, 2014).

Stroke ditandai dengan hilangnya fungsi dari bagian tubuh tertentu atau kelumpuhan (Agustina, 2015). Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengalami ketergantungan kepada orang lain (*self care deficit*) terutama pada keluarga, oleh karena itu pasien stroke membutuhkan bantuan perawatan secara terus menerus dan bertahap supaya dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Suhardingsih, 2012). Penderita stroke akan mengalami ketergantungan karena adanya kecacatan permanen yang disebabkan oleh adanya penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada anggota tubuh dan menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit. Hal ini menyebabkan pasien stroke tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti pergerakan (ambulasi), mandi, BAB, BAK (*personal hygiene*), memakai pakaian dan berdandan, dalam aktivitas dan perawatan diri tersebut pasien stroke memerlukan suatu bantuan dari keluarga terdekat (Murtaqib, 2013).

Perawatan diri (*self care*) memainkan peranan penting dalam perawatan pasien stroke. Terutama adanya dampak yang ditimbulkan yaitu kecacatan pada beberapa anggota tubuh secara permanen. *Self care* adalah upaya individu untuk memperoleh pemenuhan bagi dirinya sendiri, lingkungan maupun pada hal yang diminati dalam hidupnya. Selain itu *self care* dipengaruhi oleh pengetahuan, perilaku terhadap sakit, lama penyakit yang diderita, dan faktor ekonomi jika *self care* terpenuhi maka kualitas hidup seseorang akan meningkat. *Self care* yang

dilakukan secara terus menerus secara tidak langsung membentuk seseorang untuk mencegah, mengenali, dan mengelola penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu *self care* diharapkan akan meningkatkan kesejahteraan seseorang dengan melaksanakan perawatan yang tepat sesuai kondisinya sendiri (Kusniyah, Nursiswati & Rahayu, 2012).

*Self care* merupakan usaha individu, tindakan tingkah laku yang dipelajari dan merupakan tindakan yang disengaja untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraannya (Orem, 2001). Dorothea Orem dalam teorinya keperawatan *self care* menjelaskan bahwa pada dasarnya manusia memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri. Dorothea Orem menjelaskan bahwa komponen perawatan pada *self care* dapat berubah setiap waktu.

Perubahan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pemungkin (*Enabling factor*) dan faktor pendorong (*Reinforcing factor*). Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan. Faktor pemungkin (*Enabling factor*) yaitu sarana prasarana dan jarak dengan pelayanan kesehatan. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yaitu berupa dukungan keluarga dan adanya aturan-aturan. Ketika terjadi deficit perawatan diri maka disinilah peran keluarga maupun perawat diperlukan untuk memaksimalkan kemampuan pelaksanaan perawatan (Nursalam, 2013). Peran perawat yaitu sebagai penyedia pelayanan kesehatan salah satunya dalam keperawatan perawat dituntut untuk

mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Asmuji, 2010 ; Mei, 2016). Selain itu peran perawat sebagai *care provider* harus dilakukan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan *preventif* saja tetapi juga pada tindakan *promotif*. Selain perawat dan keluarga berperan dalam mengatasi defisit *self care* pasien stroke, pemerintah juga berperan yaitu melalui pembentukan program untuk pencegahan penyakit stroke dimasyarakat.

Upaya pemerintah dalam pencegahan stroke selama ini dilakukan dengan pembentukan Pos Pembinaan Terpadu (posbindu) penyakit tidak menular (PTM) dan adanya program CERDIK. Adapun kepanjangan dari program CERDIK yaitu Cek kesehatan secara teratur, Enyahkan asap rokok, Rajin melakukan aktivitas fisik, Diet yang seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stress dengan baik dan benar. Belum adanya program pemerintah yang berkaitan dengan penatalaksanaan stroke, karena selama tahun 2016 pemerintah berfokus pada permasalahan diabetes di Indonesia hal ini sesuai dengan tema global yang telah dipilih WHO yaitu diabetes dengan sub tema Diabetes Superhero (DepKes, 2016). Upaya penanggulangan stroke selama ini dilakukan dengan tata laksana di rumah sakit saja. Oleh karena itu peran keluarga kaitannya dengan perawatan diri pasien stroke sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL) pasien.

Keluarga adalah unit pertama dalam perawatan pasien stroke. Pasien stroke yang mengalami gangguan dalam pemenuhan *self care* membutuhkan dukungan keluarga di dalamnya. Dukungan keluarga (*family support*) adalah suatu bentuk

bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit serta memberikan dukungan sosial. Dukungan keluarga tersebut terdapat berbagai macam bentuk diantaranya dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional (Friedman, 2010). Friedman (2008) dalam Anita, Hariyono dan Ridwan (2014) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit yang membuat pasien mengalami peningkatan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta kebutuhannya. Selain itu efek positif lainnya adalah pada penyesuaian terhadap kejadian di dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Hariyono, Rahmawati & Ridwan, 2014).

Dukungan sosial yang diberikan keluarga bagi pasien stroke berdasarkan komponen dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan emosional dapat berupa bentuk perhatian yang diberikan keluarga selama perawatan, dukungan penghargaan untuk pasien dapat berupa memberikan kalimat positif atau berupa hadiah atas upaya pasien dalam peningkatan kondisi kesehatannya, dukungan informasional dimana keluarga sebagai sumber informasi dan pemberi informasi bagi klien. Informasi tersebut seputar penyakit maupun seputar pengobatannya. Dukungan intrumental dapat berupa pemenuhan sarana untuk merawat anggota keluarga yang sakit (Wurtiningsih, 2012).

Hal ini dibuktikan dalam penelitian Kundre, Lolong dan Sampelan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara tahun 2015, menyatakan bahwa dari 63 responden, dukungan keluarga yang kurang sebanyak 19 responden (30,2%), terdapat 11 dari 19 responden (58%) dengan kemandirian yang kurang, sedangkan pada dukungan keluarga yang baik sebanyak 44 responden (69,8%) terdapat 8 dari 44 responden (18%) dengan kemandirian lansia kurang.

Berdasarkan fenomena di atas dapat dilihat bahwa penyakit stroke masih merupakan masalah serius yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas penduduk serta memberikan dampak dalam hal pemenuhan *self care* pasien. Terutama dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari pasien, dukungan keluarga mempunyai peranan penting di dalamnya. Mengingat betapa pentingnya dukungan sosial bagi pasien stroke yang diberikan oleh keluarga dan apabila dalam pemenuhannya tidak terlaksana dengan baik atau tidak diberikan dapat menyebabkan salah satunya pemenuhan aktivitas pasien sehari-hari akan terabaikan. Oleh karena itu perlu adanya penelitian untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* pada pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* pada pasien stroke ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care* pada pasien stroke.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan) pasien stroke.
- b. Teridentifikasi dukungan keluarga (informasional, emosional, penghargaan, instrumental) pada pasien stroke.
- c. Teridentifikasi tingkat kemandirian dalam pemenuhan *self care* pada pasien stroke.
- d. Teridentifikasinya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care* pada pasien stroke.
- e. Teridentifikasinya hubungan dukungan emosional terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pemenuhan *self care* pada pasien stroke.
- f. Teridentifikasinya hubungan dukungan informasional terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pemenuhan *self care* pada pasien stroke.
- g. Teridentifikasinya hubungan dukungan instrumental terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pemenuhan *self care* pada pasien stroke.
- h. Teridentifikasinya hubungan dukungan penghargaan terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pemenuhan *self care* pada pasien stroke.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta keluarga dalam memberikan dukungan sosial keluarga untuk pasien stroke.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wacana dan menambahkan ilmu dalam pelayanan keperawatan terkait hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care* pada pasien stroke.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke tentang *self care* untuk melibatkan keluarga di dalamnya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Sampelan, Kundre dan Lolong (2015) dengan judul penelitiannya

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah *random sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah dari 63 responden dukungan keluarga

yang kurang dengan kemandirian sebanyak 19 responden (30,2%) terdapat 11 dari 19 responden (58%) dengan kemandirian yang kurang, sedangkan, pada dukungan keluarga yang baik dengan kemandirian lansia sebanyak 44 responden (69,8%) terdapat 8 dari 44 responden (18%) dengan kemandirian lansia kurang.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang dukungan keluarga dan kemandirian. Perbedaannya terdapat pada variabel penelitian dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Sampelan, Kundre dan Lolong meneliti pada pasien post stroke di poliklinik rehabilitasi sedangkan pada penelitian ini meneliti pada pasien stroke di rawat inap.

2. Kiling, Lasut dan Supit (2016) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Aktivitas Kegiatan Sehari-hari Pasien Post Stroke di Poliklinik Rehab Medik RS Pancaran Kasih Manado. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kiling, Lasut dan Supit adalah 33 orang dengan dukungan keluarga baik dan 29 orang dengan kemandirian dengan bantuan sebagian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penggunaan metode dalam pengambilan sampel yaitu *purposive*

*sampling* sedangkan, penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti dukungan keluarga.

3. Wurtiningsih (2012) melakukan penelitian dengan judul Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Pengambilan sampel yang digunakan dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 5 subjek. Hasil dari penelitian ini yaitu keluarga mampu memberikan berbagai bentuk dukungan keluarga seperti dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Wurtiningsih dengan penelitian ini adalah pada desain penelitiannya yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti dukungan keluarga pada pasien stroke.

