

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2008).

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada umur 60 tahun dan urutan kelima penyebab kematian pada umur 15-59 tahun. Di seluruh dunia, sebanyak 3 juta Perempuan dan 2,5 juta Laki-laki meninggal akibat terserang stroke. Di Amerika Serikat lebih dari 795.000 orang mengalami stroke dan sekitar 140.000 meninggal setiap tahunnya (CDC, 2016). Data terbaru menunjukkan bahwa 16,7 juta orang meninggal karena CVD, dan diperkirakan 5,5 juta jiwa meninggal disebabkan karena stroke, setiap tahunnya (WHO, 2017).

Di Asia khususnya di Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke (adib, 2009). Dari hasil Riskesdas tahun 2013, Prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak Laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan Perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di Perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah Pedesaan (5,7%) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Sepuluh besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, Prevalensi Kasus Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala Stroke. Prevalensi stroke antara laki-laki dengan perempuan hampir sama

(KEMENKES, 2013). Selain itu menurut data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014 stroke merupakan kasus tertinggi yang terjadi di Indonesia (21,1%) (KEMENKES, 2017).

Berdasarkan dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, diketahui penyakit terbanyak pada tahun 2015 penyakit stroke menduduki urutan no. 3 dari 11 kasus penyakit diambil dari 10 penyakit tidak menular terbanyak, data ini diambil dari perbandingan pasien rawat jalan dan rawat inap di Profinsi Kalimantan Selatan (DINKES Provinsi Kalimantan Selatan, 2015)

Data yang diperoleh dari RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2015 tercatat sebanyak 280 pasien stroke dengan pasien *hemiparase*, pada tahun 2016 tercatat sebanyak 209 pasien dengan *hemiparase* dan pada bulan Januari sampai dengan bulan juli 2017 tercatat 291 pasien stroke dengan *hemiparase*.

Studi pendahuluan pada tanggal 4 Agustus 2017 sampai tanggal 21 Agustus 2017 kepada 10 orang responden stroke dengan kelemahan yang telah dilakukan dengan wawancara singkat di RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 1 orang responden mengatakan aktivitas nya dilakukan secara mandiri, 2 orang mengatakan aktivitasnya masih dibantu keluarga dan sebanyak 7 orang mengatakan masih bergantung dengan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Responden juga ditanya tentang dukungan keluarga 3 diantaranya mengatakan keluarga sangat berperan aktif dalam semua kondisi termasuk membantu dalam aktivitas sehari-hari.

Stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke bagian otak. Bila ada daerah otak yang kekurangan suplai darah secara tiba-tiba maka penderitanya akan mengalami gangguan persyarafan daerah otak yang terkena. Bentuknya dapat berupa lumpuh sebagian maupun berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh atau biasa disebut *hemiparesis* (Adib, 2009).

Menurut Duval & Logan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi (Salvari, 2013). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan kepekaan dan akal, sehingga akan mampu meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan *informasional*, dukungan penghargaan, dukungan *instrumental* maupun dukungan emosional (Friedman, 2010).

Penderita stroke dengan *hemiparesis* akan menimbulkan terganggunya penderita dalam melakukan kegiatan sehari-hari, terutama terganggunya fungsi *Activity of daily living* (ADL) meliputi kesulitan dalam makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga. Kesulitan dalam melakukan ADL ini menyebabkan pasien stroke menjadi bergantung kepada orang sekitarnya atau tidak mandiri. Oleh sebab itu selain perawatan yang dilakukan tim medis, campur tangan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan penderita stroke (Pudiasuti, 2011).

Hasil penelitian dari Agustina *et.al.* (2009) tentang kajian kebutuhan perawatan di rumah bagi klien dengan stroke dalam aspek fisik melaporkan adanya bantuan dari pihak lain untuk pemenuhan kebutuhan dari mulai pengaturan nutrisi, eliminasi, pergerakan tubuh, perawatan diri. Untuk aspek emosional, adanya dukungan dari orang terdekat dalam hal ini keluarga yang sangat berperan dalam proses pemulihan kondisi klien. Selain motivasi, perawatan yang diberikan keluarga untuk klien juga dianggap sangat penting (Agustina, *et.al.*, 2009).

Dukungan keluarga dianggap sangat penting dan sangat diperlukan pada pasien stroke diupayakan agar tetap aktif setelah stroke untuk mencegah timbulnya komplikasi tirah baring dan stroke berulang (*secondary*

prevention). Dengan keluarga mendorong dan membantu aktivitas sehari-hari pasien maka akan mengurangi komplikasi tirah baring dan stroke berulang yang akan memperberat disabilitas dan menimbulkan penyakit lain yang bahkan dapat membawa kepada kematian (Wirawan, 2009).

Berdasarkan dari fenomena-fenomena yang muncul tersebut, maka timbul keinginan peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemenuhan Kebutuhan *Activity Of Daily Living* Pada Pasien Stroke dengan *hemiparase* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pemenuhan *activity of daily living* pasien stroke dengan *hemiparese* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pemenuhan *activity of daily living* pasien stroke dengan *hemiparese* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke dengan *hemiparese* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kemampuan pemenuhan *activity of daily living* (ADL) pasien stroke dengan *hemiparese* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap kemampuan *activity of daily living* (ADL) pasien stroke dengan *hemiparese* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama bagi responden tentang gambaran kemampuan pemenuhan *activity of daily living*.

1.4.2 Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sakit agar selalu mendukung dan memotivasi responden dalam melakukan kemampuan pemenuhan *activity of daily living*.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan para klinis dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan penatalaksanaan yang lebih optimal dan adekuat pada pasien stroke dengan *hemiparase* yang berobat di Poliklinik Saraf RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2017.

1.4.4 Bagi peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat memperoleh pengalaman dan tambahan ilmu pengetahuan mengenai gambaran kemampuan pemenuhan *activity of daily living* dan bisa menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama ini.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk penelitian selanjutnya dalam mengidentifikasi masalah pasien stroke dengan *hemiparase*.

1.5 Penelitian Lain Terkait

Penelitian tentang kemampuan pemenuhan *Activity of Daily Living* sering dilakukan. Adapun penelitian yang hampir terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah:

1.5.1 Penelitian Karunia (2015), berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Of Daily Living* Pascastroke”. Dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti sama-sama meneliti dukungan keluarga dengan Kemandirian *activity of daily living* pasien stroke, selain itu sama-sama menggunakan rancangan *cross sectional*. Sedangkan perbedaan adalah jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* kemudian diuji dengan cara *chi square* sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan *correlational analitik* dengan uji *spearman rank*.

1.5.2 Endriyani dan Harmilah (2011), tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity of Daily living* pasien post stroke di RSUD Muhammadiyah Bantul”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti sama-sama meneliti dukungan keluarga dilakukan adalah tentang Kemandirian *activity of daily living* pasien stroke. Sedangkan perbedaan adalah Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimen* yang menggunakan metode *deskriptive correlational* sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan *correlational analitik* dengan uji *spearman rank*.

- 1.5.3 Pratami *et.al.* (2016), tentang "Kemampuan *Besic Activity Daily Living* Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di RSUD Ulin Banjarmasin". Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah tempat yang sama, sama-sama meneliti tentang *activity of daily living* sama-sama menggunakan rancangan *cross sectional* dan sama-sama menggunakan uji *spearman*. Sedangkan perbedaan adalah Penelitian ini merupakan penelitian pada pasien stroke non hemoragik selain itu metode pengambilan sampel dengan *consecutive sampling* dan variabel independennya tentang keputusan, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan pasien stroke baik hemoragik maupun non hemoragik dengan *perposive sampling* dan variabel independennya yaitu dukungan keluarga.
- 1.5.4 Wijayanti *et al.* (2015), tentang "Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Of Daily Living (ADL)* Pada Lansia Di Desa Warugunung RW 02 Karangpilang Surabaya". Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kemandirian *activity of daily living* Sama-sama menggunakan rancangan *cross sectional* dan sama-sama menggunakan uji *spearman*. Sedangkan perbedaan adalah Penelitian ini merupakan penelitian pada pasien lansia dengan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan *correlational analitik*.
- 1.5.5 Halim *et. al.* (2011), tentang "Gambaran Pemberian Terapi Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparesis *Dekstra Atau Sinistra* di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado Periode Januari-Maret Tahun 2016". Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti teliti adalah sama-sama meneliti tentang

pasien stroke dengan *hemiparesis*. perbedaannya adalah Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif retrospektif* sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan *correlational analitik* dengan rancangan *cross sectional* dan uji *spearman rank*.