

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting bagi manusia dalam menjalani kehidupannya, karena tanpa kesehatan yang baik, manusia tidak dapat melaksanakan kegiatan sehari – harinya dengan baik. Kesehatan berhubungan erat dengan penyakit, salah satu penyakit tidak menular yaitu stroke (1). Stroke atau disebut dengan *cerebro vascular accident (CVA)* adalah gangguan saraf yang terjadi akibat dari terganggunya peredaran darah ke otak yang terjadi 24 jam atau lebih. Stroke menyerang sistem syaraf manusia dengan gejala klinis berlangsung mendadak dan progresif sehingga terjadi kerusakan otak secara akut serta terjadi secara fokal atau global (4).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2014, persentase individu yang menderita stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu perempuan yang berusia 40 – 69 tahun berjumlah 3,3%. Sedangkan insiden Stroke pada laki – laki di usia 40 – 69 tahun 2,9% (2). Di negara Amerika, stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 130.000 orang dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor lima, rata-rata setiap menit ada satu orang yang meninggal akibat penyakit stroke (3).

Di Indonesia terjadi peningkatan jumlah pasien stroke, yaitu dari 8,3 per 1000 penduduk Indonesia tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 penduduk Indonesia pada tahun 2013. Data RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di

Sulawesi selatan (17,9%), diikuti di DIY (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) di Jawa Tengah (7,7%), dan terendah ada di Provinsi Papua (2,3%) (5). Berdasarkan data survailens penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Yogyakarta pada tahun 2013, prevalensi stroke di DIY dengan terdiagnosis dokter sebanyak (10,3%) sedangkan pada kabupaten Bantul dengan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala sebanyak (11,3%) (6). Dari data tersebut menunjukkan bahwa penyakit stroke di Indonesia khususnya pada Kabupaten Bantul masih menjadi penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia.

Pasien stroke, biasanya mengalami banyak gangguan fungsional, seperti gangguan motorik, psikologis atau perilaku, dimana gejala yang paling khas adalah hemiparesis, kehilangan kemampuan sesisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan sesisi. Gangguan fungsional yang dialami pasien stroke menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kemandirian dalam melakukan aktivitas (7). Dengan ini untuk pemenuhan *self care management stroke* masih menjadi masalah dalam kegiatan sehari-hari pasien.

Sebagian besar pasien stroke tidak dapat mandiri dalam melakukan *self care management* (kemandirian dalam aktivitas sehari-hari) dikarenakan mengalami ketergantungan yang semakin meningkat. *Self care* pada pasien stroke sendiri yaitu bagaimana seseorang dapat memenuhi *Activity Daily Living* (ADL)nya secara mandiri dan tidak lagi bergantung pada orang lain (11,4).

Perawatan pasien stroke merupakan perawatan yang tersulit dan terlama sehingga membutuhkan kesabaran dan ketenangan pasien dan keluarga pasien. Pada perawatan pasien stroke tidak lepas dari peran keluarga yang harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh. Keluargapun perlu mendukung keterbatasan serta perawatan diri pasien, perubahan gaya hidup dan kemampuan untuk meningkatkan kemandirian (10).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga,serta membantu proses perawatan pasien stroke untuk dapat melakukan aktivitas kembali walaupun tidak sepenuhnya kembali normal (8, 9). Pada umumnya stroke bisa terjadi lagi dengan kondisi yang sudah parah ini terjadi pada penderita yang kurang kontrol diri atau sudah merasa puas setelah mengalami penyembuhan (pasca *stroke* yang pertama), sehingga tidak lagi memeriksakan diri. Padahal jika stroke sampai berulang artinya terjadi pendarahan yang lebih luas akan menyebabkan prognosis yang lebih parah dari serangan pertama (9). Maka dari itu untuk dukungan sosial keluarga sangat dibutuhkan pada penderita stroke.

Hasil penelitian penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan ADL pasien stroke (9). Hasil dari penelitian lain menjelaskan bahwa dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke berada kategori baik (21), sedangkan untuk hasil penelitian yang lain yaitu dukungan keluarga

instrumental dan dukungan emosional tidak terdapat hubungan dengan *Quality of Life* (34).

Peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan stroke pada pasien agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Selain itu seorang perawat juga dapat memberikan asuhan keperawatan berupa *support system*, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Perawat dapat mengajarkan kepada keluarga bagaimana agar mereka dapat membantu aktivitas sehari-hari (15).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 September 2018 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, jumlah kunjungan pasien stroke di poliklinik syaraf pada bulan November 2018 ada 50 pasien. Hasil wawancara dengan lima pasien mengenai dukungan keluarga dengan *self care* bulan Agustus 2018 di Poliklinik Syaraf yaitu empat pasien mendapatkan dukungan sosial keluarga diantaranya 4 pasien mendapatkan dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional, tetapi ada 1 pasien yang tidak mendapatkan dukungan instrumental seperti tidak diantarkan kontrol dengan keluarga atau suami, untuk pemenuhan *self care management* ada tiga pasien yang belum bisa melakukan aktivitas mandiri atau masih dengan bantuan, sedangkan ada dua

pasien sudah dapat mandiri dalam beraktivitas. Pada pasien pertama : pasien mengatakan mendapatkan semangat untuk kesembuhan penyakit yang dialami, kemudian pasien mendapatkan bantuan saat melakukan aktivitas dan diberikan alat bantu seperti kursi roda atau tongkat untuk latihan, tetapi pasien belum bisa beraktivitas sendiri, pasien juga mengatakan keluarga sangat memberikan dukungan untuk selalu kontrol ke Rumah Sakit, keluarga juga sering mengantarkan untuk kontrol ke Rumah Sakit, pada saat dirumah pasien di berikan suasana yang tidak tegang, suasana yang nyaman. Pasien ke dua mengatakan keluarga selalu memberikan semangat untuk sembuh, kemudian pasien masih mendapatkan bantuan saat melakukan aktivitas seperti diambillkan makanan, dibantu buat ke kamar mandi, dan saat pakai baju, pasien juga mengatakan keluarga sangat memberikan dukungan untuk selalu kontrol ke Rumah Sakit, suami pasien juga sering mengantarkan untuk kontrol ke Rumah Sakit, untuk dirumah pasien di ajak humoris, tertawa. Pasien ke tiga mengatakan istri pasien sangat mendukung dan memberikan doa agar pasien sembuh, anak-anak pasien juga sering membantu pasien disaat dibutuhkan, pasien belum bisa beraktivitas secara mandiri, masih suka dibantu. Keluarga yang lain seperti adik dan kakak pasien juga mendukung sembuh, memberikan semangat untuk selalu latihan dan kontrol ke Rumah Sakit, kemudian pasien di belikan kursi roda, pasien sangat senang dan nyaman kalo keluarga lagi kumpul. Pasien ke empat mengatakan sudah bisa beraktivitas mandiri seperti memasak, suami dan anak-anak pasien selalu memberi semangat, pasien juga selalu kontrol di Rumah Sakit selalu diantar suami, waktu mengalami sakit

stroke itu pasien selalu di latih dengan keluarga. Pasien ke lima mengatakan saat kena stroke itu dari mata pasien agak kabur, langsung di bawa ke Rumah Sakit, setelah itu pasien mengikuti proses pengobatan, kemudian dirujuk ke RSUP Sardjito selama satu minggu pasien di rawat, sekarang pasien bisa beraktivitas kembali, tetapi karena suami pasien bekerja jadi pasien datang kontrol sendiri dengan membawa motor pelan-pelan, kalo dukungan untuk sembuh semua keluarga menyemangati.

Dari latar belakang diatas, peneliti sangat tertarik untuk meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemenuhan *Self Care Management* pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dukungan sosial keluarga dan *self care management* dalam pemenuhan *Activity Dailiy Living (ADL)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas rumusan penelitian yaitu “Apakah ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Pemenuhan *Self Care Management* Pasien Stroke?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemenuhan *Self Care Management* pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

- b. Diketuainya dukungan sosial keluarga yang diberikan pada pasien stroke.
- c. Diketuainya *Self Care Management* (kemandirian merawat diri) pada pasien stroke.
- d. Diketuainya adanya keeratan hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemenuhan *Self Care Management* pada pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi Pendidikan dapat memberikan fasilitas penunjang yang lebih lengkap berupa hasil penelitian maupun referensi yang terkait dengan materi penelitian yang dapat dijadikan sitasi dalam penelitian ini dan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti berikutnya atau peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan topik yang serupa dengan penelitian ini atau melanjutkan penelitian ini untuk menjadi lebih sempurna.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan untuk penyebaran informasi terkait dengan bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan yang baik pada pasien yang mengalami stroke dan sebagai dasar untuk

melakukan promosi kesehatan dalam rangka menanggulangi penyakit tidak menular khususnya stroke.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai acuan atau referensi bagi keperawatan medikal bedah dan perawat yang berada di poli syaraf untuk mengetahui *self care management* sehingga mampu menentukan tindakan yang harus dilakukan pada pasien stroke di wilayah kerja RSUD Panembahan Senopati Bantul.

c. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan untuk pasien stroke dapat memberikan motivasi untuk tetap berlatih dan semangat untuk sembuh,

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1Keaslian penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Fahrizal dan Devi Darliana (2015)	Dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di poliklinik saraf RSUD Meuraxa banda aceh.	Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif eksploratif dengan design cross sectional study. Sampel yang digunakan sejumlah 58 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan metode wawancara terpimpin.	Hasil penelitian ini dikatakan bahwa dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke berada kategori baik 86.2% responden.	dalam Persamaan pada penelitian ini yaitu : 1. Ada pada design penelitian yaitu cross sectional 2. Variabel terikat dukungan keluarga.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu : 1. Variabel dependen, 2. Metode penelitian, 3. Perbedaan tempat dan waktu penelitian,serta jumlah responden.
Esa kurnia (2016)	Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian <i>Activity of daily living</i> pascastroke.	Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan design penelitian yaitu cross sectional, sampel yang digunakan sejumlah 47 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. karakteristik responden, form <i>barthel index</i> , dan kuesioner dukungan keluarga. Analisis data menggunakan <i>chi-square</i>	Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga yang baik lebih banyak diterima oleh orang pascastroke.	Persamaan pada penelitian ini yaitu : 1. Ada pada design penelitian yaitu cross sectional 2. variabel independen 3. Instrumen <i>barthel index</i> dan kuesioner dukungan keluarga.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu : 1. Variabel dependen, 2. Metode penelitian, 3. Perbedaan tempat dan waktu penelitian,serta jumlah responden.
Hermawati dan Muharwati (2017)	Hubungan dukungan keluarga dengan Quality of life (QOL) pada kejadian stroke	Penelitian ini adalahobservasional dengan design penelitian yaitu cross sectional study	Berdasarkan hasil penelitian ini dukungan informasional dan penghargaan berhubungan dengan <i>Quality of life</i> Sedangkan	Persamaan pada penelitian ini yaitu : 1. Ada pada design penelitian yaitu cross sectional 2. variabel independen	Perbedaan pada penelitian ini yaitu : 1. Variabel dependen, 2. Metode penelitian, 3. Perbedaan tempat dan waktu penelitian,serta jumlah responden

			dukungan emosional dan dukungan instrumental tidak berhubungan dengan <i>Quality of life</i> .		
Luthfia NS (2018)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Pascastroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta	Penelitian ini dengan kuantitatif deskriptif korelasi dengan design cross sectional.	Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita stroke di wilayah kerja puskesmas sedayu 2 kabupaten bantul yogyakarta.	Persamaan pada penelitian ini yaitu : 1. Ada pada metode penelitian dan design	Perbedaan pada penelitian ini yaitu : 1. Variabel dependen, 2. Metode penelitian 3. Perbedaan tempat dan waktu penelitian, serta jumlah responden.

Sumber; 21,9,33,38

