

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan yang terjadi karena adanya gangguan peredaran darah di otak yang diakibatkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan kematian jaringan otak. Aliran darah yang berhenti membuat suplai zat makanan dan oksigen terhenti, sehingga sebagian besar otak tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (1). Stroke juga merupakan gangguan fungsional pada otak yang disebabkan oleh adanya gangguan peredaran darah ke otak dan terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik yang berlangsung lebih dari 24 jam atau bahkan dapat menimbulkan kematian (2).

Stroke merupakan penyakit yang harus menjadi perhatian dalam bidang kesehatan di masyarakat. Terbukti bahwa stroke menduduki peringkat terbanyak kedua yang menyebabkan kematian di dunia setelah penyakit jantung iskemik. WHO mencatat kematian akibat stroke mencapai kurang lebih 5,6 juta pada tahun 2000 dan meningkat mencapai kurang lebih 8 juta kematian di dunia pada tahun 2015 (3). Jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama di seluruh Asia dengan prevalensi stroke mencapai 8,3 dari 1000 populasi (4). Dikutip dari hasil riset bahwa prevalensi jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia sebanyak 1.236.825 orang (7,0%). Prevalensi penyakit stroke tertinggi Sulawesi Selatan (17,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar (16,9%), dan Sulawesi Tengah (16,6%).

Provinsi DIY memiliki estimasi jumlah penderita sebanyak 26.106 orang (9,4%) (5).

Peningkatan jumlah penderita stroke mengakibatkan angka kematian meningkat. Dari keseluruhan jumlah penderita stroke ada 2 tipe stroke, yaitu stroke non hemoragik sebanyak 85 % dan stroke hemoragik sebanyak 15 % (6). Penyebab terjadinya stroke berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi faktor resiko seperti obesitas 32,9%, diabetes mellitus 5,7%, konsumsi bumbu penyedap 77,3%, konsumsi makanan berlemak tinggi 50,7%, kurang mengkonsumsi serat seperti buah-buahan dan sayuran 93,5%, kurang aktivitas fisik 48,2%, gangguan mental emosional berupa stres 6,0%, dan perokok aktif setiap hari 64,9% (5).

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat stroke selain berakhir dengan kematian juga dapat menyebabkan kecacatan yang permanen seperti kelemahan ataupun kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan penglihatan, gangguan berbicara, gangguan psikologis berupa depresi, merasa marah, cemas, bingung serta frustrasi (2). Hal tersebut mengakibatkan pengobatan yang harus dijalani oleh penderita stroke membutuhkan waktu yang lama dan membutuhkan biaya yang tergolong mahal. Masalah tersebut akan berdampak pada perekonomian negara, dimana negara juga harus mengeluarkan biaya untuk membantu pengobatan bagi penderita stroke yang kurang mampu. Upaya yang dilakukan Pemerintah adalah dengan mengadakan program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh BPJS kesehatan, yaitu berupa biaya yang dikeluarkan untuk membantu pengobatan penyakit

tidak menular salah satunya stroke pada tahun 2016 sampai dengan september 2017 sebesar Rp. 12,29 Triliun (7).

Dampak stroke lainnya juga turut dirasakan oleh keluarga yang merawatnya. Selain dari dampak perekonomian, keluarga juga akan merasakan dampak psikologis berupa cemas, bingung serta depresi atas kondisi yang dialami oleh salah satu anggota keluarganya. Keluarga harus membantu segala aktivitas sehari-hari dan kebutuhan pada penderita stroke. Sehingga hal tersebut mengakibatkan penderita pasca stroke akan merasa menjadi beban karena ketergantungannya pada keluarga dan orang lain, dan dapat menurunkan kualitas hidupnya (8).

Kualitas hidup merupakan suatu anggapan ataupun persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Berdasarkan peneliti sebelumnya mengungkapkan bahwa 80% penderita pasca stroke memiliki kualitas hidup buruk pada domain fisik buruk sebesar 63,3%, kesejahteraan psikologis negatif 73,3%, hubungan sosial buruk 80%, serta hubungan lingkungan yang buruk sebanyak 73% (9). Hasil penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa adanya penurunan kualitas hidup pada penderita pasca stroke yang meliputi aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas sosial, pekerjaan dan rekreasi . Keadaan penderita stroke tersebut mengakibatkan mereka harus bergantung kepada orang lain disekitarnya, sehingga dalam perawatannya dibutuhkan keterlibatan pihak keluarga (10).

Keluarga diharapkan mampu untuk mewujudkan suatu proses timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antar anggota keluarga salah satunya berupa dukungan yang di berikan. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit bagi setiap anggota keluarganya. Dukungan keluarga merupakan suatu bagian dari dukungan sosial berupa bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi dan kenyamanan (11). Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan keuangan, informasi, dukungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, serta dukungan psikologis. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 0,829 (12).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 November 2017 melalui wawancara petugas puskesmas didapatkan data jumlah penderita pasca stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta tercatat sejak bulan Januari-Oktober 2017 yaitu sebanyak 78 Orang. Wawancara dilakukan terhadap 5 penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta pada tanggal 11 Januari 2018. Hasil dari wawancara mengenai dukungan keluarga yaitu, 4 penderita pasca stroke menyatakan bahwa keluarga jarang memeriksakan penderita karena keterbatasan transportasi serta biaya

pengobatan stroke yang mahal, 3 penderita pasca stroke mengatakan bahwa kurang mendapat perhatian dari keluarga karena anggota keluarga lainnya sibuk bekerja. Sementara itu, hasil wawancara mengenai kualitas hidup pada 5 penderita pasca stroke didapatkan 2 penderita pasca stroke mengutarakan bahwa dirinya sering merasa kesepian karena anaknya sudah berumah tangga dan tidak tinggal serumah serta suami sibuk bekerja, dan 3 penderita menyatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena ketergantungannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berganti pakaian, mandi, buang air besar dan buang air kecil.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ adakah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan.
- b. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah untuk pengembangan ilmu dibidang kesehatan terutama dalam lingkup keperawatan yang berkaitan dengan dukungan keluarga serta kualitas hidup pada penderita pasca stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita pasca stroke dengan melibatkan peran serta keluarga dalam memberikan dukungan keluarga yang baik.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman belajar dalam penelitian dibidang dukungan keluarga dan kualitas hidup pada penderita pasca stroke.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dan literatur dalam proses penelitian, khususnya bagi peneliti yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama.

d. Bagi Puskesmas Sedayu 2

Mengetahui tingkat hubungan dukungan keluarga yang diberikan terhadap kualitas hidup pada penderita pasca stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 dan sebagai bahan pertimbangan tindak lanjut dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita pasca stroke.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian, peneliti, judul, hasil, persamaan, dan perbedaan

No	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Octaviani	2016	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Antara responden yang memiliki kualitas hidup rendah dan responden yang memiliki kualitas hidup tinggi jumlahnya sebanding (50%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dengan <i>p value</i> 0,000.	Terdapat persamaan terhadap variabel independent, dependent, penelitian sectional.	Uji bivariat <i>spearman</i> , Tempat penelitian, waktu penelitian. metode cross
2.	Masniah	2017	Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Ulin Banjarmasin	Analisis data menunjukkan presentase dukungan sosial kriteria baik sebesar 90%, buruk 8,6%, sangat baik 1,6% dan sangat buruk. Presentase kualitas hidup baik sebesar 82,9% dan buruk 17%. Uji kolomogorov-smirnov didapatkan p value sebesar 0,381 ($p > 0,05$). Hasil tersebut dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pada penderita pasca stroke di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.	Variabel kualitas hidup, penelitian penderita pasca stroke.	Metode penelitian kualitatif, desain deskriptif fenomenologi, tempat dan waktu penelitian.

No	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Juliantino	2016	Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis di klinik utama dialisis Golden PMI DIY	Berdasarkan uji statistik <i>Kendal Tau</i> didapatkan, nilai ρ sebagai tingkat signifikansi 0,000 dengan taraf $\alpha = 1\%$. Pada tabel didapatkan hasil nilai <i>Asymp. Sig</i> $-0,825 < 0,01$. Karena nilai $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga diartikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.	Variabel Independen, metode penelitian <i>cross sectional</i>	Variabel dependen, desain penelitian deskriptif analitik, tehnik <i>accidental sampling</i> , waktu dan tempat penelitian, subyek penelitian
4.	Ismirawati	2017	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta	Berdasarkan analisis <i>koefisien kontingensi</i> diperoleh nilai <i>significancy</i> pada hasil menunjukkan ($\rho = 0,000 < 0,05$) berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Gumulan Wilayah Kerja Puskesmas Pandak II Bantul.	Variabel Independen, variabel dependen, metode penelitian	Subyek penelitian, waktu dan tempat penelitian