

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan darah ke otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat stroke iskemik atau hemoragi sirkulasi saraf (Sudoyono, 2009). Sebagian besar penderita stroke mengalami gangguan motorik, kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri seperti makan, minum, berpakaian, bab, bak, dan berjalan jalan akibat kelemahan ekstermitas dan selain itu penderita paska stroke mengalami kelemahan fisik, psikis, dan sosial dengan proses pemulihan yang membutuhkan waktu panjang, akibatnya penderita akan bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas. Hal ini menyebabkan kebutuhan dasar tidak terpenuhi terutama untuk ADL.

Penyakit Stroke sampai saat ini masih menjadi penyebab kematian ketiga terbesar di dunia (Kaul dan Munshi, 2012). Sekitar 42,2 kematian per 100.000 penduduk akibat stroke pada tahun 2007 (NCHS, 2010). Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut sekitar 2,5% (250.000 orang) meninggal, dan sisanya cacat ringan dan cacat berat (Junaedi dan Iskandar, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan

atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Selain itu, stroke juga merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu sekitar 15,4% (Riskesdas, 2007). Menurut Yayasan Stroke Indonesia dalam dasawarsa terakhir terdapat kecenderungan meningkatnya penderita stroke di Indonesia, bahkan menurut survey tahun 2004, stroke menyerang 12,9% pada usia yang lebih muda dan 35,8% pasien usia lanjut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada hari Sabtu, 23 Desember 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir telah diketahui dengan jumlah 15 pasien paska stroke. Berdasarkan wawancara dengan salah satu pihak Puskesmas bahwa pasien stroke yang berkunjung ke Puskesmas mayoritas sedikit dikarenakan kebanyakan langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

(Suwantara, 2004). Menyatakan, kira-kira 30% penderita stroke menunjukkan gangguan bicara, dan sekitar 15-25% mengalami gangguan memori yang mengakibatkan terganggunya pemenuhan aktivitas sehari-hari, pada pasien tersebut. Kelemahan atau kelumpuhan ini seringkali dialami pasien. Oleh karena itu, hal yang perlu dipertimbangkan oleh keluarga adalah pemenuhan ADL atau tingkat ketergantungan pasien terhadap orang lain dalam melakukan ADL (Mulyatsih, 2008). Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan (*ADL*). *ADL* merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan

seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang yang bertahan hidup dari stroke yang mengalami kecacatan, dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupannya sehari-hari (Smeltzer dan Bare, 2002). Hal ini di dukung oleh penelitian Haqhqoo *et al.*,(2013),menemukan sekitar 65,5% penderita stroke mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupannya sehari-hari. Sekitar 22,7% penderita stroke tergantung pada pasangan, keluarga atau perawatnya dalam melakukan perawatan diri (Alaszewski, 2003).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress, ritme biologi, status mental, dan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini fungsi psikososial meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada interpersonal contohnya akibat ketidakstabilan emosi dapat mengganggu tanggung jawab keluarga dan pekerjaan, sedangkan gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran dapat dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity daily living* (Hardywinoto, 2007), ADL merupakan kegiatan sehari-hari yang di lakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. ADL berupa makan, berpakaian (berdandan), mandi dan berpindah tempat.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat sakit) anggota keluarga. Dukungan

keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh 4 dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi,2008 Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian(informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*) (Niven,2000).

Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Contoh dari kelemahannya seperti ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *ADL*, Keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien stroke menjadi bergantung pada orang lain, setidaknya hingga kondisi fisik dan mentalnya membaik(Lingga,2013). Biasanya pada pasien stroke akan terjadi penurunan kemandirian dalam perawatan diri, pasien akan mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-hari seperti berjalan, makan, atau buang air besar, atau kecil (Widyanto & Triwibowo,2013). Dengan adanya dukungan keluarga dapat membantu dalam kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga diharapkan mampu mengurangi kesulitan pada pasien stroke, salah satunya adalah pemenuhan *ADL*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran dukungan keluarga dengan pemenuhan *ADL* pada pasien stroke di wilayah pukesmas wagir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran tingkat dukungan keluarga dalam pemenuhan ADL pada pasien paska stroke di wilayah kerja pukesma wagir.

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan keluarga dalam pemenuhan ADL pada pasien stroke di wilayah kerja pukesmas wagir ?”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan komunitas serta dapat memberikan informasi atau masukan bagi anggota keluarga tentang dukungan keluarga dalam pemenuhan *ADL* pada pasien stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu Keperawatan Medikal Bedah di komunitas dan dapat memberikan informasi tambahan bagi perawat untuk mengintegrasikan dalam perawat pasien dengan stroke terkait dengan ilmu keperawatan medikal bedah di komunitas.

B . Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar sebagai rujukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan Adl.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan atau wawasan tambahan pada para pasien dan keluarga pasien yang menderita stroke tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pemenuhan adl pada pasien stroke sehingga dapat mengurangi angka kejadian dampak strok sendiri dan membuat keluarga lebih memperhatikan kondisi keluarganya yang menderita hipertensi dengan memberikan dukungan baik secara emosional ataupun dukungan yang lain.

d. Bagi Pukesmas

Diharapkan pihak pukesmas untuk menjalin komunikasi dengan keluarga untuk menjegah pasien terjadi serangan berulang. Dan memberi penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga.