

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke telah terbukti menjadi penyebab kematian di semua lapisan masyarakat. Selain menyebabkan kematian penyakit stroke juga menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stress serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL)(Tatali dkk., 2018). Di sini peran keluarga sangat penting dalam membantu pemenuhan ADL pasien. Menurut Dharma (2018) peran keluarga adalah memfasilitasi, dukungan dan bantuan untuk memenuhi kebutuhan ADL pasien stroke. Namun dalam membantu pemenuhan ADL pasien menimbulkan hambatan yang pada keluarga. Peran keluarga yang selalu mendampingi selama hampir 24 jam di samping pasien untuk memberikan perawatan dan dukungan emosional, berdampak negatif pada kesejahteraan sosial, tekanan emosional, kesehatan, dan beban keuangan. Hal ini diperparah dengan tingkat keparahan stroke dan durasi dalam lama pengasuhan sehari-hari (Gbiri dkk., 2015).

Penyakit stroke merupakan penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Setiap tahunnya 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal

dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen. Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2018). Sebanyak 50% penderita stroke memerlukan bantuan dalam pemenuhan ADL (Setyoadi dkk., 2018). Penelitian Nurhidayat (2021) di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dengan 20 responden, didapatkan hasil penilaian 75% responden melakukan pemenuhan ADL pada pasien stroke dengan baik, sedangkan 25% responden kurang melakukan pemenuhan ADL dengan baik. Pada pasien tersebut di atas mayoritas tidak bisa melakukan kegiatan seperti membersihkan diri, menggunakan sarana toileting, bergerak dari kursi roda, berjalan di tempat yang rata, berpakaian, naik turun tangga dan juga mandi. Kegiatan-kegiatan ini harus dibantu dan dipenuhi oleh orang lain.

Studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada bulan Juli 2023 di Poliklinik Saraf RSUD Lawang Malang, didapatkan data jumlah pasien tahun 2022 mencapai 290 perbulan. Setelah dilakukan wawancara kepada

3 anggota keluarga pasien stroke, didapatkan seluruh pasien membutuhkan bantuan untuk mandi, makan, minum dan buang air besar, karena semua anggota gerak mengalami kelumpuhan. Anggota keluarga mengungkapkan bahwa masih kesulitan untuk membantu pasien memiringkan ke kanan atau ke kiri dan masih dibantu oleh dua orang, sering merasa kelelahan saat merawat pasien, Keluarga juga membantu menyisir rambut pasien yang *bedtres* setiap selesai mandi dengan cara memposisikan tempat tidur (*semi fowler*).

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis. Adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit neurologis. Defisit neurologis membuat penderita stroke mengalami kesulitan melakukan *Activity Daily Living* (ADL) atau aktifitas sehari-hari seperti makan, berdandan, toileting, pengontrolan eliminasi, berpindah dan mobilisasi secara mandiri). Defisit neurologis berdampak pada kebutuhan gerak. Pada pasien stroke memiliki permasalahan dalam aspek mobilitas fisik yang mencakup pergerakan anggota tubuh secara mandiri, dimana pasien stroke banyak mengalami kelemahan dalam menggerakkan anggota tangan dan kaki (Cahyati, 2013). Hal ini membuat penderita stroke membutuhkan peran keluarga dalam melakukan ADL. Keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung utama dalam merawat, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien stroke termasuk memberikan bantuan ADL pada pasien stroke tidak bisa dianggap sepele sebab merawat pasien stroke sangatlah menyeluruh

sehingga membutuhkan pengetahuan, keterampilan, keinginan dan kesabaran (Erwanto, 2017).

Dampak kebutuhan ADL pada pasien stroke yang tidak terpenuhi oleh keluarga akan mengakibatkan proses pemulihan dapat terhambat. ADL yang tidak terpenuhi akan menyebabkan defisit nutrisi dimana kebutuhan nutrisi pasien terganggu yang akan menyebabkan pneumonia aspirasi, dehidrasi, malnutrisi, memanjangnya lama rawat di rumah sakit, mahal nya biaya perawatan, serta menurunnya kualitas hidup. Selain itu kebersihan diri tidak terpenuhi terutama pada pasien stroke menyebabkan gangguan fisik berupa gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan pada kuku. Tidak terpenuhinya kebutuhan kebersihan diri juga berdampak pada psikososial yang berhubungan dengan imobilisasi. Gangguan tersebut meliputi gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial. Selain itu mobilisasi bertahap yang dibutuhkan oleh pasien stroke dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Masalah yang muncul jika keluarga dalam praktik mobilisasi tidak terpenuhi antara lain akan terjadi dekubitus, kekakuan atau penegangan otot diseluruh tubuh, terganggunya sirkulasi, dan bahkan bisa terjadi hemiparesis dan kelumpuhan (Wartonah, 2010).

Peran keluarga sebagai caregiver bagi proses pengobatan pasien stroke, berpotensi menimbulkan hambatan pada keluarga (Fadilah dkk., 2019). Pemberian bantuan dan perawatan kepada penderita stroke

membutuhkan banyaknya alokasi waktu, pikiran, tenaga, emosi, dan ekonomi keluarga. Keluarga sendiri juga memiliki orientasi pemenuhan kebutuhan, perawatan dan pikiran untuk diri sendiri. Terjadi perubahan kesehatan emosional, kesehatan fisik, stress, dan ekonomi pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit kronik dalam jangka waktu yang lama. Kesulitan dan ketidakmampuan keluarga untuk mengatasi dan menyelesaikan kesulitan dan tekanan yang muncul saat melakukan tugas dapat menjadi hambatan dalam merawat pasien stroke (Zhu & Jiang, 2018).

Banyak hal yang dapat dilakukan keluarga baik itu mencari informasi, cara yang dilakukan dalam merawat, penyediaan kebutuhan dalam merawat, membantu memberikan pengobatan dan perlengkapan yang dibutuhkan (Hendayani & Sari, 2018). Pemberian penyuluhan kesehatan terhadap keluarga pasien stroke merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga bagi pasien stroke sehingga keluarga lebih mengoptimalkan perawatan termasuk pemenuhan ADL pada pasien stroke. Selain itu meningkatkan pengetahuan baik pada pasien maupun keluarga salah satunya adalah dalam bentuk edukasi kesehatan (Kosasih, Solehati and Purba, 2018). Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) Oleh Keluarga Pada Pasien Stroke di RSUD Lawang Kabupaten Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) oleh keluarga pada pasien stroke di RSUD Lawang Kabupaten Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) oleh keluarga pada pasien stroke di RSUD Lawang Kabupaten Malang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah terkait dengan ADL pada pasien stroke.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan/informasi dan referensi ke perpustakaan institusi pendidikan, serta dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat lebih lanjut mengenai pemberian edukasi kepada keluarga tentang cara pemenuhan ADL pasien stroke.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur mengenai hambatan keluarga dalam pemenuhan ADL pasien stroke untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar penentuan intervensi selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi teori yang diperoleh selama pembelajaran serta menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman yang berharga yang dapat menjadi bekal untuk memasuki dunia kerja.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar dalam penelitian selanjutnya terkait dengan hambatan keluarga dalam pemenuhan ADL pasien stroke.

5. Bagi Responden dan Keluarga

Penelitian ini dapat membantu memberikan motivasi dan mengurangi hambatan dalam pemberian ADL pasien stroke.