

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan timbulnya mendadak (Sofyan *et al*, 2012). Stroke dapat berakhir pada kematian serta kecacatan yang permanen pada anggota gerak yang terjadi secara mendadak. Dampak yang ditimbulkan antara lain kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Akibatnya penderita stroke tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan mereka harus bergantung kepada orang lain disekitarnya. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun (Octaviani, 2017).

Setiap tahun diperkirakan stroke menyerang sekitar 15 juta orang diseluruh dunia. Di Amerika Serikat diperkirakan insiden stroke lebih dari 700 ribu tiap tahun dan yang meninggal lebih dari 160 ribu tiap tahunnya (Sofyan *et al*, 2012). Indonesia salah satu negara di Asia diperkirakan setiap tahun terdapat 500 ribu orang yang mengalami stroke. Jumlah itu sekitar 2,5% diantaranya meninggal dunia dan hidup dalam kecacatan (Jumaidar, 2009). Insiden stroke berulang berbeda-beda, setiap tahunnya ±795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang (*iskemik atau hemorogik*). Sekitar 610.000 diantaranya adalah serangan pertama, dan 185.000 adalah serangan berulang dari stroke yang terjadi (American

Heart Association. 2013). Dalam 5 tahun dari kejadian stroke pertama, resiko stroke berulang meningkat lebih dari 40%. Dengan demikian berarti penderita cacat akibat stroke semakin banyak sehingga kualitas hidup pasien semakin menurun. Tingkat penyembuhan stroke semakin rendah, sebanyak 15-30% penderita akan mengalami kelumpuhan atau cacat permanen, kehilangan suara atau meninggal dalam tahun pertama setelah serangan stroke dan 14-15% mengalami stroke kedua dalam tahun yang sama setelah mengalami stroke pertama (Handayani dan Dewi, 2009). 78,9% menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien paska stroke adalah buruk. Selain itu 40% penderita paska stroke memiliki kemandirian yang kurang (Nugroho, 2008). Stroke lanjutan bisa menjadi beban bagi penderita dan keluarganya yang hampir tidak ada kemungkinan untuk dapat bekerja kembali setelah serangannya berlalu, bahkan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Oleh karena itu stroke lanjutan memerlukan perawatan jangka panjang yang lebih bagi mereka yang mengalami cacat berat. Banyak penderita yang menjadi cacat dan akhirnya menjadi tergantung pada orang lain dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan dan beban ekonomi (Afriyani, 2011). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 25 Oktober 2017 di puskesmas Bareng Malang dari bulan Januari-Oktober 2017 ditemukan ada 60 orang yang menderita stroke. Dari 3 orang keluarga yang diwawancarai, 2 orang mengatakan memiliki penghasilan tetap, memiliki asuransi kesehatan, memiliki tabungan dan tidak keberatan membiayai semua perawatan

keluarga yang menderita stroke. Sedangkan 1 orang lainnya mengatakan tidak memiliki pekerjaan tetap, memiliki asuransi kesehatan, tidak memiliki tabungan kesehatan, penghasilannya cukup untuk kebutuhan sehari-hari tetapi masih mengupayakan untuk tetap membiayai perawatan keluarga yang menderita stroke. Sedangkan dari 3 orang pasien yang ditemui, 2 orang pasien mengalami kesulitan berbicara dan 1 orang lainnya mengalami kelumpuhan pada tubuh sebelah kanan.

Keterlibatan pihak keluarga diperlukan dalam merawat penderita pasca stroke. Masalah kesehatan anggota keluarga saling berhubungan dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya, jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi keluarga tersebut (Sutikno, 2011). Fungsi keluarga salah satunya adalah fungsi ekonomi. Fungsi ekonomi merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung memiliki peran dalam pencetus kejadian suatu penyakit (Nastiti, 2012).

Baik di negara maju maupun berkembang, beban yang ditimbulkan stroke sangat besar. Stroke merupakan penyebab kecacatan kedua terbanyak diseluruh dunia pada individu diatas 60 tahun. Beban biaya yang ditimbulkan akibat stroke juga sangat besar, baik bagi pasien maupun keluarganya (Wirawan, 2009). Kualitas hidup penderita pasca stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognisi, gangguan psikologis dan sosial. Oleh karena itu keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke. (Handayani dan Dewi, 2009).

Penilaian kualitas hidup bidang kesehatan khususnya pasien yang telah mengalami stroke bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik dengan pendekatan yang difokuskan kepada kemampuan individu untuk berfungsi secara fisik dalam hal mobilitas dan aktivitas sehari-hari, pemulihan perasaan dan persepsi serta bagaimana pasien merasa tentang status kesehatannya (Wirawan, 2009). Dukungan keluarga secara signifikan bermanfaat bagi aktivitas sosial dan kualitas hidupnya. Seseorang yang mempunyai keuangan cukup belum tentu kualitas hidupnya baik jika orang tersebut mempunyai penyakit kronis begitu juga sebaliknya. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita dan keluarga yang mengasuh.

Berdasarkan hal diatas, maka akan dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Fungsi Ekonomi Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Post Stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan fungsi ekonomi keluarga dengan kualitas hidup pada pasien *post stroke* di wilayah kerja puskesmas Bareng kota Malang?"

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan fungsi ekonomi keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien *post stroke* di wilayah kerja puskesmas Bareng kota Malang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi fungsi ekonomi keluarga pada pasien *post stroke* di wilayah kerja puskesmas Bareng kota Malang
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien *post stroke* di wilayah kerja puskesmas Bareng kota Malang
3. Menganalisis hubungan fungsi ekonomi keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien *post stroke* di wilayah kerja puskesmas Bareng kota Malang

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan, khususnya teori keperawatan medikal bedah tentang fungsi ekonomi keluarga terhadap kualitas hidup pasien *post stroke*.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi terkait dengan perawatan pasien *post stroke* yang menjalani perawatan di rumah

2. Keluarga

Untuk menambah pengetahuan keluarga tentang fungsi ekonomi keluarga, sehingga tidak terjadi stroke berulang pada pasien *post stroke*

3. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu keperawatan