

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius dan menduduki peringkat yang tertinggi sebagai penyebab kematian. Menurut WHO tahun 2016 Sekitar 15 juta orang yang menderita stroke setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian, 8,4 juta mengalami kecacatan ringan ataupun berat. Di Amerika Serikat, stroke menduduki peringkat ke-3 sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika, setidaknya ada 610.000 kasus stroke pertahunnya, 87% adalah kasus stroke iskemik, 10% adalah kasus stroke perdarahan, dan 3% adalah kasus perdarahan subarachnoid (WHO, Gofir dll 2020).

Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia, dan penyebab keenam dalam menjadikan orang hidup dalam kecacatan. Stroke adalah ancaman bagi negara maju dan negara berkembang. Sebanyak 81% negara berkembang lebih beresiko dalam kejadian stroke yang menyebabkan kematian, hampir 20 juta penduduk di dunia setiap tahunnya meninggal di sebabkan stroke (Hussain, 2017). Sedangkan di negara maju lebih kecil stroke menyebabkan kematian dikarenakan penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif akan meningkatkan outcome klinik yang di harapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien Stroke (Gofir, 2020).

Stroke sebagai salah satu penyakit tidak menular yang kerap terjadi sekarang. Serangan stroke dapat muncul secara mendadak, cepat, dan progresif yang terjadi karena gangguan diperedaran darah otak non traumatik. Gangguan pada syaraf yang terjadi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti : terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak dan wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar, gangguan penglihatan, perubahan kesadaran, dan lain sebagainya yang mempunyai tingkat morbiditas cukup tinggi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecacatan pada seseorang. Kondisi tersebut biasa menyebabkan pasien mengalami ketergantungan diri terutama pada orang terdekat (keluarga), oleh karena itu pasien perlu membutuhkan bantuan perawatan diri (*Self Care*) secara terus menerus dan bertahap agar tidak memperburuk kondisi pasien (Siregar & Anggeria, 2019).

Stroke adalah kasus penyakit neurologis yang sering dijumpai di Indonesia, berdasarkan data riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke adalah 10,9 (per 1000 penduduk) berdasarkan diagnosis dokter provinsi dengan penderita penyakit stroke tertinggi ada pada provinsi Kalimantan Timur (14,7 per 1000 penduduk) dan prevalensi stroke terendah ada pada provinsi Papua (4,1 per 1000 penduduk), Sumatera Selatan menduduki peringkat 20 dari 10 per 1000 penduduk (Posdatin, 2020).

Menurut Ramadany 2013 Nilai Odds Ratio (OR) yaitu 3,8 dan didapatkan Interval Kepercayaan (IK) 95% antara 1,841-7,869

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara diabetes melitus dengan kejadian stroke iskemik. Hasil OR yang menunjukkan lebih dari 1 berarti diabetes melitus merupakan factor risiko stroke iskemik dan orang yang terdiagnosis diabetes melitus memiliki peluang sebesar 3,8 kali lebih berisiko terkena stroke iskemik daripada orang tanpa diabetes melitus. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya seperti dalam penelitian Antonious & Silliman pada tahun 2005 dalam jurnalnya Northeast Florida Medicine mengungkapkan bahwa diabetes melitus terbukti sebagai faktor risiko stroke dengan peningkatan OR pada stroke iskemik 1.6 sampai 8 kali. Salah satu dampak stroke dapat menyebabkan kecacatan, baik kecacatan ringan ataupun kecacatan berat.

Prevalensi stroke meningkat seiring dengan adanya penambahan usia, kejadian tertinggi pada usia ≥ 75 tahun (67%). Prevalensi stroke sering dijumpai pada laki-laki dari pada perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih banyak dialami oleh masyarakat dengan pendidikan rendah (32,8%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja (Riskesdas, 2013). Kejadian stroke lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, bisa dilakukan perbandingan sekitar 1,3:1, kecuali pada usia lanjut, laki-laki dan perempuan kejadian stroke hampir tidak ada perbedaan. Laki-laki yang berumur 45 tahun dan bisa bertahan hidup sampai usia 85 tahun kemungkinan bisa terkena stroke sekitar 25%, sedangkan untuk perempuan hanya 20%. Pada laki-laki lebih cenderung terkena jenis stroke non hemoragik (iskemik), sedangkan pada

perempuan lebih cenderung terkena stroke jenis hemoragik dan kematiannya 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Junaidi, 2014). Status pekerjaan juga mempunyai hubungan dengan status ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul sering di dalam keluarga biasanya ada kaitannya dengan jenis pekerjaan yang bisa mempengaruhi pendapatan di dalam keluarga. Kejadian kematian yang disebabkan stroke sangat erat hubungannya dengan pekerjaan dan pendapatan di dalam keluarga, pada umumnya angka kematian stroke meningkat pada pasien yang mempunyai status sosial ekonomi rendah. Dampak kecacatan bervariasi mulai dari menurunnya kualitas hidup individu pasca stroke karena aktivitas hariannya terganggu, membutuhkan bantuan keluarga berupa dukungan keluarga hingga sepenuhnya tergantung pada orang lain. Kecacatan pasca stroke berdampak terhadap ketergantungan perawatan diri (*Self Care*), karena dibutuhkan dukungan keluarga dalam membantu perawatan diri (*Self Care*) pada pasien stroke. Dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental (Ayuni, 2020). Siregar dan Patima (2019) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (*Self Care*) pada pasien pasca stroke di RSUD Pirngadi Kota Medan, yang menyatakan bahwa terdapat suatu hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri (*Self Care*) pada pasien pasca stroke, dimana pasien stroke dalam penelitian ini mendapat dukungan keluarga cukup dan pasien stroke yang melakukan

perawatan diri dengan sebagian bantuan dari keluarga maupun orang sekitarnya.

Menurut hasil penelitian İnci (2016) Apabila pasien yang menderita stroke terutama setelah dipulangkan dari rumah sakit sangat membutuhkan perawatan rumah atau institusi jangka panjang. Oleh karena itu, pasien stroke perlu mendapatkan dukungan emosional, informasi, dan instrumental yang didapatkan dari anggota keluarga untuk mempertahankan kehidupan sehari-hari mereka. Stroke dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental kronis yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari yang paling dasar seperti perawatan diri (*Self Care*) (Bierhals et al., 2019), yang dapat berdampak pada kehidupan masyarakat dan dapat meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain termasuk keluarga (Lu et al., 2019).

Menurut Putri. A. A. (2014) motivasi adalah sesuatu yang mendorong atau pendorong seseorang bertindak laku untuk mencapai tujuan tertentu dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian tujuan. Menurut setyaningrum (2014) diketahui bahwa Paling banyak responden dengan motivasi rendah yaitu sebanyak 17 responden (37,0%). Motivasi yang rendah pada sebagian besar responden menyatakan bahwamereka tidak berharap (52,2 %) bahwa kelemahan yang dialaminya akan segera pulih seperti semula dan tidak mau melakukan fisioterapi lagi apabila responden mengalami keluhan yang diakibatkan fisioterapi (50,0 %). Banyak pasien dengan Stroke Iskemik yang

mengalami lemah badan sebelah kanan dan keluarga pasien Stroke tersebut tidak memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam membantu pasien beraktivitas. Penelitian ini penting untuk dilakukan, karena banyak pasien stroke yang dirawat di ruangan rawat inap, tetapi anggota keluarga belum mengetahui pentingnya dukungan keluarga dalam proses penyembuhan, yang dapat berperan penting dalam perawatan pada pasien yang mengalami stroke seperti dalam memberikan pasien stroke makan dan obat secara teratur. Keluarga pasien stroke selalu mementingkan tindakan tatalaksana stroke dari apa yang diberikan di rumah sakit seperti pemberian obat, fisioterapi dan pemeriksaan fisik oleh dokter saja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pasien stroke iskemik sebanyak 40 pasien yang sudah terdiagnosa. Dari pasien stroke dengan 40 pasien, yang memiliki dukungan keluarga yang baik 26 responden (55,3%) dan 14 responden (44,7%) sehingga dukungan keluarga cukup baik. Sedangkan pada motivasi sembuh pasien sebanyak 24 responden (51,1%) memiliki motivasi sembuh baik dan 16 responden (48,9%) memiliki motivasi cukup baik. Sedangkan *Self Care* yang melaksanakan 15 responden memiliki *Self Care* baik dan 25 responden memiliki *Self Care* cukup baik. Dari uraian-urain latar belakang masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan pada Pasien Dengan Stroke di Wilayah Puskesmas Sokaraja II Kecamatan Sokaraja”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat disimpulkan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Dengan Pada Pasien Stroke Iskemik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dan motivasi Penderita dengan pasien dengan stroke Iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja ?”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden pada pasien stroke iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.
- b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga yang dirasakan pasien stroke iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.
- c. Untuk mengidentifikasi motivasi yang dirasakan pasien stroke iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.
- d. Untuk mengidentifikasi Self Care pada pasien stroke iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja.
- e. Untuk menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Care Pada Pasien Stroke Iskemik.
- f. Untuk menganalisis Hubungan Dukungan Motivasi dengan Self Care Pada Pasien Stroke Iskemik.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu :

Bagi pendidikan yaitu Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan kurikulum di Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang terus berkembang sesuai dengan tuntutan masyarakat, Sesuai dengan kebutuhan perkembangan mahasiswa khususnya pada mata kuliah keperawatan keluarga dan dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu lebih lanjut yang berkaitan dengan masalah utama keperawatan pada pasien stroke.

2. Manfaat parktis

a. Bagi Instansi Desa

Dengan diketahuinya adanya hubungan keluarga dengan kemampuan perawatan diri pasien stroke Iskemik di Wilayah Puskesmas II Kecamatan Sokaraja Tahun 2022 dapat meningkatkan pelayanan Desa Karang Duren Kecamatan Sokaraja tentang bagaimana mensosialisasikan kepada pasien dan keluarganya pentingnyadukungan keluarga dalam hal proses penyembuhan dan merawat pasien agar bisa kembali hidup normal dan tidak mengalami depresi.

b Bagi Perawat

Melalui penelitian ini diharapkan perawat dapat menjalankan perannya dan dapat mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya stroke di tengah – tengah masyarakat untuk membantu pencegahan penyakit tidak menular khususnya stroke.

c Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan suatu penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dan diaplikasikan dilapangan yang menjadi suatu pengalaman dalam penelitian. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian pada pasien stroke ini dapat meneliti lebih dalam lagi tentang dukungan keluarga terhadap perawatan pada pasien Stroke.

d Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga akan pentingnya dukungan keluarga dan motivasi penderita dengan *Self Care* pada pasien stroke iskemik.