

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Stroke yaitu manifestasi klinik disfungsi otak fokal (global) yang berkembang sangat pesat, dengan gejala berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian tanpa disebabkan oleh nonvaskuler (WHO dalam Saragih, 2020). Stroke adalah masalah kesehatan bagi masyarakat dikarenakan memiliki angka kesakitan, angka kematian, dan biaya pengobatan yang tinggi, stroke merupakan masalah serius di negara bahkan di dunia (Halim *et al.*, 2016). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia setelah jantung dan kanker, bahkan beberapa data di Indonesia menyebutkan bahwa angka kematian akibat stroke menduduki peringkat pertama. Sedangkan pada insiden stroke di Amerika Serikat angka kejadian stroke diperkirakan lebih dari 700.000 orang pertahunnya, dengan peningkatan kejadian 20% di tahun pertama, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi kurang lebih 1 juta pertahunnya di tahun 2040 (Sakti *et al.*, 2021). Berdasarkan data kementerian kesehatan Republik Indonesia (2014) dalam Andriani, *et al* (2022) setiap tahun angka kematian lebih dari 17,3 juta disebabkan karena penyakit kardiovaskuler, angka tertinggi penyakit stroke dan jantung coroner. Melihat fenomena saat ini diperkirakan angka kematian pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan hampir mencapai 23,3 juta kematian. Secara umum prevalensi stroke di Indonesia yaitu 12,1 dari 1000 penduduk yang mengalami serangan stroke.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Provinsi Lampung berdasarkan dignosa Dokter menunjukkan sebesar 37% penderita sudah rutin berobat, 40% masih jarang untuk berobat, dan 22% tidak pernah periksa ulang. Hal ini menggambarkan bahwa masih ada kendala yang dihadapi oleh penderita stroke dan keluarga dalam manajemen

kesehatannya. Stroke yang menyerang secara mendadak sehingga membuat keluarga dia harus bisa beradaptasi secara maksimal. Sebagian besar pasien yang mengalami penderitaan penyakit stroke sesudah pulang dari rumah sakit membutuhkan peran dari keluarga sebagai caregiver. Semakin tinggi tingkat ketergantungan dari pasien yang mengalami stroke, maka semakin tinggi pula beban yang akan ditanggung oleh keluarga. Penyebab dari stress dalam keluarga ialah ketidak sesuaian diantara keinginan keluarga untuk dapat merawat anggota keluarga yang mengalami stroke dengan sumber daya pada fisik, psikologis, maupun secara finansial. Menurut suatu penelitian dipolandia sekitar 25-54% dari keluarga yang mengalami stress pada tahun pertama setelah serangan mengalami stroke (Jaracz, Grabowsk *et., al*, 2014 dalam Lestari & Handayani, 2019).

Menurut penelitian Audia, Ivana, Maratning (2017). Yaitu terkait perubahan pada keluarga dari hasil wawancara pada informasi diketahui bahwa memang ada peningkatan emosi dalam merawat pasien stroke, namun informasi lebih banyak mengalihkan emosinya seperti kegiatan yang positif, kegiatan masyarakat, olah rasa, liburan dan mengabaikan emosi pasien stroke. Pengalaman dari keluarga suku banjar yang merawat seorang pasien terkena stroke terjadi perubahan pada fisik, emosional, sosial, maupun spiritual, aktivitas pada perawatan yang berkelanjutan bisa berpengaruh dalam kegiatan sehari-hari pada keluarga, maka keluarga juga membutuhkan dukungan. Perawat perlu untuk memberikan informasi yang dibutuhkan seorang mengenai perawatan dari pasien sesudah mengalami stroke dirumah misalnya pada pengendalian faktor-faktor risiko kekambuhan, latihan fisik kepada pasien maupun keluarga.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling penting bagi seseorang yang menghadapi masalah kesehatan juga sebagai strategi preventif untuk mengurangi rasa stres dan pandangan hidup. Dalam merawat pasien dukungan keluarga sangat dibutuhkan, karna dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien, meningkatkan semangat

hidup dan pasien berkomitmen untuk tetap menjalani pengobatan (Ratna 2010 dalam Gaol, 2022)

Pada penelitian Ardianti (2022). Menunjukkan beberapa hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga saat merawat anggota keluarga yang terkena stroke. Terdapat responden yang mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap positif yaitu 100% kemudian tidak ada responden yang pengetahuannya baik namun memiliki sikap negatif. Sedangkan responden yang pengetahuannya tidak baik terdapat 77,8% dengan sikap negatif, sikap positif sejumlah 22,7%.

### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan masalah yang sudah di uraikan tersebut, maka adapun masalah pada penelitian yaitu “Gambaran fungsi keluarga terhadap pasien stroke dengan gangguan mobilisasi”

### **C. Tujuan penulisan**

1. Tujuan Umum  
Diketahui gambaran fungsi keluarga terhadap pasien stroke dengan hambatan mobilisasi
2. Tujuan Khusus
  - a. Mengetahui fungsi afektif
  - b. Mengetahui fungsi ekonomi
  - c. Mengetahui fungsi sosialisasi
  - d. Mengetahui fungsi reproduksi
  - e. Mengetahui fungsi perawat kesehatan

### **D. Manfaat penyusunan**

1. Teoritis

Diharapkan dalam penelitian ini dapat membantu keluarga untuk mendukung program pemerintah dalam penanganan penyakit tidak menular dan bisa menjadi referensi bagi ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga

## 2. Praktis

### a. Bagi penulis

Dapat dijadikan untuk menambah pemahaman terkait hal-hal yang berkaitan dengan proses adaptasi keluarga pada pasien yang terkena stroke dengan hambatan mobilisasi.

### b. Bagi masyarakat

Dapat digunakan sebagai pedoman adaptasi terhadap pasien stroke dengan hambatan mobilisasi.

### c. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Hasil dalam penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian ilmu Serta dapat menambah referensi dalam dunia keperawatan yang berkaitan dengan adaptasi keluarga.