

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke terbagi atas dua jenis yaitu stroke hemoragik dan non-hemoragik. Dimana kondisi ketika mengalami masalah pada pembuluh darah di otak terganggu karena penumpukan jaringan atau pecahnya pembuluh darah (Ayundasari, 2021). Stroke terdapat dua jenis yaitu stroke hemoragik dan non-hemoragik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, yang mencemari area sekitar otak dengan gumpalan darah. Stroke non-hemoragik disebabkan karena tersumbatnya pembuluh darah yang menghambat suplai oksigen ke otak (Faridah et al., 2019). Sistem neurologis tubuh penderita stroke menjadi terpengaruh, penyebabnya yaitu terjadinya kelemahan pada bagian ekstremitas atas maupun bawah, gangguan menelan, ketidakmampuan untuk mengatur gerakan tubuh, cacat, dan depresi. Akibatnya, orang dengan stroke bergantung pada anggota keluarga untuk menjalani kehidupan sehari-hari dalam pemenuhan *activity daily living skill* (Ridwan, 2023).

Secara global, stroke merupakan penyebab kematian kedua terbanyak, bahkan menjadi penyebab ketiga disabilitas yang terjadi di seluruh dunia. Menurut data WHO terdapat 500.000 orang setiap tahunnya terkena stroke dengan 125.000 orang diantaranya mengalami kematian (World Health Organization, 2022) dalam (Mapu & Agusrianto, 2023) . (Risksdas, 2018) di tingkat Provinsi menunjukkan bahwa Provinsi DIY memiliki presentase penderita stroke urutan kedua setelah Provinsi Kalimantan. Dan di antara 4 Kabupaten yang ada di wilayah DIY, wilayah Kota Madya menempati urutan pertama jumlah penderita stroke terbanyak dan yang telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak (16,9 %) dengan jenis stroke tertinggi yaitu dari jenis stroke iskemik. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengambil data penelitian di RSUD Kota Yogyakarta karena RSUD Kota berada pada wilayah tersebut.

Program Pemerintah yang telah diupayakan yaitu Program CERDIK dan PATUH. Program CERDIK dan PATUH adalah program preventif pemerintah untuk mencegah berbagai Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat. Jargon “CERDIK” merupakan jargon yang ditetapkan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan Indonesia. CERDIK merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress dengan baik. Jargon PATUH merupakan singkatan dari Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktifitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya (Kurniawati et al., 2023). Peneliti dalam penelitian ini mengubah program CERDIK dan PATUH untuk membantu responden mencegah stroke terjadi kembali, maka sangat diperlukan adanya tambahan modul perawatan bagi pasien. Program CERDIK mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, kadar GDS dan kolesterol, menghindari kebiasaan merokok dan lingkungan orang yang merokok, melakukan aktivitas fisik, dan menjaga pola pikir yang sehat. Program PATUH mencakup periksa kesehatan rutin, minum obat, senam yang disesuaikan dengan kondisi pasien stroke, serta menjauhi konsumsi alkohol, makanan yang mengandung lemak jenuh, dan santan sebaiknya dihindari, dan rokok, merupakan langkah-langkah penting dalam perawatan pasien (Ekawati et al., 2021)

Salah satu dari lima tugas dan peran keluarga dalam pemenuhan kesehatan adalah merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga peran serta dukungan keluarga sangatlah penting bagi pasien stroke. Dukungan ini dapat membantu mengurangi tingkat kecacatan fisik dan mencegah munculnya terjadinya komplikasi

Peran keluarga merupakan perilaku konsisten, Salah satu fungsi yang terus-menerus dilakukan oleh anggota keluarga adalah menjaga sistem yang efisien dan sehat dalam keluarga (Afifah & Fajriansi, 2023). Keluarga adalah anggota kecil yang memiliki banyak tugas, tugas dari segi kesehatan yaitu merawat dan menjaga kesehatan anggota keluarga (Alifudin & Ediati, 2019). Peran anggota keluarga (*caregiver*) sangat berpengaruh dalam proses pemulihan penderita stroke, karena masa pemulihan penderita stroke membutuhkan waktu yang lama (Ridwan, 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya pasien stroke dari gejala sisa ini membutuhkan peran dari *family caregiver*, peran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita stroke sebanyak 25%-75% terutama dalam aktivitas sehari-hari meliputi perawatan personal serta pengobatan dalam pemenuhan proses penyembuhan pasca stroke (Ridwan, 2023). Hambatan yang sering dialami dari pihak keluarga dalam penyembuhan stroke adalah kurangnya informasi tentang pencegahan, promotif, kuratif, dan rehabilitasi stroke (Saputro, 2022). Selama ini, banyak keluarga percaya bahwa perawatan pasien stroke biasa, sehingga mobilisasi kurang penting dilakukan pada tahap rehabilitasi awal.

Menurut Mayasari et al., (2019) Kehidupan sehari-hari orang yang mengalami stroke dapat mengalami keterbatasan, salah satunya adalah ketidakmampuan untuk merawat diri karena kehilangan kekuatan pada ekstremitas mereka dan penurunan fungsi mobilitas mereka. Jika pasien stroke dirawat di rumah tanpa pelatihan mobilitas, kelangsungan hidup mereka berisiko, termasuk ketergantungan pada rutinitas sehari-hari, kemungkinan kecacatan (hemiparise dan hemiplegi), dan stroke berulang. Hal yang harus diperhatikan oleh keluarga yaitu tingkat ketergantungan Penderita pasca stroke menghadapi tantangan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (Ramadhani et al., 2022).

Kemandirian adalah suatu perilaku yang berkembang secara bertahap selama masa perkembangan individu, di mana individu terus

belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi beragam situasi di lingkungan. Hal ini memungkinkan penderita stroke untuk terus berusaha dalam melakukan aktivitas secara *personal* (Afifah & Fajriansi, 2023). Mayoritas pasien pasca stroke pada penelitian sebelumnya dengan tingkat ketergantungan kategori tidak mandiri dalam melakukan ADL sebanyak 85,7% (Alfisyah et al., 2021). Karena penderita pasca stroke mengalami ketakutan untuk melakukan aktivitas fisik. Penyebab lain yaitu mereka sering terjatuh saat berolahraga atau beraktivitas, terutama saat berjalan, dan mereka sering terpeleset di kamar mandi. Dengan adanya trauma ini menyebabkan penderita pasca stroke mengalami ketergantungan untuk beraktivitas secara mandiri (Ramadhani et al., 2022).

Akibatnya, penderita stroke bergantung pada orang lain, seperti teman dan tetangga, terutama keluarga. *Acitivity of Daily Living* (ADL) fisik adalah kegiatan sehari-hari seperti pemenuhan *intake* dan *output* cairan, berhias, *personal hygiene*, *toileting*, mobilitas fisik. Pasien pasca stroke mengalami berbagai masalah ketidakmampuan fisik, seperti kehilangan gerak separuh tubuh (90%), kesulitan berjalan (16,43%), mandi (14,04%), makan (3,39%), dan inkontinensia urin (15-20%). Saat penderita keluar dari klinik, mereka sering mengalami kelemahan atau kelumpuhan (Ramadhani et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui data sekunder pada tanggal 18 Maret 2024. Prevalensi jumlah kasus stroke rawat inap pada tahun 2022 yaitu sebanyak 512 pasien dengan stroke perdarahan 49 pasien, stroke infark sebanyak 431 pasien dan stroke tidak spesifik berjumlah 32 pasien. Prevalensi pasien stroke rawat inap pada bulan Januari - Oktober 2023 yaitu sebanyak 511 pasien, yang terdiri dari stroke perdarahan sebanyak 79 pasien, stroke infark sebanyak 413 pasien dan stroke tidak spesifik sebanyak 19 pasien yang artinya jumlah ini dapat bertambah sampai akhir tahun 2023.

Berdasarkan uraian diatas kejadian penyakit stroke menjadi salah satu insiden kejadian penyakit terbanyak di RSUD Kota Yogyakarta, dan banyak penderita stroke yang tinggal bersama keluarga inti dan tinggal

serumah atau bersebelahan dengan keluarga, maka dari itu peran keluarga sangat berpengaruh dalam proses pemulihan penderita stroke yang membutuhkan waktu yang lama, karena penderita stroke sering mengalami kelemahan bahkan mengarah kelumpuhan dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengalami ketergantungan. Berdasarkan fenomena yang terjadi menurut Riskesdas menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Oleh karena itu peneliti mengamati dari konteks tinjauan yang telah dilakukan, peneliti merasa tertarik untuk mengeksplorasi topik dengan judul penelitian “Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Stroke dengan Kemandirian ADL”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan peran keluarga dalam merawat penderita stroke dengan kemandirian ADL di RSUD Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan peran keluarga dengan kemandirian ADL di RSUD Kota Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui adanya gambaran peran keluarga di RSUD Kota Yogyakarta
- b. Diketahui adanya gambaran kemandirian ADL pasien di RSUD Kota Yogyakarta
- c. Diketahui adanya hubungan keeratan peran keluarga dengan kemandirian ADL di RSUD Kota Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat menambah pemahaman lebih mendalam tentang bidang keperawatan medikal pada “Hubungan peran keluarga dengan kemandirian ADL pada penderita stroke”.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga karena keluarga yang berperan penting dalam proses pemulihan penderita stroke dan membutuhkan waktu yang lama terutama penderita stroke yang mengalami kelemahan fisik sehingga mempengaruhi tingkat ketergantungan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Bagi Perawat
Diharapkan penelitian ini dapat membantu perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita stroke dan penyedia perawatan keluarga tentang peran keluarga dengan kemandirian ADL (*Activity Daily Living*).
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi petunjuk untuk penelitian mendatang, di mana peneliti dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi tingkat kemandirian (ADL) *Activity Daily Living* dan beban keluarga dalam proses pemulihan pasien.