

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah besar bagi negara berkembang maupun negara maju, dikarenakan tingkat kecacatan bahkan kematian yang disebabkan oleh penyakit tersebut cukup tinggi. Stroke termasuk salah satu dari PTM (Penyakit Tidak Menular) yang menjadi penyebab kematian utama secara global bersama dengan penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung, dan hipertensi (Departemen Kesehatan 2014, hlm.2). Menurut *American Heart Association Journals* dengan data terbaru pada tahun 2016, setiap tahunnya kurang lebih 795.000 orang terus mengalami kejadian stroke yang baru maupun yang berulang. Rata-rata, setiap 40 detik orang di Amerika Serikat terkena stroke (*American Heart Association Journals* 2015, hlm.5).

Di Indonesia stroke merupakan penyakit dengan kejadian terbanyak pada kesehatan otak dan saraf serta menjadi penyebab kematian utama di hampir seluruh Rumah Sakit yaitu sekitar 15,4% (Departemen Kesehatan 2014, hlm.1). Menurut data Riskesdas 2013, didapatkan hasil prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7% per 1000 penduduk berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan sebesar 12,1% per 1000 penduduk berdasarkan diagnosis gejala penyakit oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2013 DKI Jakarta juga menjadi salah satu daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi yaitu sebesar 9,7% per 1000 penduduk (Riskesdas 2013, hlm.91).

Diperkirakan pada waktu yang akan datang, prevalensi penderita stroke akan semakin meningkat menjadi sekitar 25-30% per 1000 penduduk (Departemen Kesehatan 2014, hlm.1). Selain itu, stroke juga semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia merupakan yang terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia (Yastroki 2009, hlm.1). Berdasarkan kriteria usia, prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya umur (Riskesdas 2013, hlm.91). Setiap penambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun,

risiko stroke meningkat dua kali lipat. Sekitar lima persen orang berusia di atas 65 tahun pernah mengalami setidaknya satu kali stroke (Yastroki 2009, hlm.1).

Stroke merupakan manifestasi klinis yang muncul secara cepat pada gangguan sebagian atau keseluruhan fungsi serebral, dengan gejala kurang dari 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa sebab lain melainkan oleh kelainan pembuluh darah (Truelsen dkk. 2000, hlm.1-2). Penyakit ini juga merupakan penyebab utama kecacatan dalam jangka waktu lama dan sebab kecacatan utama yang dapat dicegah (*American Stroke Association* 2016, hlm.1). Kecacatan yang timbul pada pasien stroke berupa gangguan syaraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf yang terjadi dapat berupa: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan sebagainya (Riskesdas 2013, hlm.91).

Seperti yang sudah disebutkan bahwa stroke terjadi karena gangguan peredaran darah dimana terjadi penurunan pasokan darah ke dalam salah satu bagian otak, dan dapat didasari oleh dua penyebab utama, yaitu tersumbatnya arteri yang mengalirkan darah ke otak (stroke iskemik/non-perdarahan) atau karena adanya perdarahan di otak (stroke perdarahan/hemoragik) (Junaidi 2011, hlm.17). Stroke hemoragik pada umumnya kejadiannya lebih sedikit bila dibandingkan dengan stroke iskemik dan kebanyakan stroke merupakan stroke iskemik yaitu sebanyak 87 persen dari keseluruhan stroke (Corrigan dkk. 2013, hlm.16).

Penurunan aliran darah yang terjadi pada stroke dapat menyebabkan kematian sel dan jaringan otak secara cepat. Dalam hal ini kecepatan penanganan pasien di Rumah Sakit menjadi salah satu penentu tingkat keparahan manifestasi stroke yang akan terjadi. Manifestasi yang biasanya timbul juga tergantung bagian pembuluh darah otak mana yang terganggu, misal pembuluh darah otak yang terganggu mengalirkan darah ke lobus frontal dan parietal, maka akan bermanifestasi sebagai gejala kelemahan anggota gerak dan gangguan rasa atau kebas (Pinzon & Asanti 2010, hlm.16). Berhubungan dengan hal tersebut maka stroke dapat dikatakan sebagai penyebab utama gangguan fungsional yang dapat

mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek seperti fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial (Bariroh 2016, hlm.1).

Seperti yang sudah disebutkan, bahwa stroke dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan pasien dan stroke memberikan dampak yang cukup besar dalam kualitas hidup pasien (Abubakar & Isezuo 2012, hlm.2). Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien stroke yang terjadi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut (Bariroh 2016, hlm.1), selain itu terdapat beberapa hal juga yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke termasuk perburukan motorik, disabilitas fisik atau ketergantungan dalam *Activity of Daily Living (ADL)*, munculnya depresi, gangguan kognitif, gangguan bicara, dan lokasi lesi pada pembuluh darah (Kim dkk. 2005, hlm.1). Pada penelitian yang dilakukan oleh Haley dkk. (2011, hlm.1) mengenai hubungan ras, jenis kelamin, usia, pendapatan, serta hidup sendiri terhadap kualitas hidup, memberikan hasil dimana pasien stroke yang ikut berpartisipasi dalam penelitiannya menunjukkan terdapat perburukan yang signifikan dalam pengukuran *quality of life*.

Berdasarkan pengertian keluarga, yaitu merupakan dua atau lebih individu yang bergabung menjadi satu oleh suatu ikatan dan kedekatan emosional dan yang memperkenalkan diri mereka sendiri sebagai bagian dari suatu keluarga, maka dapat dikatakan peran keluarga sangat berpengaruh pada penderita stroke. Hal tersebut dikarenakan pada penderita stroke sering mengalami kesepian meskipun tidak terlihat. Ketika fisik dan mentalnya semakin pulih, terkadang ia akan merasa semakin khawatir dan mudah tersinggung. Terkadang penderita juga akan merasa bingung terutama akibat ketidakmampuannya melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya dan kata-kata yang diucapkan tidak dimengerti orang lain walaupun pada umumnya tingkat intelegensinya tidak terpengaruh. Untuk itulah anggota keluarga berperan besar dalam hal ini untuk memahami apa yang sedang dihadapi oleh pasien (Junaidi 2011, hlm.53). Menurut penelitian Wardhani & Martini (2015, hlm.24) dikatakan bahwa hasil penelitian mereka terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Berhubungan dengan hal tersebut dapat dikatakan bahwa dukungan keluarga cukup berpengaruh pada pasien karena keluarga

merupakan orang terdekat yang paling mengerti keadaan pasien, sehingga kesehatan dan kesejahteraan pasien juga tergantung dukungan keluarga pasien tersebut.

RSAL Dr. Mintohardjo merupakan rumah sakit tipe B yang berada di Jakarta Pusat. Di rumah sakit ini disediakan pelayanan pemeriksaan maupun rawat inap bagi pasien stroke, baik di poli saraf maupun poli rehabilitasi untuk pemulihan pasien stroke. Jumlah pasien stroke di rumah sakit ini tiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang diperoleh di RSAL Dr. Mintohardjo, diketahui bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien stroke pada tahun 2015 yang menunjukkan jumlah pasien stroke sebanyak 1701 pasien, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2177 pasien.

Mengingat pentingnya kualitas hidup pasien dan sangat berpengaruhnya dukungan keluarga, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan peningkatan kualitas hidup pasien stroke iskemik.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di poli saraf Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di poli saraf Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien stroke iskemik
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup setelah pasien terserang stroke iskemik
- c. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien stroke iskemik

- d. Mengetahui gambaran masing-masing subvariabel dukungan keluarga pada pasien stroke iskemik
- e. Mengetahui hubungan masing-masing subvariabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik.

I.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Manfaat bagi pasien stroke

Diharapkan penelitian ini dapat membantu pasien stroke terutama stroke iskemik dalam peningkatan kualitas hidupnya dengan melihat seberapa pentingnya dukungan keluarga sebagai pengaruh dalam kualitas hidup pasien.

- b. Manfaat bagi masyarakat umum

Diharapkan dapat memberi pengetahuan dan informasi pada pasien, keluarga pasien, maupun masyarakat umum mengenai penyakit stroke iskemik serta hubungannya dengan dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien stroke iskemik.

- c. Manfaat bagi instansi rumah sakit

- 1) Diharapkan Rumah Sakit dan tenaga medis dapat mengetahui betapa penting peningkatan kualitas hidup pada pasien stroke.
- 2) Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan penanganan awal pasien stroke agar mengurangi resiko penurunan kualitas hiduhlm.
- 3) Pengetahuan untuk tenaga kesehatan dan rumah sakit mengenai faktor lain yang dapat berpengaruh dalam kesembuhan pasien.

- d. Manfaat bagi peneliti dalam bidang akademik

Sebagai sarana pelatihan bagi penulis untuk membuat karya tulis ilmiah dan menambah wawasan pengetahuan mengenai penyakit stroke iskemik beserta efek penyakit tersebut terhadap kehidupan pasien dan pentingnya peran keluarga dalam pemulihan pasien stroke iskemik.