

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

*Stroke* merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. *Stroke* adalah penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2014). Sindrom ini menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Talali, dkk, 2018). Penyakit *stroke* dapat digolongkan dalam penyakit kronis karena terjadinya tidak serta merta melainkan melalui sebuah proses yang panjang. Penyakit *stroke* terbagi menjadi dua yaitu *stroke hemoragie* dan *stroke non hemoragie*.

Pada *stroke non hemoragie* terjadi sumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan menyebabkan otak mengalami hipoksia dan lama kelamaan dapat mengakibatkan kematian pada sel saraf (Nuratif & Kusuma, 2015). Serangan *stroke non hemoragie* terjadi secara progresif, mendadak dan cepat yang terjadi karena gangguan peredaran darah (Riskesdas, 2013). *Stroke non hemoragie* biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat dan baru bangun tidur atau di pagi hari. Manifestasi klinis yang muncul pada pasien *stroke non hemoragie* biasanya seperti kesemutan, pusing, bicara pelo, mulut mencong, dan kelemahan ekstermitas (Mutaqin, 2014).

Serangan *stroke non hemoragie* dapat sembuh secara sempurna atau sembuh dengan cacat atau bahkan berakibat kematian (Wurtiningsih, 2012).

Secara prognosis, *stroke non hemorargie* memberi prognosis lebih baik dibandingkan *stroke hemorargie*. Asmedi & Lamsudin (1998) dalam Affandy (2018) mengatakan prognosis fungsional *stroke* pada *infark lakuner* cukup baik karena tingkat ketergantungan dalam *activity daily living* (ADL) hanya 19% pada bulan pertama dan meningkat sedikit (20%) sampai tahun pertama.. Oleh karena itu, *golden periode* pada pasien yang terserang *stroke* sangat penting dalam proses penanganan agar tidak terjadi komplikasi berat yang dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian.

Menurut data WHO tahun 2019, *stroke* menduduki urutan kedua sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner. Setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus *stroke* baru dengan angka kematian mencapai 5,5 juta pertahun. Di Indonesia, prevalensi *stroke* berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stroke* di Indonesia mencapai 10,9% atau diperkirakan 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2019). Jumlah tersebut merupakan hasil kumulatif data disetiap provinsi di Indonesia. Provinsi Riau dalam Riskerdas 2018 menunjukkan data bahwa prevalensi *stroke* di provinsi Riau mencapai 8,3% atau sebanyak 17.258 orang (Kemenkes RI, 2019).

Data angka kematian pasien *stroke* yang cukup tinggi dikarenakan jumlah pasien yang menderita penyakit *stroke* setiap tahun semakin meningkat. Oleh karena itu perlu upaya dalam pengelolaan dan penatalaksanaan *stroke*. Tarwoto (2013) mengatakan ada empat fase penanganan *stroke* yaitu fase akut, fase rehabilitasi, pembedahan, terapi obat-obatan. Pada fase rehabilitasi, proses penyembuhan pasien *stroke* memerlukan support system berupa dukungan dari keluarga. Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga tersebut. Jadi, dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap,

tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga seluruh anggota keluarga mampu menjalankan ke lima fungsi keluarga salah satunya mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga, keluarga yang sakit dapat melangsungkan hidupnya dengan baik dan mampu melakukan perawatan diri (*self care*) secara optimal.

*Self care* adalah suatu tindakan individu dalam rangka mengendalikan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligod, 2014). Menurut Orem yang dikutip oleh Asmadi (2013), kebutuhan perawatan diri meliputi pemeliharaan udara, air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitud dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan dan keinginan untuk normal. Penderita *Stroke non hemoragie* sangat memerlukan dukungan oleh keluarga dalam melakukan perawatan diri (*self care*) agar proses penyembuhan pasien tercapai optimal. Dukungan dapat berupa bantuan dalam melakukan latihan fisik ringan dan dukungan secara mental melalui perhatian dan kasih sayang.

Penelitian yang dilakukan Anggoniawan tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,2%) mendapat dukungan keluarga dalam kategori “Cukup” dan sebagian besar (78,4%) pasien *self care partial*. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care* pasien. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien *stroke non hemoragie*, semakin baik pula gambaran *self care* pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Naziyah (2018) mengatakan bahwa terdapat delapan responden (57,2%) dengan dukungan keluarga rendah mengalami ketergantungan berat sedangkan terdapat enam responden (42,8%) dengan dukungan keluarga tinggi mengalami ketergantungan ringan dalam melakukan *self care*.

Rumah Sakit Santa Maria (RSSM) Pekanbaru memiliki layanan poliklinik spesialis yang lengkap yaitu sebanyak 26 layanan spesialis. Salah satu layanan

unggulan di rawat jalan yaitu poliklinik saraf. Memiliki sumber daya manusia yang profesional, RSSM memiliki empat dokter spesialis saraf yang kompeten. Hal ini lah yang menjadi daya tarik masyarakat untuk datang berobat, kontrol kesehatan, pemeriksaan, *check-up* ke RSSM Pekanbaru. Hasil studi awal yang dilakukan penulis melalui *medical record*, jumlah pasien *stroke* di Rumah Sakit Santa Maria pada tahun 2018 mencapai 669 pasien, tahun 2019 sebanyak 569 pasien dan tahun 2020 mencapai 480 pasien. Sehingga total pasien dari tahun 2018-2020 total pasien mencapai 1.718 pasien dengan rata-rata 573 pasien pertahun. Jumlah pasien *stroke* yang *non hemorargie* dari tahun 2018-2020 mencapai 969 pasien dengan rata rata 323 pasien pertahun dan rata rata perbulan mencapai 27 pasien. Tahun 2021 dari bulan Januari sampai bulan Februari (2 bulan), jumlah pasien *Stroke* sudah mencapai 76 pasien. Pasien *stroke non hemorargie* sebanyak 45 pasien dan yang *stroke hemorargie* sebanyak 31 pasien. Angka ini menunjukkan bahwa penyakit *stroke non hemorargie* cukup tinggi di RS Santa Maria Pekanbaru.

Hasil wawancara penulis kepada 10 keluarga pasien yang sedang mengantar pasien kontrol di Poliklinik Saraf RS Santa Maria didapatkan data empat orang keluarga pasien (40%) mengatakan bahwa keluarga memberikan dukungan yang cukup. Dukungan yang diberikan keluarga seperti membantu saat mandi, menggosok gigi, melakukan latihan fisik, mengantar kontrol ke rumah sakit, menyuapi makan dan menyemangati pasien. Sedangkan enam orang keluarga pasien (60%) mengatakan tidak mendukung pasien dengan maksimal. Hal ini dikarenakan keluarga tidak mempunyai banyak waktu dirumah sehingga tidak dapat melakukan perawatan maksimal. Bahkan untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi saja, salah satu keluarga pasien mengungkapkan mengganti popok hanya dilakukan setiap mandi sehingga bagian bokong dan lipatan paha pasien sering lecet dan ruam. Hasil observasi penulis pada ke sepuluh pasien yang diantar kontrol ditemukan data 40% pasien mengalami ruam di daerah genitalia derajat ringan, 20% terjadi dekubitus dibokong grade II, dan 10% terjadi kontraktur diekstermitas kiri atas. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik

melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Care* Pada Pasien *Stroke Non Hemorargie* Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru”.

## **B. Rumusan Masalah.**

*Stroke* dapat menyebabkan kecacatan yang membuat pasien *stroke* kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*self care*) maka pasien *stroke* membutuhkan bantuan keluarga baik minimal maupun total. Penderita *stroke* sangat perlu diberikan dukungan oleh keluarga dalam melakukan *self care* untuk membatu proses penyembuhan pasien baik membantu dalam latihan fisik ringan ataupun memberikan dukungan secara mental melalui perhatian dan kasih sayang.

Berdasarkan uraian masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada pasien *stroke non hemorargie* di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru?

## **C. Tujuan Penelitian.**

### 1. Tujuan umum.

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care* (perawatan diri) pada pasien *Stroke non hemorargie* di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada anggota keluarga yang mengalami *stroke non hemorargie* di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui *self care* pada pasien *stroke non hemorargie* di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan *self care* pada pasien *stroke non hemorargie* di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

#### **D. Manfaat penelitian.**

##### 1. Bagi Layanan Kesehatan

Dalam penelitian ini, layanan kesehatan bisa mendapatkan data mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien *Stroke non hemorargie* di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru, sehingga dapat meningkatkan layanan berupa edukasi dan discharge planning pada pasien dan keluarga.

##### 2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Perkembangan ilmu pengetahuan memperkuat teori dan penelitian keperawatan yang sudah ada untuk pengembangan keilmuan keperawatan dalam bidang keperawatan medikal bedah, dan sebagai tambahan referensi jurnal di pustaka atau jurnal nasional.

##### 3. Bagi Penelitian Lain

Sebagai referensi dan bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya tentang dukungan keluarga dan *self care* pasien khususnya mahasiswa mahasiswi keperawatan Stikes Payung Negeri.

