

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologic) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Menurut WHO stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, akibat gangguan aliran darah otak (Junaidi, 2011).

Stroke penyebab cacat nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker. Bahkan, menurut survei tahun 2004, stroke merupakan pembunuh no.1 di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia (Yastroki, 2008). Menurut WHO (2010), setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke.

Berdasarkan Riskesdas 2007, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan proporsi 15,4 %. Selain itu juga merupakan penyakit tertinggi yang tidak menular di Indonesia dengan proporsi 26,9% dari 2285 orang. Data Dinas Kesehatan Padang, Sumatra Barat menyebutkan stroke adalah penyakit yang banyak ditemukan, dari 10 penyebab kematian terbanyak di kota Padang, stroke menempati urutan kelima dengan prevalensi 8.0% (Profil Dinkes Padang, 2011).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit terbesar di Sumatera Barat dan menjadi rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera bagian

tengah. Data dari rekam medis tentang 15 penyakit terbanyak di Instalasi Rawat Jalan RSUP DR.M. Djamil Padang pada tahun 2010 persentase penyakit stroke (hemoragik dan iskemik) adalah 1,27% (2016 orang ) dan 2011 dengan persentase 1,38% (2187 orang) (Rekam Medis RSUP DR.M.Djamil Padang).

Pada saat ini, stroke merupakan salah satu sindroma yang banyak ditemukan dan mengancam masyarakat. Sindroma stroke terjadi mendadak dan dapat berakhir dengan kematian atau kecacatan yang menetap, sehingga produktivitas dan kualitas hidup pasien akan menurun, bahkan pasien akan menjadi sangat bergantung pada keluarga atau orang-orang di dekatnya (Praptiwi, 2008).

Kecacatan dan masalah psikososial pada pasien pasca stroke dapat berdampak negatif pada kemampuan fisik, kondisi psikososial dan interaksi sosial pasien dengan lingkungannya (Feigin, 2006). Kerugian secara umum dialami pasien adalah keterbatasan bergerak secara permanen, yang mengakibatkan menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-harinya secara mandiri, serta masalah psikososial seperti depresi. Pasien pasca serangan stroke biasanya merasa rendah diri dan emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan. Akibat penyakitnya pula pasien menjadi tergantung pada perawatan untuk jangka waktu lama. Hal inilah yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke (Yastroki, 2008).

Kualitas hidup merupakan kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien. Kualitas hidup juga menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan

fungsi fisik, sosial, dan psikologis yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dengan penyakitnya (Ware 2000).

Kualitas hidup menjadi isu yang penting dalam pelayanan kesehatan karena jatuh sakit baik kronis maupun terminal, dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Sarafino, 1998). Kualitas hidup pasien pasca stroke perlu untuk dikaji karena asuhan keperawatan merupakan pelayanan yang bersifat holistik dan dapat menjadi acuan dalam membuat intervensi ataupun terapi, sehingga pasien mampu berfungsi dan berperan sebagaimana mestinya yang sesuai dengan keadaannya serta mengurangi dampak negatif stroke terhadap kehidupan pasien dan yang lebih penting bisa meningkatkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup pasien pasca stroke masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Hasil penelitian oleh Seana L Paul dkk (2005) mengenai kualitas hidup pada 5 tahun setelah stroke di Timur Laut Melbourne didapatkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke adalah rendah dan dipengaruhi oleh meningkatnya usia, rendahnya status sosial ekonomi dan juga kejadian serangan stroke. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rakhmawati (2006) di Jakarta menunjukkan bahwa (38,7%) pasien mendapatkan kualitas hidupnya baik, (32,3%) sedang dan (29,9%) pada tingkat rendah.

Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh sistem. Selain itu

keluarga adalah sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat-sakit anggota keluarganya (Friedman, 1998). Menurut Marilyn (1998), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, karena mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum.

Sebagian besar penderita stroke yang bertahan hidup akan lebih mengandalkan bantuan dari keluarga atau orang terdekat untuk melakukan aktifitas sehari-hari, seperti aktifitas makan, berjalan lambat, mandi dan berpakaian, duduk, bangun tidur, pemenuhan eliminasi (Sutrisno, 2007). Selama perawatan dirumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang stroke (Mulyatsih, 2008).

Keluarga memiliki peranan yang penting dalam merawat pasien stroke, karena pasien dengan stroke membutuhkan bantuan keluarga untuk menjalani kehidupan sehari – hari, dan anggota keluarga diharapkan memberikan perawatan dan dukungan psikologis dalam membantu pasien menjalani kehidupannya (Hadi, 2004). Keluarga merupakan sistem pendukung utama memberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Oleh karena itu, asupan pelayanan/perawatan yang berfokus pada

keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien, tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Effendy, 1998).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan melalui wawancara pada tanggal 16 Maret 2013 di poliklinik syaraf RSUP DR. M. Djamil Padang, terhadap 10 orang keluarga dengan pasien stroke, 8 diantaranya mengalami stroke berulang. 2 dari 8 pasien yang mengalami stroke berulang tersebut mengatakan bahwa tidak meminum obat secara teratur karena lupa dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkannya, 4 orang lainnya mengatakan bahwa anggota keluarga jarang terlibat dalam perawatan klien dirumah, dan 2 orang lainnya mengatakan anggota keluarga sibuk dengan pekerjaan masing – masing sehingga jarang memberikan motivasi kepada klien.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2013”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah **Apakah Ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2013.**

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di Poliklinik syaraf RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran keluarga di Poliklinik syaraf RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2013.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke di Poliklinik syaraf RSUP. Dr. M. Djamil padang tahun 2013.
- c. Untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara peran keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2013.

### D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi rumah sakit RSUP Dr.M.Djamil Padang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke, serta membuat perencanaan atau kebijakan untuk peningkatan pengetahuan dan perawatan pasien pasca stroke.
2. Dapat memberi informasi bagi Institusi Pendidikan, sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian Asuhan Keperawatan pasien pasca serangan stroke.
3. Sebagai masukan bagi keluarga agar dapat memberikan tindakan perawatan yang tepat demi penyembuhan pasien stroke.

4. Bagi peneliti selanjutnya data dan hasil yang diperoleh dapat menjadi referensi data pendukung.

