

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun negara berkembang (Astiah et al., 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023; Pinzon, 2016). Menurut laporan terbaru dari World Health Organization (WHO), sekitar 13,7 juta orang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya, dengan lebih dari 5 juta diantaranya meninggal dan sebagian besar dari sisanya mengalami kecacatan jangka panjang (Juniarti et al., 2024). Angka kejadian stroke telah menurun 42% di negara maju dan meningkat lebih dari 100% di negara berkembang (Pakpahan & Hartati, 2022). Berdasarkan data South East Asian Medical Information Center (SEAMIC), jumlah kematian akibat stroke tertinggi di Asia Tenggara terjadi di Indonesia, disusul Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Nugroho et al., 2022; Zukhri et al., 2024). Sedangkan di dunia, Indonesia menduduki peringkat keempat dengan jumlah terbanyak penderita stroke setelah India, China, dan Amerika (Tunik et al., 2022). Menurut World Stroke Organization, satu dari enam orang di dunia mengalami stroke sepanjang hidupnya. Data dari

American Health Association (AHA) mengatakan bahwa setiap 40 detik terdapat satu kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru ataupun berulang yang bisa terjadi setiap tahunnya dan diperkirakan setiap 4 menit terdapat satu pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai satu dari 20 kematian di Amerika Serikat (Basuni et al., 2023).

Di Indonesia, stroke menunjukkan peningkatan yang signifikan sebesar 56%, dengan prevalensi dari 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018, yang mencerminkan tren peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2023; Rawung & Rantepadang, 2024; Tanua et al., 2023). Di Indonesia, stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian (Kemenkes RI, 2024). Data terkini dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan Indonesia memiliki prevalensi stroke sebesar 8,3 per 1.000 penduduk dengan usia di atas 15 tahun (Kemenkes RI, 2023). Begitu pun di Sumatera Barat, prevalensi stroke mengalami peningkatan sebesar 3,4% dalam rentang waktu 5 tahun terakhir yaitu 7,5% di tahun 2013 menjadi 10,9% di tahun 2018 (Dewi, 2025).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* Poliklinik Neurologi Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang, prevalensi stroke pada 3 bulan terakhir (Februari sampai April) tahun 2025 berjumlah 384 kasus. Pada bulan Februari tercatat 125 kasus (laki-laki 62 orang dan

perempuan 63 orang). Pada bulan Maret tercatat 131 kasus (laki-laki 64 orang dan perempuan 67 orang). Sedangkan pada bulan April tercatat 128 kasus (laki-laki 62 orang dan perempuan 66 orang). Dari hasil wawancara dengan pasien dan dokter Poliklinik Neurologi saat itu, diketahui rata-rata pasien stroke mengidap hipertensi dan diabetes melitus. Di mana penyakit ini merupakan penyakit kronis yang beresiko untuk terjadinya serangan stroke berulang. Stroke di sini banyak terjadi pada rentang usia 45-64 tahun dengan jumlah 196 orang.

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan terganggunya fungsi otak secara tiba-tiba akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Pakpahan & Hartati, 2022). Akibatnya, pasien-pasien stroke akan mengalami permasalahan seperti gangguan fisik dan psikis yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam menjalankan fungsi dasar hidup dan aktivitas sehari-hari (Rawung & Rantepadang, 2024). Dampak fisik yang timbul antara lain kelumpuhan, lemas, hilangnya sensasi pada wajah, lengan atau kaki pada salah satu sisi tubuh, kesulitan berbicara atau memahami, kesulitan menelan, dan kehilangan sebagian penglihatan pada satu sisi (Nugroho et al., 2022). Sedangkan dampak psikologis yang timbul adalah perilaku dan emosional seperti kecemasan, syok, penolakan, kemarahan, stres dan depresi (Nugroho et al., 2022). Kecacatan akibat stroke memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses penyembuhan baik secara mental maupun fisik, sehingga berdampak pada rendahnya kualitas hidup pasien pasca stroke (Rawung & Rantepadang, 2024).

Umumnya pasien stroke memiliki penyakit penyerta yang merupakan faktor risiko terjadinya stroke berulang. Penyakit penyerta adalah kondisi di mana seseorang memiliki dua atau lebih penyakit pada saat bersamaan dengan penyakit lainnya. Berdasarkan penelitian terkini, prevalensi penyakit penyerta kronik tertinggi pada pasien stroke adalah hipertensi (71,6%), diikuti oleh hiperlipidemia (25,7%), diabetes (14,6%), penyakit jantung (12,4%), dan COPD (4,3%) (Muvida & Amar, 2024). Hal ini didukung juga oleh penelitian Anggreini et al. (2024), Firuza et al. (2022), Handayani et al. (2022), dan Wayessa et al. (2023) yang menemukan bahwa respondennya memiliki penyakit penyerta yaitu hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia dan penyakit jantung. Dari beberapa penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien stroke pasti memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan penyakit jantung. Keempat penyakit tersebut merupakan penyakit kronis dan faktor risiko stroke yang tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan secara tepat untuk mengurangi risiko terjadinya stroke berulang, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Tunik et al., 2022).

Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan sehari-hari yang dilihat dari lingkungannya, hubungannya dengan orang lain dan masalah kesehatan yang dialaminya (Dwiyani & Astrid, 2021). Pada penelitian Juniarti et al. (2024) didapatkan hasil kualitas hidup pasien pasca stroke kurang baik sebanyak 56,9%, hal ini juga didukung oleh penelitian Anggreini et al. (2024) dengan hasil penelitian

sebanyak 89,6% kualitas hidup pasien stroke buruk, dan penelitian Rosa et al. (2023) di mana pasien pasca stroke mengalami penurunan kualitas hidup pada domain mobilitas, domain perawatan diri, domain penglihatan dan pada domain produktivitas. Kemudian pada penelitian Rismawan et al. (2021) didapatkan kualitas hidup pasien buruk pada aspek fisik (64,2%) dan psikologis (69,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurmansyah et al. (2023) didapatkan bahwa kualitas hidup pasien stroke buruk di setiap aspek yaitu fisik (64,2%), psikologis (69,8%), sosial (47,2%), dan lingkungan (41,5%). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Tanua et al. (2023) yang mendapatkan hasil kualitas hidup pasien stroke baik sebanyak 77,9%.

Kualitas hidup pasca stroke yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kepatuhan berobat (53,8%), dukungan keluarga (56,9%), status nutrisi (52,3%), dan kecemasan (52,3%) (Juniarti et al., 2024). Faktor-faktor lainnya yang memengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke meliputi usia, status pekerjaan, dukungan keluarga, status pernikahan, keterbatasan fisik, dan lama stroke (Abdu et al., 2022; Rawung & Rantepadang, 2024). Keterbatasan fisik akibat stroke dan penyakit penyerta yang merupakan faktor risiko stroke berulang merupakan kombinasi yang akan sangat berdampak pada rendahnya kualitas hidup pasien pasca stroke karena memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses penyembuhan baik secara mental maupun fisik (Rawung & Rantepadang, 2024; Tunik et al., 2022).

Pasien stroke mengalami berbagai dampak seperti hemiplegia, hemiparase, disfagia, afasia, gangguan penglihatan, dan depresi yang berdampak pada kurangnya kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Fiscarina et al., 2023). Dengan kondisinya seperti itu tentunya pasien stroke membutuhkan dukungan dari orang sekitar, bisa dari keluarga, teman, tetangga, dan tenaga profesional. Umumnya di Asia, struktur keluarga yang dimiliki bersifat *extended family* atau keluarga besar yang terdiri dari beberapa generasi yang tinggal bersama dan menekankan pada nilai hubungan kekerabatan dengan budaya kolektivisme (berkelompok). Sedangkan di daerah Barat, struktur keluarga yang dimiliki lebih bersifat *nuclear family* atau keluarga inti yang terdiri dari orangtua dan anak-anak yang belum menikah serta menekankan nilai kemandirian pada setiap individu (individualisme) (Oesterdiekhoff, G., 2024, sebagaimana dikutip dalam PennState, 2025).

Dengan karakteristik tersebut, struktur keluarga di Indonesia adalah *extended family* dengan budaya kolektivisme sehingga dukungan sosial yang terdekat dengan pasien adalah keluarganya sendiri. Menurut penelitian oleh Tanua et al. (2023), budaya kolektivisme di Asia mengutamakan kepentingan keluarga dan saling membantu antar anggota keluarga, yang berdampak positif pada proses pemulihan pasien stroke. Selain itu, keluarga memiliki salah satu fungsi yaitu fungsi perawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan di mana keluarga berperan melaksanakan praktek asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau

merawat anggota keluarga yang sakit. Penelitian oleh Nurmansyah et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat memperburuk kondisi pasien dan memperlambat proses pemulihan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melibatkan keluarga dalam proses perawatan pasien stroke, baik di rumah sakit maupun di rumah.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang pada 10 pasien stroke didapatkan hasil wawancara 6 dari 10 pasien mengalami kualitas hidup yang buruk, 3 dari 10 pasien mengalami kualitas hidup yang sedang, dan 1 dari 10 pasien mengalami kualitas hidup yang baik. 4 pasien menyatakan merasa menjadi beban bagi keluarga karena ketergantungannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berganti pakaian, mandi, buang air besar dan buang air kecil dan 5 pasien mengatakan tidak akan memiliki masa depan yang baik lagi. Diketahui juga 6 dari 10 pasien merasa dukungan keluarganya kurang baik karena merasa sering kesepian ditinggal anaknya dan suaminya yang sibuk bekerja. Beberapa pasien juga mengatakan keluarganya jarang bertanya ataupun mendengarkan keluhan pasien di rumah, tidak terlalu mengerti makanan seperti apa yang seharusnya dihindari, dan karena banyaknya kesibukan, keluarga terkadang lalai untuk mengantar pasien untuk kontrol ke rumah sakit, sehingga terkadang pasien telat datang kontrol ulang, tidak ditemani saat kontrol, dan

kadang datang sendirian saja ke rumah sakit. Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien yang dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan yang mereka punya tentang penyakit stroke serta perawatannya inilah yang nantinya memberikan kemungkinan pemulihan pasien berlangsung lama.

Dari latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke dengan penyakit penyerta di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang” untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke dengan penyakit penyerta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke dengan penyakit penyerta di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke dengan penyakit penyerta di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi skor dukungan keluarga pada pasien stroke dengan penyakit penyerta di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang
- b. Mengidentifikasi distribusi skor kualitas hidup pada pasien stroke dengan penyakit penyerta di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang
- c. Menganalisis hubungan, arah, dan kekuatan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke dengan penyakit penyerta di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi institusi pelayanan keperawatan dalam menyusun program edukasi keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum keperawatan medikal bedah dan keperawatan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian lanjutan mengenai variabel lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke menggunakan korelasi spearman.

4. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini memberikan informasi bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasca stroke.

