

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah tanda-tanda klinis yang terjadi secara cepat atau mendadak berupa defisit fokal (atau global) pada fungsi otak, dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke terjadi karena berkurangnya suplai darah dan oksigen ke otak, atau rusaknya sel-sel otak karena tidak mendapat cukup oksigen dan nutrisi, apabila aliran darah terhenti karena membekunya darah atau pecahnya pembuluh darah, otak mengalami kerusakan permanen (Putri, et al., 2024).

WHO menyatakan prevalensi stroke sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia, 85% mengalami stroke iskemik. Hasil Risesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Martono, et al., 2022). Angka kejadian stroke di Jawa Tengah meningkat dari angka 7,35% pada tahun 2023 menjadi 12% pada tahun 2024 (Pemprov Jateng, 2024). Sedangkan berdasarkan data dari bagian Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen pada tahun 2024 tercatat ada 1041 pasien stroke (RSUD dr. Soehadi Prijonegoro, 2024).

Tiga PTM utama di Indonesia yang menyebabkan angka kematian tertinggi yaitu stroke (21,1%), penyakit jantung koroner (12,9%), dan diabetes melitus dengan komplikasi (6,7%), sedangkan stroke merupakan

penyebab utama disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia (Andriani, et al., 2024). Stroke sering kali disebabkan oleh hipertensi, diabetes, dan obesitas. Manifestasi klinis stroke meliputi hemiparesis transien (tidak permanen), kehilangan hemi/hemi -sensorik. Hemiparesis adalah suatu kondisi di mana salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan atau ketidakmampuan menggerakkan anggota tubuh di sisi lainnya (Manik, 2024).

Serangan stroke bersifat mendadak dan menimbulkan gejala sesuai dengan bagian otak yang tidak mendapatkan suplai darah tersebut (Soeharto, 2018). Salah satu faktor risiko stroke yang dapat kita modifikasi adalah dislipidemia dan diabetes mellitus, pada dislipidemia terjadi peningkatan kadar kolesterol lipoprotein densitas rendah (LDL-C), trigliserida (TG), dan kadar kolesterol total (TC) serta rendahnya kadar kolesterol lipoprotein densitas tinggi (HDL-C) yang rendah (Kopin & Lowenstein, 2018). Stroke menimbulkan dampak negatif yang sangat luas dan kompleks, faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia dan sedangkan faktor yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus. (Suwaryo, et al., 2019).

Stroke sendiri memiliki beberapa jenis, yang membedakan satu dengan yang lain adalah tempat pembekuan darahnya, seperti stroke iskemik yang dibagi menjadi dua sumbatan yaitu stroke emboli merupakan bekuan darah atau plak yang terbentuk didalam jantung atau pembuluh darah arteri besar yang tersangkut menuju otak, sedangkan stroke trombolik adalah

penyumbatan darah yang terjadi pada pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak, sedangkan stroke hemoragik atau biasa disebut stroke perdarahan terjadi pada pendarahan intraserebral merupakan terjadinya pecahnya pembuluh darah dan darah masuk menuju jaringan yang menyebabkan sel sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti (hipertensi), selain pendarahan intraserebral adapula pendarahan sub arachnoid yang merupakan pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor diantara otak dan tulang tengkorak (pecahnya aneurisma) (Haryanto, et al., 2024).

Faktor yang mempengaruhi kesembuhan penderita stroke adalah mendapatkan penanganan secara cepat saat serangan stroke, melakukan rehabilitasi atau terapi secara rutin, mengubah pola hidup dari pola makan sampai pola pikir, serta dukungan sosial meliputi keluarga, teman, dan tim medis. Stroke sendiri dapat dicegah dengan cara mengubah pola hidup yang sehat seperti memakan makanan *real food* dan berolahraga secara rutin, dan dapat mengelola stress (Dewi, et al., 2013).

Lebih dari 50% penyintas stroke mengalami disabilitas sehingga mengakibatkan hilangnya kemandirian, pekerjaan dan keputusan sehingga mengakibatkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup penderitanya (Donkor, 2018). Dampak fisik dari stroke dapat berupa kecacatan ringan hingga berat bahkan depresi yang dapat menurunkan kualitas hidup dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini membuat penderita stroke sangat bergantung kepada keluarga atau orang yang merawat dalam

melakukan aktivitasnya. Bukan hanya pada penderita stroke tetapi keluarga secara keseluruhan juga sangat terkena dampaknya, peran keluarga sangatlah penting bagi penyandang stroke, peran keluarga dalam penyandang stroke salah satunya adalah merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga peran dan dukungan keluarga mempunyai dampak penting terhadap pasien stroke, karena dapat meminimalkan kecacatan fisik dan mencegah terjadinya komplikasi (Manik, 2024).

Keluarga memiliki fungsi untuk menjaga serta memelihara kesehatan (*health care function*) bagi keluarga yang menderita suatu penyakit, termasuk pada pasien stroke. Keluarga dapat menjalankan sebuah peran pendukung yang penting, selama masa pemulihan. Dukungan dan perawatan yang tepat dari keluarga berpengaruh terhadap perubahan kesehatan pasien, dapat meminimalkan kecacatan dan mengurangi tingkat ketergantungan pada orang lain (Maria, et al., 2022). Keluarga memainkan peran kunci dalam memberikan perawatan dan pengobatan kepada keluarga yang sedang sakit, oleh karena itu beban tanggung jawab untuk merawat pasien dengan stroke berada pada keluarga. Situasi ini dan konsekuensinya mungkin memiliki efek penting pada kehidupan keluarga yang merawat dan menimbulkan risiko bagi kesehatan mental dan fisik mereka. Memberikan perawatan berkelanjutan membuat mereka kesulitan sosial dan krisis ekonomi. (Shabham & Amini, 2023).

Beandlands et al. (2005) mengemukakan dampak pada keluarga yang merawat keluarganya berpengaruh pada aspek emosional, fisik, sosial dan

keuangan, oleh karena itu penting untuk memberikan dukungan sosial yang tepat kepada keluarga yang merawat penderita stroke. Dukungan sosial adalah satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, dan pemberian bantuan material (Nursalam, et al., 2017). Jika dukungan sosial diperoleh dengan baik maka akan memberikan keringanan masalah emosional dan membantu lebih stabil dalam menghadapi masalah yang ada selama merawat penderita stroke. (Afifah, et al., 2020).

Selama merawat penderita stroke di perlukan kemampuan *problem solving* keluarga yang lebih stabil. *Problem solving* adalah kemampuan mendefinisikan masalah, menentukan sumbernya, membuat skala prioritas, menyusun alternatif-alternatif solusi, dan mengimplementasikannya sesuai kebutuhan (Vashti, et al., 2024). Singkatnya, *problem solving* adalah kemampuan menemukan masalah dan memecahkannya dengan baik.

Tahapan *problem solving* yang pertama *problem solving* adalah dengan mendefinisikan, mengurai, dan menyusun kembali satu per satu masalah pokok yang sedang terjadi. Meskipun masalah-masalah tersebut tampak banyak, usahakan untuk menemukan inti dari semua masalah tersebut, yang kedua *problem solving* adalah menyelidiki sumber masalah tersebut, yang ketiga memprioritaskan masalah, yang keempat mengembangkan solusi alternatif. Tidak dipungkiri dengan kondisi keluarga yang sudah memiliki keluarga sendiri dan adanya musibah keluarga yang menderita penyakit yang

diharuskan untuk dirawat dan diawasi 24 jam banyak hal-hal yang dikorbankan, dengan mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan yang terjadi terhadap keluarga penderita stroke.

Berdasarkan studi pendahuluan wawancara pada tanggal 6 Maret 2025 terhadap 5 orang keluarga yang merawat pasien stroke di Ruang Lavender RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, di dapatkan bahwa ada 3 orang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga terdekat seperti perhatian, bantuan langsung, informasi, nasihat, serta saran selama merawat pasien stroke mereka mengatakan dukungan tersebut dapat meringankan beban pikiran dan membantu dalam menyelesaikan masalah serta membantu mengambil keputusan medis dan merasa lebih tenang. Dalam menyelesaikan masalah saat merawat pasien stroke keluarga mempelajari tentang stroke, cara merawat penderita stroke, dan terapi yang tepat untuk pasien stroke mencari informasi tentang layanan rehabilitasi medis, serta menjaga fisik dan mental sendiri. Sedangkan 2 orang lainnya mereka kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga terdekat sehingga merasa cemas dan bingung dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke dalam kesembuhan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan apakah ada hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke dalam kesembuhan pasien ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke dalam kesembuhan pasien ?

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial kepada keluarga yang merawat penderita stroke.
- b. Mengidentifikasi *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke.
- c. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke dalam kesembuhan pasien

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi dan literatur khususnya tentang hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke dalam kesembuhan pasien.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi pasien dan keluarga pasien

Membantu dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke dan membantu keluarga pasien untuk mendapatkan dukungan sosial sehingga kemampuan *problem solving* meningkat.

### b. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan pemahaman tentang hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke.

### c. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat menjadi sumber informasi tentang hubungan dukungan sosial dengan *problem solving* keluarga yang merawat penderita stroke dalam kesembuhan pasien.

### d. Bagi rumah sakit

Menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program atau layanan edukasi tentang dukungan sosial keluarga pasien stroke.

### e. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai sumber literatur untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

### E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Reni Oktaviani, 2017	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	- Metode Penelitian kuantitatif - Jumlah populasi 46 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 0,829	a. Instrumen : MMSE (Mini Mental State Examination) b. Variable dependen : Kualitas hidup, Independen : Dukungan keluarga	a. Teknik analisis: univariat: kendall's tau b. Teknik sampling: purposive sampling c. Jenis dan desain penelitian : korelatif dengan pendekatan crosssectional
2	Lorensi, 2019	Hubungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke di RS Stella Maris Makasar	- Metode Penelitian non-Experiment - Jumlah populasi 40 responden	hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden pada bulan Januari-Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka dukungan sosial mendapatkan kategori baik, mekanisme koping mendapat kategori adaptif dan ditemukannya hubungan diantara keduanya yang signifikan.	a. Teknik analisis : analitik dan interpretasi b. Teknik sampling: non probability sampling c. Variable: Dependen: Mekanisme koping, Independen : Dukungan keluarga	a. Instrumen : kuesioner b. Jenis dan desain penelitian : observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional
3	Tyas Prihatin, 2022	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Motivasi Sembuh Pada Penderita Stroke di Wilayah Desa Tlogowulung Kecamatan Alian	- metode penelitian korelasi - jumlah populasi 32 responden	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat motivasi sembuh pada penderita stroke di wilayah desa tlogowulung kecamatan alian dengan nilai p-value 012 atau < 0.05	a. Instrumen; lembar observasi b. Jenis penelitian : Survei dan cross sectional c. Variable: Dependen : motivasi sembuh Independen : dukungan keluarga	a. Analisis data: univariat kendall's tau b. Teknik sampling : purpose sampling