

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah populasi lansia saat ini menjadi isu penting bagi dunia. Berdasarkan data Perserikatan Bangsa–Bangsa (PBB) tentang *World Population Ageing*, diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat mencapai 1,6 milyar jiwa pada tahun 2050 (United Nations, 2015). Populasi orang berusia diatas 65 tahun sedunia sekarang berada 617 juta orang. Angka tersebut setara dengan 8,5% dari jumlah seluruh penduduk dunia ini. Namun demikian, sebelum tahun 2050, jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 1,6 milyar orang setara dengan hampir 17% penduduk dunia saat ini (U.S. National Institute on Aging (NIA), 2016). Indonesia juga mengalami penuaan penduduk , Tahun 2019 jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0% juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (BPS,Bappenas, UNFPA, 2018). Data Susenas Maret 2019 menunjukkan bahwa provinsi dengan presentase penduduk lansia terbanyak pada tahun 2019 adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (14,5%), Jawa Tengah (13,36%), Jawa Timur (12,96%), Bali (11,3%), dan Sulawesi Utara (11,15%). Kelima provinsi tersebut merupakan provinsi yang memiliki struktur penduduk tua mengingat presentase lansia sudah berada di atas 10% (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2019).

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki kesehatan yang optimal, disebabkan oleh lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan maupun lingkungan sekitarnya. Hal ini yang memicu berbagai macam penyakit di antaranya stroke.

Stroke adalah salah satu gangguan saraf yang terjadi akibat dari terganggunya peredaran darah ke otak sekitar 24 jam atau lebih. Gejala klinis berlangsung mendadak dan progresif sehingga terjadi kerusakan otak secara akut serta terjadi secara fokal atau global (Karunia, 2016). Dalam istilah medis, stroke disebut *cerebro-vascular accident* (CVA). Stroke memiliki dua tipe berdasarkan penyebabnya, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Sekitar 87% orang terserang stroke iskemik, yaitu stroke yang disebabkan adanya sumbatan dalam aliran darah ke otak, sedangkan sisanya menderita stroke hemoragik (Mozaffarian, 2015).

Berdasarkan data WHO tahun 2015, Setiap tahunnya terdapat 15 juta penduduk dunia menderita stroke, yang mana 5,5 juta orang meninggal (10% penyebab kematian di dunia dan penyebab kematian tertinggi ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan kanker) dan 5 juta orang lainnya menderita kecacatan permanen (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia stroke menjadi urutan yang paling utama, dengan menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1000

penduduk dan yang telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah per 1000. Sedangkan di Jawa Tengah prevalansi stroke di Jawa Tengah 40,88%, di Kabupaten Wonogiri 34,62%, Sedangkan di Rumah sakit Muhammadiyah Selogiri pada tahun 2019 berjumlah 106 pasien. Sedangkan menurut karakteristik usia 55 tahun – 64 tahun sebesar 32%, usia 65 tahun – 74 tahun sebesar 45,3%, dan usia lebih 75 tahun sebesar 50,2%. Berdasarkan jenis kelamin untuk Laki – laki sebesar 11% dan Perempuan sebesar 10,9%. Berdasarkan tempat tinggal untuk masyarakat kota sebesar 12,6% dan untuk masyarakat desa sebesar 8,8% (Riskesdas,2018).

Salah satu masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah ketidakmampuan dalam melaksanakan aktivitas sehari – hari atau perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan fungsi penurunan mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*), menyebabkan ketidakmandirian pasien dalam melakukan perawatan diri seperti makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat, BAB, BAK, dan bersosialisasi (Lingga, Alfani & Lembang, 2018). Dalam menentukan kemandirian pasien pasca terkena stroke, dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner Index Barthel untuk keluaran fungsional dan instrumen MoCA-INA untuk fungsi kognitif. Peran anggota keluarga sangat penting dalam pendampingan dan perawatan untuk meningkatkan kemandirian penderita dalam melakukan aktivitas sehari- hari. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan penghargaan, dukungan nyata, dukungan informasi, dan dukungan

emosional yang sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca stroke (Rayanti, Putra&Nenobanu, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan tanggal 15 Juni 2020,peneliti melakukan wawancara terhadap 7 pasien di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri, berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan pemenuhan kebutuhan ADL pasien yang rutin fisioterapi, dari wawancara tersebut peneliti mendapatkan beberapa informasi dari 5 pasien, mengenai peningkatan pemenuhan kebutuhan ADL yang rutin fisioterapi yang dirasakan oleh pasien dan keluarga pasien. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dari 7 orang responden, 5 orang mengalami masalah kesehatan terutama pada fisik yang mengakibatkan *Activity Daily Living* (ADL) terganggu. Dari hasil studi pendahuluan didapat bahwa beberapa responden mengalami ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu responden mengalami kesulitan berjalan dan merasa menjadi beban keluarga karena selalu bergantung pada keluarga. Lima dari tujuh keluarga mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Sedangkan 2 responden lainnya merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga dikarenakan anak-anaknya sibuk bekerja dan mengurus rumah tangga mereka sehingga beliau tidak diperhatikan.

Dari uraian diatas karena di kabupaten Wonogiri hanya mempunyai dokter spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi hanya di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Activity Daily Living*(ADL) pada Pasien

PascaStroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pascastroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien pasca stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.
- b. Mengetahui *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat membantu mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup.

b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien di RS Muhammadiyah selogiri Wonogiri.

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi serta bahan kajian bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian sejenis maupun modifikasi.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan tambahan pengetahuan bagi peneliti, khususnya dalam menangani *Activity Daily Living(ADL)* pada pasien pasca stroke.

E. Keaslian Penelitian

Berikut keaslian pada penelitian ini. Sebelumnya telah dilakukan beberapa penelitian diberbagai tempat.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Judul	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ririn Putri Nova(2019) Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di RSI Sakinah Mojokerto dan RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.	Metode penelitian: Purposive sampling. Hasil penelitian menyebutkan bahwa: Ada hubungan dukungan keluarga dengan <i>activity daily living</i> pada pasien pasca stroke di RSI Sakinah Mojokerto dan RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, menunjukkan hubungan kuat dan berkorelasi positif. Semakin banyak dukungan keluarga positif yang didapatkan pasien pasca stroke akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke ke arah mandiri dengan mengurangi ketergantungannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.	Persamaanya adalah: pada metode dan rancangan penelitian serta penggunaan variabel penelitian.	Perbedaannya adalah: Waktu dan tempat penelitian. Jumlah sampel penelitian.
2.	Abdul Jalil Tatali, Mario E Katuuk, Rina Kundre (2018)	Metode penelitian: Purposive sampling. Hasil penelitian menyebutkan	Persamaanya adalah: pada metode dan rancangan	Perbedaannya adalah: Waktu dan tempat penelitian.

	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.	bahwa: Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian <i>activity daily living</i> pada pasien pasca Stroke diPoliklinik Neurologi Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado.	penelitian serta penggunaan variabel penelitian.	Jumlah sampel penelitian.
3.	Diana Mayasari, Mukhlis Imanto, TA Larasati, Intan Fajar Ningtyas (2019) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung.	Metode penelitian: <i>consecutive sampling</i> . Hasilpenelitian menyebutkan bahwa: Dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat kemandirian dalam <i>activity daily living</i> pasien pasca stroke.	Persamaanya adalah: Tidak ada.	Perbedaannya adalah: Waktu dan tempat penelitian. Jumlah sampel penelitian.