

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di dunia. Diperkirakan terdapat sekitar 50 juta kasus stroke secara global, dengan 9 juta di antaranya mengalami kecacatan parah. Selain itu, stroke menjadi faktor utama penyebab kecacatan jangka panjang dan meningkatkan risiko gangguan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami stroke. Pada tahun 2010, tercatat sebanyak 102 juta kasus kecacatan akibat stroke, yang meningkat sebanyak 12% dibandingkan dengan du decade sebelumnya pada tahun 1990 (Saraswati, 2021)

Di Indonesia sendiri, diperkirakan sekitar 500.000 orang terdiagnosis stroke setiap tahunnya, setelah itu, sekitar 125.000 orang meninggal dan selebihnya menderita kecacatan akibat dari dampak serangan stroke. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia, dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 berdasarkan diagnose dokter (Permatasari et al., 2021).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 terdata sebanyak 499.648 atau setara dengan 7%. Angka ini meningkat pada tahun 2018 menjadi 713.783, dengan persentase 10,9%. Menurut informasi terbaru dari profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2020, stroke berada di urutan ketiga dengan total kasus mencapai 1.789.261. Laporan dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi stroke di wilayah tersebut pada tahun 2020 adalah 42.376, dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 55.412 atau meningkat sebesar 23,5% (Prayitno & Kristiyawati, 2024). Dinas Kesehatan Klaten menyebutkan bahwa Prevalensi penderita stroke di kabupaten Klaten pada tahun 2017 meningkat drastis dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 3.521 kasus (Hanief et al., 2020). Kejadian ini juga terjadi di RSU Islam Klaten, berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis di RSU Islam Klaten, jumlah penderita yang tercatat selama periode tahun 2024 mencapai sebanyak 617 orang yang menderita Stroke Non Hemoragic.

Penyakit ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah di otak sehingga menyebabkan kematian jaringan otak. Penyakit stroke dapat datang secara mendadak dan dapat tidak memandang faktor usia ataupun status ekonomi. Berdasarkan data Riskesdas

tahun 2013, menunjukkan bahwa stroke lebih umum terjadi pada lanjut usia. Namun, saat ini stroke juga dapat menyerang pada masa usia produktif (Rembet & Dewi, 2023). Stroke disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dirubah seperti jenis kelamin dan usia serta faktor risiko yang dapat dirubah. Faktor risiko stroke yang tidak dapat di rubah diantaranya yaitu genetik, usia, cacat bawaan, riwayat penyakit dalam keluarga. Sementara faktor risiko stroke yang dapat dirubah atau dimodifikasi adalah seperti hipertensi, hiperlipidemia, hiperuresemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas, kontrasepsi yang berisi hormon dan stress. Faktor risiko stroke yang dapat dirubah yang paling sering terjadi adalah hipertensi (82,30%) kemudian dilanjutkan dengan kolesterol (69,79%). Menurut jenis stroke, faktor risiko tertinggi terjadinya stroke ischemic adalah DM (47,89%) sedangkan faktor risiko tertinggi terjadinya stroke hemoragik adalah hipertensi (100%). Secara umum faktor risiko tertinggi terjadinya stroke adalah hipertensi (82,30%). Faktor risiko kejadian stroke yang dapat di rubah tertinggi adalah merokok (53,5%), obesitas (40%), konsumsi alkohol (26,7%) (Rahayu, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2020, stroke merupakan penyakit serebrovaskular. Pada tahun 2021, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stroke sebagai suatu kondisi dimana tanda-tanda sindrom klinis yang berkembang pesat dapat berlangsung lama dan menjadi semakin parah sehingga menyebabkan hilangnya fungsi otak atau kematian tanpa adanya penyebab yang jelas (Oktavia, 2023).

Stroke dapat menyebabkan kelemahan pada anggota tubuh, cacat wajah, bahkan kelumpuhan. Sehingga menyebabkan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, anggota keluarga yang memberikan perawatan langsung pada pasien stroke memerlukan waktu yang lebih lama bagi keluarga pasien stroke. Pengetahuan dan pemahaman keluarga mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga pasien stroke (Luthfia et al., 2023).

Adapun definisi dari dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga juga menciptakan perasaan bahagia, dihargai, dan diperhatikan, serta memperkuat ikatan keluarga (Ludiana & Supardi, 2020). Maka dari itu, anggota keluarga berperan mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Ketika dukungan tersebut kurang, keberhasilan penyembuhan dan pemulihan menjadi sangat terbatas. Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam menjaga dan memaksimalkannya. Ketika dukungan yang

diberikan anggota keluarga kepada pasien tidak terjamin, pasien merasa sendirian, tidak berharga, dan tidak dicintai, oleh karena itu peran anggota keluarga sangat penting agar pasien merasa diperhatikan, nyaman dan aman (Qamariah et al., 2022).

Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga juga menciptakan perasaan bahagia, dihargai, dan diperhatikan, serta memperkuat ikatan keluarga (Ludiana & Supardi, 2020). Meskipun kesehatan sangat penting dalam kehidupan, namun banyak orang yang bahkan acuh dengan kondisi kesehatan mereka. Kurangnya kesadaran adalah pada gaya hidup yang kurang tepat. Perilaku yang meningkatkan risiko penyakit adalah mengonsumsi makanan tidak seimbang, merokok yang berlebihan, minum alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik (Hartaty & Haris, 2020).

Meningkatnya angka kejadian stroke tidak hanya terjadi di negara maju tetapi negara Indonesia menjadi salah satu negara yang mengalami peningkatan. Kondisi ini dipengaruhi oleh gaya hidup dan kebiasaan masyarakat Indonesia. Penyakit degeneratif, termasuk stroke, cenderung meningkat seiring dengan perubahan pola hidup di kota-kota besar. Setelah serangan stroke pertama, risiko serangan berikutnya dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dapat terjadi, terutama pada penderita yang kurang memperhatikan pengendalian kesehatan mereka (Suhaila et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu mengenai dukungan keluarga didapatkan hasil secara garis besar bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien pasca stroke dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional merupakan dukungan yang harus ada pada setiap diri pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Diantara dukungan-dukungan tersebut didapatkan bahwa dukungan informasional dan dukungan penghargaan merupakan dukungan yang paling berpengaruh penting terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke (Fiscarina et al., 2023).

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian terdahulu mengenai gaya hidup dengan $p.value = 0,01$, ada hubungan antara gaya hidup (pola makan) dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p.value = 0,05$, tidak ada hubungan antara gaya hidup (kebiasaan merokok) dengan kejadian hipertensi dengan $p.value = 0,521$, tidak ada hubungan antara gaya hidup (kebiasaan istirahat) dengan kejadian hipertensi dengan $p.value = 0,441$ (Mufligh & Halimizami, 2021).

Pada penderita stroke perubahan dalam keyakinan pasien mengenai kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mengelola kesehatan sangat berbeda dengan sebelumnya. Perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan individu kehilangan peran dalam kehidupannya. Pasien stroke harus mendapat penanganan untuk memaksimalkan tubuh yang masih berfungsi dengan baik. Penanganan yang tidak kalah penting yaitu rehabilitasi stroke, baik untuk memperbaiki kecacatan fisik maupun gangguan emosional. Pada fase pemulihan, keluarga harus terlibat secara aktif karena kekuatan dan motivasi dari diri sendiri bahkan dari orang terdekat sangat dibutuhkan oleh pasien. Keyakinan yang diberikan keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani program medis. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan rehabilitasi akan sangat berkurang. Adapun dukungan-dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Rembet & Dewi, 2023).

Kebanyakan orang yang mengalami stroke pertama tidak menyadari pentingnya memantau kondisi kesehatan mereka. Faktor-faktor seperti kurangnya aktivitas fisik yang disebabkan karena rentang gerak yang minimal, pola diet yang tidak seimbang, merokok, dan konsumsi minuman beralkohol dapat meningkatkan risiko kejadian stroke berulang. Dengan melakukan perubahan gaya hidup yang sederhana dapat mengurangi risiko stroke pertama dan menurunkan kemungkinan serangan stroke berikutnya dengan cara: melakukan olahraga secara teratur, aktivitas fisik dapat meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Jangan merokok, merokok dapat merusak dan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Jaga berat badan, berat badan yang berlebih dapat menyebabkan terjadinya stroke. Kontrol kolesterol, salah satu langkah yang dapat menurunkan kolesterol adalah dengan cara mengonsumsi makanan yang mendukung kesehatan jantung. Tingkatkan gizi, hindari makanan olahan, gula, garam, kurangi asupan lemak. Kendalikan tekanan darah, tekanan darah yang tinggi merupakan salah satunya penyebab dari stroke.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama yang sangat berpengaruh terhadap penderita stroke. Dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan motivasi yang lebih tinggi. Dengan demikian, pasien stroke merasa diperhatikan sehingga mempunyai keinginan untuk cepat sembuh. Dukungan ini dapat ditunjukkan dengan: keluarga meningkatkan disaat akan melakukan latihan, mendorong pasien agar tidak putus

asa, agar pasien patuh terhadap program latihan, dan melakukan latihan secara rutin, sehingga dapat menimbulkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal (Massang, 2020).

Dukungan keluarga terhadap pasien stroke di RSU Islam Klaten menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap pemulihan pasien stroke. Dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta mempercepat proses pemulihan. Selain dukungan keluarga, peran perawat juga penting dalam proses pemulihan pasien stroke. Hal ini karena pasien stroke tidak hanya terkendala pada kesehatan fisik saja tetapi juga terkendala pada kesehatan mental pasien. Oleh karena itu, dukungan keluarga dan peran perawat menjadi bagian yang penting dalam pemulihan pasien stroke.

Pentingnya penelitian dengan judul “Gambaran dukungan keluarga dan gaya hidup pada penderita stroke di RSU Islam Klaten” adalah untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam proses penyembuhan penderita stroke, memberikan informasi tentang gaya hidup yang sehat untuk penderita stroke. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran dukungan keluarga dan gaya hidup pada penderita stroke di RSU Islam Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urian latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran dukungan keluarga dan gaya hidup pada penderita *Stroke Non Hemoragik*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu mendeskripsikan dukungan Keluarga dan Gaya Hidup Pada Penderita Stroke di RSU Islam Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien stroke di RSU Islam Klaten yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita stroke.
- b. Mendeskripsikan gambaran dukungan keluarga dan pada penderita stroke di RSU Islam Klaten.

- c. Mendeskripsikan gaya hidup pada penderita Stroke Non Hemoragik di RSU Islam Klaten.
- d. Menganalisis dukungan keluarga dan gaya hidup dengan jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, dan stroke serangan ke berapa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis dengan metode deskriptif ini diharapkan menjadi sumber referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam dukungan keluarga dan gaya hidup khususnya pada penderita stroke di RSU Islam Klaten

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita Stroke

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dan gaya hidup pada penderita stroke.

b. Bagi Keluarga

Untuk meningkatkan motivasi keluarga agar dapat meningkatkan gaya hidup sehat dan keluarga dapat memberi dukungan terhadap pasien stroke.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menjadi referensi ilmu agar digunakan sebagai pembelajaran berupa karya tulis ilmiah dengan gambaran dukungan keluarga dan gaya hidup pada penderita stroke.

d. Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan tambahan informasi kepada tenaga kesehatan dan menjadikan perhatian pada penderita stroke sehingga angka kejadian stroke tidak meningkat dan tidak ada kejadian stroke berulang.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang gambaran dukungan keluarga dan gaya hidup pada penderita stroke adalah sebagai berikut:

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama Peneliti	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.	(Fiscarina et al., 2023)	Merupakan penelitian yang menggunakan variabel tunggal karena dalam penelitian ini hanya meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.	Jenis penelitian ini menggunakan metode analisis data sekunder berupa literature review atau tinjauan pustaka.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data sekunder berupa literature review atau tinjauan pustaka. terutama dalam bentuk informasi dan penghargaan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke.	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel, penelitian ini membahas kualitas hidup pasien pasca stroke. Penelitian saya meneliti gaya hidup pada pasien pasca stroke. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi dan semangat pasien dalam menjalani hidup.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif Pada Jemaat Gereja Protestan.	(Bessa et al., 2024)	Merupakan penelitian yang menggunakan variabel tunggal karena dalam penelitian ini meneliti Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif Pada Jemaat Gereja Protestan.	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan value 0.001 pendekatan <i>cross sectional.</i>	Hasil penelitian ini dengan uji statistic <i>Kendall's tau b</i> dengan nilai 0.001 terdapat korelasi signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien.	Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada tempat, dan metode nya. Metode yang digunakan pada penelitian saya adalah deskriptif kualitatif.
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Gaya Hidup Dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Desa Binjai Medan.	(Mufligh & Halimizami, 2021)	Menggunakan variable tunggal karena hanya meneliti hubungan tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi di puskesmas desa Binjai Medan.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini tidak ada korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi.	Hasil dari penelitian menunjukkan tidak ada korelasi signifikan antara tingkat pengetahuan dan gaya hidup dengan upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi.	Yang menjadi pembeda adalah tempat penelitian, jumlah populasi, dan jumlah sampel. Metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional.</i> Pada penelitian ini variabelnya tingkat pengetahuan,

No	Judul	Nama Peneliti	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
						gaya hidup, dan upaya pencegahan stroke.