

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang tidak dapat menular dari satu individu ke individu lainnya melalui agen infeksius seperti virus atau bakteri. PTM sebelumnya lebih sering dialami oleh kelompok lanjut usia, namun saat ini semakin banyak menyerang usia yang lebih muda. Prevalensi PTM terus meningkat pada rentang usia 10 – 14 tahun, dengan stroke, penyakit kardiovaskular, dan diabetes sebagai kasus yang paling umum (Aghniya, 2024). Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki dampak besar terhadap angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan (iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (hemoragik), yang menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen dan nutrisi penting (Zukhri et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), stroke menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian dan merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang di dunia. Data global menunjukkan bahwa risiko stroke seumur hidup meningkat sebesar 50% dalam 17 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan satu dari empat orang akan mengalami stroke selama hidupnya. Antara tahun 1990 hingga 2019, kejadian stroke meningkat 70%, kematian akibat stroke naik 43%, dan prevalensinya meningkat 102%.

Di Indonesia, beban penyakit stroke sangat tinggi. Berdasarkan data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME, 2019), stroke menyumbang 19,42% dari seluruh penyebab kematian. Hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi stroke meningkat dari 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Di Jawa Tengah, angka tersebut lebih tinggi lagi, mencapai 12,3 per 1.000 penduduk (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Di Kabupaten Klaten sendiri, tercatat sebanyak 4.002 kasus stroke non-hemoragik dan 3.718 kasus stroke hemoragik (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Faktor risiko stroke terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, dan riwayat stroke sebelumnya; serta faktor yang dapat dikendalikan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, merokok, konsumsi alkohol,

dan penggunaan kontrasepsi hormonal (Fadlilah et al., 2019). Komplikasi stroke juga sering kali berujung pada kecacatan, penurunan fungsi sensorik dan motorik, serta gangguan psikologis dan sosial yang berkelanjutan (Novera & Musmiller, 2022).

Pasca stroke, pasien mengalami perubahan besar dalam kehidupannya. Kualitas hidup menurun akibat keterbatasan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berpakaian, berbicara, hingga melakukan pekerjaan rumah. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan berdasarkan konteks budaya, nilai, harapan, dan standar yang dianut (WHO, 2022). Dalam konteks stroke, kualitas hidup pasien dinilai dari domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Berbagai studi menunjukkan bahwa pasien pasca stroke menghadapi tantangan besar dalam mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Menurut Parumpa & Milenia (2022), sekitar 60–80% pasien stroke mengalami kesulitan berjalan dan sekitar 30% masih membutuhkan bantuan untuk aktivitas dasar setelah 6 bulan. Sebanyak 31% mengalami depresi pasca stroke, sementara risiko stroke berulang dalam 5 tahun mencapai 25–37% (Journal et al., 2024). Ini menunjukkan bahwa fase pasca stroke adalah periode yang sangat kritis yang menuntut perhatian khusus, baik dari aspek medis maupun psikososial.

Rehabilitasi menjadi bagian integral dalam pemulihan pasien stroke, yang terdiri dari fase akut, subakut, dan kronis. Pada fase kronis, keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh peran serta keluarga. Dukungan keluarga tidak hanya membantu dalam pemenuhan kebutuhan fisik dan logistik pasien, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang berpengaruh besar terhadap semangat dan motivasi pasien untuk pulih (Rembet et al., 2023). Bentuk dukungan keluarga antara lain adalah dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (Laenaya Fatika et al., 2024).

Namun demikian, kenyataan di lapangan masih menunjukkan kurangnya keterlibatan keluarga. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sehat Strokes Klaten pada 13 Maret 2025 menunjukkan bahwa meskipun fasilitas ini menyediakan layanan terapi non-medis, terapi psikologis, serta layanan home stay dengan intensitas terapi 2 kali sehari, perkembangan pasien seringkali terhambat. Berdasarkan hasil wawancara, pengelola menyatakan bahwa minimnya keterlibatan keluarga menjadi faktor utama lambatnya kemajuan pasien. Banyak keluarga tidak melanjutkan terapi di rumah sesuai panduan, yang menyebabkan pasien mengalami kelelahan psikis dan stagnasi dalam pemulihan.

Rumah Sehat Strokes merupakan fasilitas terapi tradisional non-medis yang sudah memiliki izin resmi dan menjadi salah satu pusat rehabilitasi alternatif di Kabupaten Klaten. Fasilitas ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga, dengan cara mengedukasi keluarga untuk mengulang latihan di rumah berdasarkan rekaman video saat terapi. Namun, fakta menunjukkan bahwa kesadaran keluarga terhadap perannya dalam proses penyembuhan masih rendah. Perbedaan dari tempat terapi yang lain yaitu rumah sehat strokes lebih menekankan pentingnya dukungan keluarga untuk berperan dalam penyembuhan pasien di rumah untuk menerapkan terapi yang sudah diberikan.

Sejumlah penelitian telah dilakukan terkait hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, namun hasilnya masih bervariasi. Penelitian oleh Saputra (2022) menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, Gorontalo. Sebaliknya, penelitian oleh Rawung & Rantepadang (2024) di Minahasa Utara tidak menemukan hubungan signifikan antara keduanya. Perbedaan hasil ini memperkuat pentingnya penelitian lebih lanjut, terutama pada fasilitas rehabilitasi non-medis yang belum banyak diteliti.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Rumah Sehat Strokes Klaten. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi perawat dan praktisi kesehatan dalam menyusun strategi rehabilitasi berbasis keluarga serta meningkatkan kualitas hidup pasien stroke secara holistik.

B. Rumusan Masalah

Stroke tidak hanya memengaruhi kemampuan fisik tetapi juga berdampak pada aspek emosional dan kehidupan sosial penderita. Kecacatan akibat stroke dapat menghambat aktivitas sehari-hari, meningkatkan risiko stroke berulang, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Rehabilitasi menjadi bagian penting dalam pemulihan pasien dimana dukungan keluarga berperan krusial dalam memberikan motivasi serta membantu pasien beradaptasi dengan kondisi mereka. Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat di munculkan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sehat Stroxes Klaten? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sehat Stroxes Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur, jenis kelamin, jenis stroke, stroke seberapa, tingkat pendidikan pada pasien stroke di Rumah Sehat Stroxes Klaten.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sehat Stroxes Klaten.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sehat Stroxes Klaten.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Rumah Sehat Stroxes Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan pemahaman untuk memperbaiki dan mengembangkan pendidikan khususnya kajian ilmiah terkait peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pada proses penyembuhan pasien pasca stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pendidikan khususnya dalam bidang keperawatan, rehabilitasi kesehatan, dan manajemen kualitas hidup pasien stroke demi meningkatkan pelayanan. Juga mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dalam program pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan.

b. Bagi Profesi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan holistik kepada penderita stroke, terutama dalam melibatkan keluarga sebagai bagian dari proses perawatan.

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman lebih mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien penderita stroke untuk membantu mereka dalam mencapai pemulihan, mencegah terjadinya stroke berulang, dan menghindari kecacatan permanen.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi kajian pustaka bagi peneliti yang tertarik untuk mengembangkan studi lebih lanjut terkait hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pemulihan penderita stroke.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Novera & Musmiller, 2022), dengan judul “Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Self Care pada Pasien Pasca Stroke”

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif dengan desain deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional study. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada bulan april sampai dengan Juli tahun 2022. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikatnya yaitu self care pada pasien pasca stroke. Untuk Populasi pada penelitian ini berjumlah 23 orang yang diambil secara total sampling. Data diolah dengan komputerisasi yang dianalisa secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariate dengan uji statistic Chi-Square. Hasil penelitian univariat didapatkan sebanyak 8 orang (40%) melakukan Self Care secara mandiri, dukungan keluarga dengan pernyataan positif sebanyak 11 orang (55%), Pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (45%). Hasil penelitian bivariat berdasarkan uji statistic diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan ($p=0,001$) dan dukungan keluarga pada pasien pasca stroke dengan Self-Care ($p=0,001$) pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada salah satu variabelnya yaitu variabel terikat pada penelitian ini adalah self care pada pasien pasca stroke sedangkan penelitian

yang akan datang kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Selanjutnya perbedaannya terletak pada tempat penelitian, untuk penelitian ini dilakukan di Puskesmas dan penelitian yang akan datang di rumah sehat atau terapi. Persamaan pada penelitian ini yaitu terletak pada metode penelitiannya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Saputra, 2022) dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo”

Desain yang dipilih dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 68 responden dengan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner dengan hasil penelitian terdapat dukungan keluarga dan kualitas hidup baik sebanyak 53 responden (77,9%), dan dukungan keluarga dan kualitas hidup cukup sebanyak 15 responden (22.1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value =0,000 dengan $\alpha < 0,05$, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Perbedaan penelitian ini terletak pada pengambilan sampel, pada penelitian sebelumnya menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Perbedaan kedua yaitu tempat penelitian, penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit sedangkan penelitian ini di rumah sehat atau rumah terapi. Perbedaan penelitian ini tentunya juga terletak pada kriteria inklusi maupun eksklusinya, terutama penelitian ini menekankan responden yang sudah terapi minimal 2 kali. Persamaan dari penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel yang ditelitinya.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Purba, 2018) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Stroke dalam Melakukan Fisioterapi di RSUP H. Adam Malik Medan”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien stroke dalam melakukan fisioterapi. Penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional pada 40 responden pasien stroke yang menjalani fisioterapi dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dukungan keluarga yang mencakup dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan

dukungan keluarga baik cenderung memiliki motivasi tinggi dalam menjalani fisioterapi, dengan uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan signifikan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel yang diteliti, di mana Purba menekankan pada motivasi pasien, sedangkan penelitian ini menekankan pada kualitas hidup pasien pasca stroke dengan menggunakan instrumen Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL).

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2021) dengan judul “Kualitas Hidup Pasien Stroke dengan Menggunakan WHOQOL-BREF di RSUD Dr. Moewardi”. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien stroke. Penelitian dilakukan pada 55 responden dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah WHOQOL-BREF, yang menilai aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke berada pada kategori kualitas hidup sedang, dengan faktor yang memengaruhi meliputi kondisi fisik dan dukungan sosial.

Perbedaan penelitian Lestari (2021) dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel yang diteliti, di mana Lestari hanya menilai kualitas hidup pasien stroke tanpa mengaitkan dengan dukungan keluarga, sedangkan penelitian ini fokus pada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup serta menggunakan instrumen SS-QOL yang lebih spesifik.