

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses alami ditandai dengan menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Contantinides, 1994 dalam Nugroho, 2000). Usia lanjut merupakan suatu periode dari rentang kehidupan yang ditandai dengan perubahan atau penurunan fungsi tubuh (Papalia, 2007).

Secara umum, populasi penduduk lansia 60 tahun ke atas pada saat ini di negara-negara dunia diprediksikan akan mengalami peningkatan. Jumlah penduduk lanjut usia di dunia saat ini diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Antara tahun 2007 dan 2050, presentasi jumlah penduduk lansia di Amerika Afrika diperkirakan mengalami peningkatan dari 8,3% mencapai 11%, sementara itu perkiraan peningkatan jumlah populasi lansia juga terjadi di Asia antara tahun 2007 dan 2050 dari 2,3% mencapai 7,8% (Meiner, 2011).

Peningkatan populasi lanjut usia di Indonesia dimulai pada tahun 1971 sebesar 4,48%, pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia sebesar 7,28%,

kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,77%, dan pada tahun 2020 diproyeksikan menjadi sebesar 11,34% (Astuti *et al*, 2007). Dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), Jawa Tengah (10,34%), sedangkan Sumatra Barat menduduki posisi ke tujuh yaitu 8,09% (Susenus, 2012).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan, baik bagi individu lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Dampak meningkatnya jumlah lansia ini dapat dilihat pada kemunduran fungsi organ yang menyebabkan kelompok ini rawan terhadap penyakit-penyakit degeneratif di samping masih adanya penyakit-penyakit infeksi (Constantinides, 1994 di dalam Darmojo dan Martono, 2006). Menurut Menkes (2012) masalah yang sering ditemui pada lansia dalam kehidupan sehari-hari yaitu penyakit jantung koroner (32 %), hipertensi (31,7%), arthritis (30,3%), cedera (7,5%). Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia (15,4%) (Riskesdas, 2007).

Stroke merupakan penyebab umum kematian urutan ketiga dinegara maju setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke. Setiap saat 4,7 juta orang di Amerika Serikat pernah mengalami stroke, mengakibatkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan stroke mengeluarkan biaya lebih \$18 milyar setiap tahun

(Goldszmidt , 2011). Menurut Yayasan Stroke Indonesia terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir, bahkan menurut survey tahun 2004, stroke menyerang 35,8% pasien usia lanjut dan 12,9% pada usia yang lebih muda. Penelitian lain mengatakan lebih dari 80 % stroke non hemoragik terjadi pada lanjut usia (Chen, 2010). Insidens stroke karena perdarahan (Hemoragik) lebih sering terjadi pada usia 40 € 60 tahun sedangkan akibat infark (Non perdarahan) lebih sering dijumpai pada usia 60 €90 tahun. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah penderita itu sekitar 2,5% / 250.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun lumpuh berat (Junaedi dan Iskandar, 2007).

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Klasifikasi stroke dibagi menjadi dua, yaitu pendarahan yang mendadak karena pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik), dan asupan darah ke otak berkurang atau pengumpulan darah atau penyumbatan pembuluh darah (non hemoragik) (Sutrisno, 2007). Stroke non hemoragik adalah suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian bagian otak tersebut (Junaidi, 2011). Stroke non hemoragik memiliki persentase paling besar yaitu sebesar 80%, terbagi atas subtype stroke trombotik dan embolik yang dapat

mengurangi sirkulasi atau kebutuhan darah di otak atau mengakibatkan kematian neuron yang diperlukan otak (Agoes, 2011).

Sumatera Barat memiliki Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) sebagai Rumah sakit rujukan bagi penderita Stroke. Rumah sakit ini terletak di kota Bukittinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis RS. Stroke Nasional Bukittinggi, pada tahun 2011 jumlah kunjungan stroke di unit rawat jalan berjumlah 6.971 orang, dengan stroke non hemoragik 6.698 orang dan stroke hemoragik 273 orang pada tahun 2012 jumlah kunjungan stroke di unit rawat jalan berjumlah 7.406 orang, dengan stroke non hemoragik 7.196 orang dan stroke hemoragik 210 orang dan di tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah kasus stroke menjadi 8.296 orang, dengan stroke non hemoragik 7.925 orang dan stroke hemoragik 371 orang, dengan 1483 orang pasien baru.

Hasil penelitian Nastiti (2012) menyebutkan bahwa stroke non hemoragik mencapai angka 85% lebih tinggi dibandingkan stroke hemoragik yang hanya mencapai angka 15%. Penderita stroke yang memiliki riwayat stroke non hemoragik memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami stroke ulangan dibanding penderita stroke dengan riwayat stroke hemoragik sebelumnya (Anjani, 2009). Menurut NSA (2007) di dalam Fathimah (2014) persentase serangan stroke berulang dalam waktu 30 hari adalah 3%-10%, dalam waktu 1 tahun 5% - 14 %, dan dalam waktu 5 tahun 25% - 40%. Beberapa studi lain menyebutkan bahwa kejadian stroke berulang 29,52 %, yang paling sering terjadi pada usia 60 - 69 tahun (36,5 %), dan pada kurun waktu 1-5 tahun (78,37 %) Handayani (2013).

Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia semakin meningkat. Pada lansia terjadinya proses menua yang mengakibatkan kelemahan (*impairment*), keterbatasan (*disability*) dan keterlambatan atau ketidakmampuan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho, 2000). Akibat proses menua menyebabkan lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, pemenuhan kebutuhan dasarnya dilakukan secara dependen dengan bantuan *caregiver* baik perawat ataupun keluarga (Sonatha, 2012). Teori tentang perawatan diri yang diperkenalkan oleh Orem menekankan pada tujuan keperawatan untuk memandirikan pasien. Teori tersebut dapat dijadikan dasar dalam pemberian perawatan pada pasien pasca stroke dalam memenuhi kebutuhan aktivitas dasar sehari-harinya (Potter&Perry, 2005).

Pasien pasca stroke mengakibatkan berbagai masalah kecatatan fisik seperti mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan (90%), kesulitan berjalan atau gangguan keseimbangan (16,43%), mandi (14,04%), makan (3,39%), gangguan inkontinensia urin (15-20%). Suwantara (2004) menyatakan, kira-kira 30% penderita stroke menunjukkan gangguan bicara, sekitar 15-25% mengalami gangguan memori yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari pada pasien tersebut. Kelemahan atau kelumpuhan ini seringkali masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit. Oleh karena itu, hal yang perlu dipertimbangkan oleh keluarga adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketergantungan pasien

terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS) Mulyatsih (2008).

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari /ADL (*activity daily living*) adalah fungsi dan aktivitas individu yang normalnya dilakukan tanpa bantuan orang lain (Wallace dalam Triswandari, 2008). ADL pasien pasca stroke merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Menurut (Smeltzer dan Bare, 2002) terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai kecacatan, dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini di dukung oleh penelitian Haqhqoo *et al*, (2013) menemukan sekitar 65,5% penderita stroke ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-harinya (ADL) yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2008).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Maryam *et al*, 2009). Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Dukungan sosial keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2008). Selama perawatan

di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang stroke (Mulyatsih, 2008).

Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kognitif pasien (Wurtiningsih, 2012). Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi lansia (Depkes RI: 2003). Dukungan keluarga terbagi atas 4 jenis yaitu; dukungan emosional, dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang pada lansia pasca stroke non hemoragik. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk menghargai, mendengarkan, dan berbicara pada lansia pasca stroke non hemoragik. Dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk pemberian informasi terkait tentang stroke pada lansia pasca stroke non hemoragik. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, waktu, dan biaya untuk mengontrol kesehatan lansia pasca stroke non hemoragik. Dukungan tersebut bertujuan agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-harinya.

Penelitian yang terkait yaitu penelitian Margi (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa Adimulya Kecamatan Wanareja kabupaten Cilacap, terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan

kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penelitian lainnya yang mendukung yaitu penelitian Chusnul (2012) menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada lansia. Serta penelitian Yenni (2011) menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga, suku, pendidikan dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 April 2014 di poliklinik neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi kepada 10 orang pasien lansia yang menderita stroke non hemoragik didapatkan data, 2 dari 10 pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengantarkan pasien saat menjalani kontrol rawat jalan dan pasien mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. 3 dari 10 pasien tergantung ringan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan pasien diantar anggota keluarga saat menjalani kontrol rawat jalan. 4 dari 10 pasien perlu bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari/ ketergantungan sedang, dan pasien diantar oleh keluarganya. 1 dari 10 pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari/ketergantungan berat.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui • Bagaimanakah pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2014,

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan bahwa masalah penelitian adalah •Bagaimanakah pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi,

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi,

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- b. Untuk mengetahui tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- c. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

- d. Untuk mengetahui kekuatan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Rumah Sakit Nasional Stroke Bukittinggi

Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan informasi baru khususnya tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pasca stroke non hemoragik di Poliklinik neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

- b. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini memberikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan geriatrik.

- c. Bagi Keluarga Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada keluarga untuk memberikan dukungan dan perhatian kepada lansia dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan oleh pihak lain sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

