

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan didalam otak yang ditandai dengan hilangnya fungsi dari bagian tubuh tertentu (kelumpuhan), yang disebabkan oleh gangguan aliran darah pada bagian otak yang mengelola bagian tubuh yang kehilangan fungsi tersebut (Cahyono,2008:39). Stroke merupakan penyakit penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung iskemik dengan jumlah kematian 6,7 juta jiwa. Menurut penelitian di Seoul Korea stroke terjadi pada laki- laki dan perempuan dengan rentan usia 42 tahun sampai 47 tahun dan lebih sering menyerang pada laki-laki. Penelitian membuktikan di Seoul Korea terjadi peningkatan gangguan *Activity of Daily Living* (ADL) kofisien 0,33 (0,08) atau 19 %. Stroke dapat menimbulkan dampak yang paling besar dari segi sosial-ekonomi, karena biaya medis dan pengobatannya sangat tinggi, selain itu akibat dari kecatatannya menyebabkan banyak pasien pasca stroke tidak dapat kembali seperti sedia kala, sehingga selain menjadi beban ekonomi keluarganya, juga menjadi beban sosial bagi masyarakat karena tidak produktif lagi (Sudomo,2007). Individu tidak hanya kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya hal tersebut sangat berpengaruh pada ADL. Untuk itu orang yang terkena stroke membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan cara untuk menunjukkan kasih sayang, kepedulian, dan penghargaan untuk orang lain. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, dihargai, berharga, dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya (Sarafino, 2006).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), stroke termasuk dalam 10 penyebab kematian tertinggi di Dunia tahun 2002-2012. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di Dunia setelah penyakit jantung iskemik dengan jumlah kematian 6,7 juta jiwa. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0 %), sedangkan berdasarkan diagnosis nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Menurut data Riskesdas 2013, jumlah pasien yang di diagnosa stroke oleh tenaga kesehatan ataupun dengan gejala stroke di Jawa Timur ialah sebesar 16,0 % di mana Jawa Timur merupakan daerah tertinggi ke empat di Indonesia. Rekapitulasi penyakit tidak menular dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan bahwa jumlah total penderita stroke tahun 2013 berjumlah 1166 orang dengan jumlah stroke pada laki – laki 583 orang dan perempuan 583 orang. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di Puskesmas Gundi didapatkan data angka stroke dari bulan Februari – Maret sebanyak 55 orang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Surabaya kurun waktu tahun 2014 kemarin, tercatat sebanyak 1.039 penderita stroke.

Menurut patofisiologinya stroke diklasifikasikan menjadi stroke non hemoragi trombus/emboli menyebabkan peredaran darah otak terganggu sehingga suplai darah ke jaringan tidak adekuat. Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit stroke adalah pendarahan intrakarnial dan pendarahan sitemik. Pendarahan intrakarnial simtomatik terjadi pada 6,4% klien dalam waktu 36 jam pertama setelah tindakan pengobatan(Elsevier, 2014). Stroke hemoragik terjadi akibat pendarahan dalam otak (Corwin,2009). Stroke mengacu pada pada setiap gangguan neurologis

mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplay arteri otak (Price, 2005).

Menurut Friedman (2010), juga menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga ada/dapat diakses (dukungan sosial dapat atau tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang yang mendukung siap memberi bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan). Secara umum masalah yang timbul pada klien paska stroke adalah imobilisasi. Imobilitas merupakan suatu kondisi yang relatif pada pasien stroke dimana individu tidak hanya kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya. Berkaitan dengan masalah di atas maka perlu di lakukan penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi serta menganalisis hubungan dukungan sosial dan ADL pada individu paska stroke.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara Dukungan sosial dengan ADL pada individu paska stroke.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan ADL pada individu paska stroke.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Dkungan Sosial pada individu paska stroke.
2. Mengidentifikasi ADL pada individu paska stroke.

3. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan ADL pada individu paska stroke

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada bidang keperawatan sistem kardiovaskular dan komunitas.
2. Sebagai gambaran dukungan sosial dengan ADL pada individu paska stroke.
3. Untuk membuktikan melalui hasil bahwa Dukungan sosial dengan ADL pada individu paska stroke berhubungan atau tidak berhubungan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan dan meningkatkan Hubungan Antara Dukungan sosial dengan ADL pada individu paska stroke.
2. Perawat komunitas dapat meningkatkan hubungan sosial dan memotivasi pasien dalam pemenuhan ADL secara mandiri pada individu paska stroke.
3. Menjadi bahan informasi kepada keluarga pasien stroke agar merawat secara baik sehingga tercipta hubungan yang harmonis dalam meningkatkan ADL pada individu paska stroke.
4. Bagi pasien sebagai motivasi dalam memperoleh dukungan sosial dan ADL pada individu paska stroke untuk mempercepat proses penyembuhan.