

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Menurut Undang – Undang No.13 Tahun 1998 Bab I Pasal I ayat (2) tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. (Azizah, 2011:1).

Menurut Azizah (2011:22), secara umum menjadi tua atau menua (*ageing process*), ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang seringkali menimbulkan masalah. Masalah yang timbul diantaranya adalah masalah persarafan. Penyakit saraf yang terjadi pada lansia antara lain adalah stroke. Stroke adalah gangguan saraf yang menetap, yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih (Sutrisno, 2007:1).

Menurut data Riskesdas (2013:93), di Indonesia angka lansia penderita stroke pada tahun 2013 dalam prevalensi usia 55-64 tahun adalah 33%, prevalensi usia 65-74 tahun adalah 46,1%, prevalensi pada usia 75 tahun lebih adalah 67%. Di Jawa Timur, angka lansia penderita stroke sebanyak 6,6%

(Infodatin, 2014:3). Di Kabupaten Malang sendiri terdapat 9,55% lansia penderita stroke (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016:65).

Kasus stroke pada lansia dapat menimbulkan dampak kelumpuhan, perubahan mental, gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera rasa. Dampak yang sering terjadi pada lansia yang terserang stroke adalah kelumpuhan. Kelumpuhan yang terjadi adalah kelumpuhan sebagian kanan/kiri ataupun keduanya. Jika gejala stroke menyerang bagian kiri otak, maka terjadi kelumpuhan pada tubuh bagian kanan. Jika gejala stroke menyerang bagian kanan otak maka yang akan mengalami kelumpuhan adalah tubuh bagian kiri. Kelumpuhan terjadi dari wajah hingga kaki termasuk tenggorokan dan lidah. Kelumpuhan ini masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit. Pasien pasca stroke yang mengalami kelumpuhan akan mengalami kesulitan dan penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Misalnya bangun dari tempat tidur atau duduk, berjalan, berpakaian, makan atau mengendalikan buang air besar atau kecil. Hal itu dapat membuat pasien tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun keseluruhan dibantu. Lansia pasca stroke lebih banyak mengandalkan bantuan dari keluarga, saudara, teman, atau orang lain (Sutrisno, 2007:4).

Keluarga merupakan *support system* utama dalam perawatan lansia pasca stroke khususnya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Lansia pasca stroke membutuhkan peranan yang lebih dari keluarga maupun lingkungan sekitar dalam kesehariannya. Peran keluarga adalah apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Nye 1976

dalam Andarmoyo, 2012:20). Menurut Hidayat (2009) dalam Rijalallah (2013:2), peran keluarga sangat diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan lansia pasca stroke terutama kebutuhan *activity daily living* (ADL). Peran keluarga dikategorikan menjadi peran formal dan peran informal.

Pada peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) lansia pasca stroke, peneliti memilih meneliti peran informal keluarga. Peran informal merupakan peran implisit yang tidak terlihat di permukaan, tetapi diharapkan untuk dapat memenuhi kebutuhan emosional keluarga. Peneliti tidak memilih peran formal karena peran formal tidak bisa digantikan, misalnya peran formal suami atau istri, sedangkan peran informal bisa dilakukan oleh semua anggota keluarga atau dengan membayar seseorang. Peran informal keluarga yang dipilih oleh peneliti adalah peran pendorong, yaitu memuji, menerima dan menghargai pemikiran, selain itu peneliti juga memilih peran perawat keluarga, yaitu merawat dengan ikhlas dan sukarela (Setiadi, 2008:23).

Berdasarkan hasil penelitian Luthfa (2017), yang berjudul peran keluarga merawat lansia pasca stroke di Kelurahan Bangetayu Semarang, menggunakan metode studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan 6 responden diperoleh hasil lansia yang peran keluarganya tinggi, maka pemenuhan kebutuhan perawatan diri juga cenderung tinggi. Begitu pula sebaliknya, apabila peran keluarga lansia rendah, maka mereka tidak akan mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri.

Hasil penelitian lain oleh Yuhono (2017), dengan judul gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di Kartasura,

menggunakan metode survey dengan 36 responden dengan hasil tingkat ketergantungan lansia dengan ketergantungan adalah ketergantungan ringan, dan peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di Kartasura Sukoharjo sebagian besar adalah baik.

Berdasarkan informasi dari petugas kesehatan desa, terdapat 5 posyandu lansia di desa Gunungronggo dengan jumlah lansia yang mengikuti posyandu lansia sebanyak 150 orang dan yang terserang stroke adalah sebanyak 15 orang. Dari data lansia yang terserang stroke, saat masa emas pemulihan, yang mengalami peningkatan dalam aktivitas sehari-hari adalah sebanyak 7 orang dan yang keadaannya tidak ada peningkatan adalah sebanyak 8 orang. Dari 5 posyandu lansia, yang terdapat lansia pasca stroke dengan jumlah terbanyak adalah di posyandu lansia Argomulyo III, yaitu sebanyak 6 lansia. Menurut Pinzon dan Asanti (2010:34) lansia pasca stroke bisa pulih seperti semula atau mengalami peningkatan dalam aktivitas sehari-hari saat masa emas pemulihan stroke yaitu 6 bulan setelah serangan stroke. Menurut Sutrisno (2007:4) faktor kepulihan aktivitas sehari-hari pasien pasca stroke adalah tipe stroke, cara perawatan, sikap dan peran keluarga bagi keluarga yang salah satu anggotanya menderita stroke.

Dari hasil penelitian dan permasalahan di atas, maka peneliti ingin mengetahui peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) lansia pasca stroke karena peneliti berasumsi bahwa lansia pasca stroke memiliki tingkat ketergantungan yang berbeda-beda yang disebabkan lansia tidak berada pada kondisi fisik, psikis dan sosial yang sama, sehingga dalam merawat dan memenuhi kebutuhan *activity daily living* (ADL) lansia

diperlukan peran keluarga dalam menjalankannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul gambaran peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) lansia pasca stroke.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka didapat rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana Gambaran Peran Keluarga dalam Pemenuhan *Activity Daily Of Living* (ADL) Lansia Pasca Stroke?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily of living* (ADL) lansia pasca stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis adalah manfaat penelitian dari aspek teoritis, yakni manfaat penelitian bagi pengembang ilmu (Notoadmodjo, 2010:81).

1.4.1.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya yang terkait dengan gambaran peran keluarga dalam pemenuhan *activity daily of living* (ADL) lansia pasca stroke.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Keluarga

Keluarga yang dijadikan subjek penelitian dapat mengetahui telah melaksanakan perannya atau belum dalam memenuhi ADL lansia pasca stroke.

1.4.2.2 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam mengaplikasikan atau menerapkan ilmu yang sudah diperoleh selama pendidikan dan menambah wawasan tentang sejauh mana peran keluarga, khususnya peran informal keluarga sebagai pendorong dan perawat keluarga dalam memenuhi ADL lansia pasca stroke.

