

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lanjut usia) ialah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara seketika jadi tua, namun tumbuh dari balita, kanak-kanak, berusia lalu menjadi tua. Lanjut usia ialah suatu proses natural yang ditetapkan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Seluruh orang akan menghadapi proses jadi tua serta masa tua ialah masa hidup manusia yang terakhir. Menurut Undang–Undang Nomor. 13 Tahun 1998 Bab I Pasal I ayat (2) tentang Kesejahteraan Umur Lanjut, lanjut usia(lanjut usia) merupakan seorang yang menggapai umur 60 tahun ke atas (Azizah, 2011: 1). Jumlah lanjut usia di dunia bertambah tiap tahunnya, pada tahun 2017 mencapai 962 juta jiwa ataupun 13% dari populasi global (Department of Economic and Social Affairs, 2017). Indonesia mempunyai jumlah lansia sebanyak 14 juta jiwa pada tahun 2016, sedangkan jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 2, 9 juta jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Lanjut usia ialah kelompok umur manusia yang rentan terhadap penyakit yang berdampak besar terjadi kelumpuhan. Salah satu penyakit yang kerap dialami lansia ialah stroke. Pengidap pasca stroke sering kali menghadapi tekanan mental yang diakibatkan ketidakmampuan dalam bekerja sebab cacat serta kurangnya kegiatan sosial, sehingga pengidap stroke tergantung pada sokongan emosional serta raga dari keluarga (Daulay, 2014).

Pengertian stroke yaitu kendala suplai darah akibat pembuluh darah yang rusak ataupun tersumbat dan merupakan salah satu pemicu kematian terbanyak di dunia. Stroke ialah pemicu kematian nomor 3 di dunia serta pemicu kecacatan paling sering pada lansia (Abu bakar dan Isezuo, 2012). Stroke ialah suatu kejadian yang terjadi dalam waktu pendek tetapi meninggalkan akibat jangka panjang untuk keluarga.

Penyakit stroke menempati urutan ketiga pemicu kematian serta kecacatan pada lansia (Daulay, 2014). Stroke yang terjadi pada lansia, biasanya diakibatkan oleh aspek penuaan ialah bilik pembuluh darah menebal, sehingga jadi keras serta kecil (aterosklerosis) yang menyebabkan penyumbat. Pembuluh darah yang menyempit bisa menimbulkan jantung memompa lebih cepat. Hal ini menyebabkan aliran darah serta oksigen ke otak menyusut sehingga sel- sel syaraf di otak rusak serta mati (Nurarif serta Kusuma, 2015).

Prevalensi stroke di Indonesia bertambah tiap tahunnya, tahun 2013 pengidap stroke mencapai 12, 1% per 1000 penduduk atau sekitar 2. 137. 941 jiwa. Jawa timur mempunyai jumlah penderita sebanyak 10, 5% atau sekitar 302. 987 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Pada riset yang dilakukan oleh Nastiti (2012) mengatakan jika stroke non hemoragik sebanyak 85% dibanding dengan stroke hemoragik cuma 15%. Prevalensi stroke hemoragik lebih kerap terjadi pada umur 40- 60 tahun, sebaliknya stroke non hemoragik kerap terjadi pada umur 60- 90 tahun (Junaidi, 2011).

Stroke memberikan akibat yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang, misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melakukan kegiatan. Dampak yang dapat ditimbulkan pasca stroke ada beberapa yaitu kelumpuhan dan kecacatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, kendala tidur, depresi, disfagia, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013). Menurut Suwantara (2004) jika sebanyak 30% penderita pasca stroke mengalami kendala bicara, serta sebanyak 15- 25% mengalami kendala memori sehingga menyebabkan terganggunya pemenuhan kebutuhan tiap hari. Ada pula permasalahan yang kerap terjadi pada penderita pasca stroke antara lain kelumpuhan tubuh sebagian (90%), kesusahan berjalan (16- 43%), dan kendala inkontinensia kemih (15- 20%). Dengan tingkatan keparahan yang bermacam-macam, stroke kerap menimbulkan menyusutnya fungsi tubuh dan kendala kognitif serta komunikasi. Indikasi

sisanya ini menimbulkan klien stroke sangat memerlukan perawatan dari keluarganya pasca hospitalisasi.

Keluarga yang merawat penderita stroke juga sering mengalami bermacam keadaan emosional serta realitas yang sangat tidak diharapkan (Thompson, et al., 2006). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sit et al. (2004) menunjukkan bahwa beban perawatan klien pasca stroke cukup berat, sebagian besar keluarga yang merawat klien pasca stroke akan merasakan kelelahan dan stres, serta akan menimbulkan gangguan kesehatan akibat stres dan penurunan imunitas. Selain itu, menurut penelitian Friedman dalam Ali (2010) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga memiliki fungsi dalam menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan perawatan kesehatan anggota keluarganya. Kemampuan keluarga dalam menyediakan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan para lansia.

Menurut Mulyatsih (2008) perawatan penderita pasca stroke antara lain menolong klien melaksanakan kegiatan, memulihkan bagian ekstremitas yang lemah, menciptakan area yang aman, menjadi penyeimbang serta menghindari terbentuknya jatuh, menolong eliminasi, menolong personal hygiene, menanggulangi kendala menelan, menolong klien berbicara, menolong klien bersosialisasi dengan area serta penuhi kebutuhan spiritual. Ada pula pemenuhan kebutuhan tiap hari yang hendak digali dalam riset ini antara lain membantu eliminasi klien, makan, mengenakan baju, mandi, berpindah tempat, serta penyembuhan. Jika pihak keluarga percaya bahwa memberikan perawatan kepada lansia merupakan beban atau masalah, maka akan berdampak negatif pada perawatan yang diberikan. Sebaliknya jika keluarga percaya bahwa pelayanan adalah kebutuhan, kebanggaan atau kepuasan, maka akan muncul persepsi positif tentang pemberian pengasuhan (Hunt, 2003). Selain itu, solusi yang sejauh ini dilakukan oleh pemerintah Indonesia telah merancang sebagian program untuk rehabilitasi stroke semacam homecare ataupun kunjungan rumah pada penderita stroke. Tetapi, tingkatan pengobatan stroke masih

rendah ialah 15- 30%. Sebanyak 25% penderita stroke wafat dalam tahun awal sehabis serbuan stroke serta sebanyak 14- 15% terjadi stroke kesekian dalam tahun yang sama sehabis stroke awal (Sustrani, 2004).

Keluarga sebagai pengasuh di rumah bisa diisi oleh semua anggota keluarga namun, wajar jika anak-anak wajib mengasuh. Anak-anak bertanggung jawab atas orang tua mereka yang sudah lanjut usia (Lueckenotte, 2000). Kao (2003) melaporkan bahwa di antara 147 lansia yang dirawat di rumah, 62% di antaranya adalah pengasuh dengan anak sebagai pengasuh utama, sedangkan 38% yang merawatnya adalah pasangan. Namun, dalam studi Mai et al. (2006) menunjukkan bahwa 75% pasien stroke yang hidup dan dirawat oleh keluarganya dapat pulih lebih cepat dibandingkan dengan yang berada di luar keluarganya. Hal ini dikarenakan keluarga memberikan dukungan yang besar dalam membantu pemulihan pasien stroke. Keluarga sebagai care giver sebaiknya meningkatkan uraian serta persepsinya jika menjaga lansia ataupun anggota keluarga lain yang mengidap penyakit stroke memerlukan waktu yang lama, sehingga sanggup menyesuaikan diri psikologis secara positif dengan menerima serta menjaga penderita (Luthfa, 2018).

Pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke merupakan pengalaman yang unik, karena pengalaman setiap orang berbeda dan dinamis. Realitas ini dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, politik, budaya, ekonomi, etnis dan gender (Widyastuti (2011)) dalam Eka F.Rohmah (2019) halaman 5. Menurut penelitian (Muthucumaranaa, Samarasingheb, & Elgánb, 2018), terlepas dari banyak kesulitan, keluarga yang menjadi pengasuh pasien stroke digambarkan sebagai pengasuh yang penuh kasih. Tantangan yang dihadapi oleh pengasuh keluarga termasuk peningkatan beban kerja, kehidupan sosial yang terbatas, masalah fisik, dan pengetahuan dan defisit keuangan). Menurut penelitian DePlama (2002), kesusahan serta ketegangan (strain) yang disebabkan proses merawat lansia pasca stroke bisa berbentuk raga, emosional serta subjektif. Dalam penelitian (Sentana) (2016), stroke dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis bagi pasien maupun keluarga. Dampak psikologis bagi

keluarga dapat menimbulkan kecemasan salah satunya berdampak pada kesehatannya yaitu dapat mempengaruhi fungsi beberapa system dan proses dalam tubuh termasuk system imun, kardiovaskuler dan reproduksi serta pencernaan dan metabolisme.

Perawat perlu memahami penelitian tentang pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke, karena diperlukan partisipasi keluarga dalam merawat lansia untuk mendapatkan efek intervensi keperawatan yang terbaik (Sebern (2005) dalam Eka F.Rohmah (2019) halaman 5. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pierce, Steiner, Govoni, Thompson, dan Firdemann pada tahun (2007) menunjukkan bahwa staf perawat akan berhasil menjalankan tugasnya dalam menangani pasien stroke dalam waktu lebih dari setahun. Dari tiga hingga enam bulan pertama pasca stroke, para caregiver masih berusaha menerima kondisi pasien stroke, belajar beradaptasi dengan keadaan, dan belajar bagaimana merawat pasien stroke.

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Lesanpuro RW 03 Kecamatan Kedungkandang Kota Malang, di dalam satu wilayah terdapat 3 lansia pasca stroke. Peneliti mewawancarai salah satu keluarga yang merawat lansia pasca stroke, dimana lansia yang mengalami stroke, anggota tubuh bagian atas dan bawah salah satu sulit digerakkan. Keluarga saat merawat lansia harus lebih sabar karena adanya perubahan kondisi lansia dengan penglihatan dan pendengaran yang berkurang. Kondisi lansia dengan gangguan mobilitas berjalan, menjadikan keluarga membantu lansia dalam aktivitas ke kamar mandi atau pindah posisi, serta membantu lansia berjalan. Keluarga menyiapkan makanan untuk orang tua 2-3 kali sehari, membersihkan tempat tidur dan mencuci pakaian untuk orang tua. Pengalaman keluarga merawat lansia paska stroke dengan berbagai keterbatasan tersebut menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti memilih keluarga yang merawat penderita lansia yang mengalami pasca sebih dari enam bulan.

Di wilayah Lesanpuro juga terdapat Puskesmas Gribig, dimana Puskesmas ini sudah memiliki posyandu lansia, namun sampai saat ini dalam kegiatan posyandu lansia belum ada rencana kunjungan kepada lansia pasca stroke maupun pendidikan keluarga. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, kondisi yang terjadi pada lansia pasca stroke di wilayah tersebut menjadi dasar untuk dilakukan suatu penelitian dalam bentuk studi kasus. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari (*activity daily living*) di wilayah Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di wilayah Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman secara mendalam tentang pengalaman keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kelurahan Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui perasaan keluarga dalam merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL) di wilayah Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang.

- 2) Untuk mengetahui bentuk perawatan lansia pasca stroke yang dilakukan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL) di wilayah Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang.
- 3) Untuk mengetahui hambatan dan solusi yang dialami keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL) lansia pasca stroke di wilayah Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang.
- 4) Untuk mengetahui hikmah yang dapat diambil keluarga selama merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL) di wilayah Lesanpuro 1 RW 03 Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat lebih memahami ilmu dalam merawat lansia pasca stroke yang mengalami kelumpuhan sehingga dapat diaplikasikan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah pasca stroke.

1.4.2 Bagi Penelitian Selanjutnya

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

1.4.3 Bagi Keluarga dan Lansia

Dapat sebagai informasi untuk keluarga yang merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari yang baik dan benar guna membantu proses pemulihan lansia pasca stroke serta membantu keluarga dalam meningkatkan coping untuk membentuk kualitas hidup yang lebih baik.

1.4.4 Bagi Puskesmas

Dapat sebagai dasar untuk memberikan intervensi keperawatan berupa edukasi kepada keluarga tentang merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan

kebutuhan hidup sehari-hari guna membantu proses pemulihan lansia pasca stroke.

1.4.5 Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat meningkatkan kualitas pengetahuan dan wawasan untuk perkembangan dalam bidang keperawatan khususnya mengenai pengalaman keluarga merawat lansia pasca stroke dalam pemenuhan activity daily living (ADL)

