

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu kondisi kesehatan yang berdampak serius di seluruh dunia, baik dari sisi medis, sosial, maupun ekonomi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena adanya sumbatan (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik), yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak dalam waktu singkat (WHO, 2023). Kondisi ini seringkali menimbulkan kelumpuhan, kesulitan berbicara, bahkan kematian. *World Stroke Organization* (2022) melaporkan bahwa sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar sepertiganya meninggal dunia, dan sepertiganya lagi mengalami kecacatan permanen. Menurut Kemenkes (2018), prevalensi stroke (per mil) berdasarkan jenis kelamin adalah 11,0 untuk laki-laki dan 10,9 untuk perempuan; prevalensi berdasarkan tempat tinggal adalah 12,6 di perkotaan dan 8,8 di pedesaan. Risiko terkena stroke hemoragik meningkat pada usia 45 tahun (Krisnawati, 2021).

Faktor intrinsik atau tidak dapat diubah termasuk umur, jenis kelamin, keturunan, dan ras. Diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, Kolesterol, dan obesitas adalah kondisi yang saling terkait dan merupakan faktor ekstrinsik atau dapat diubah dari risiko stroke. Pola hidup buruk, seperti stres, konsumsi

alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang, juga merupakan faktor ekstrinsik atau dapat diubah dari risiko stroke (Herdiman, 2024).

Stroke hemoragik maupun non hemoragik, dapat menyebabkan masalah atau gangguan fisik atau mental bagi penderita stroke, tergantung pada lokasi stroke. Oleh karena itu, penderita stroke harus menjalani masa pemulihan yang cukup lama. Fisioterapi adalah bagian penting dari perawatan kesehatan yang diberikan kepada pasien stroke sesuai dengan perkembangan kondisinya, baik selama perawatan di rumah sakit maupun selama pemulihan, dengan tujuan untuk memastikan pasien dapat berfungsi secara optimal dan mandiri. Hemiparesis atau hemiplegia anggota gerak, gangguan sensorik, depresi, gangguan pola berjalan, gangguan keseimbangan, gangguan pola berjalan, dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari adalah masalah umum dalam fisioterapi pasien yang mengalami stroke (Krisnawati, 2021).

Stroke dapat menyebabkan anggota tubuh menjadi lemah, kelumpuhan, masalah keseimbangan, rasa sakit atau mati rasa, masalah ingatan atau pikiran, dan masalah perkemihan atau pencernaan. Efek-efek ini dapat mengganggu fungsi rumah tangga dan peran keluarga. Mereka yang telah sembuh namun mengalami kecacatan memerlukan bantuan dari teman dan keluarga mereka. Hal ini diperlukan karena kecacatan fisik memiliki konsekuensi tambahan bagi pasien, seperti keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari atau mobilitas (Tunik, 2023).

Beberapa perubahan fisik, sosial, dan psikologis disebabkan oleh stroke. Perubahan fisik termasuk kehilangan fungsi motorik seperti kelumpuhan

padasalah satu sisi tubuh, ketidakmampuan untuk berjalan tanpa bantuan, kesulitan menelan, dan penurunan serta perubahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Perubahan sosial termasuk masalah komunikasi (seperti kesulitan berbicara, gangguan bicara, dll.), masalah psikologis (seperti gangguan fungsi kognitif, pelupa, cemas, kurang motivasi, depresi dan lain-lain) (Kuswiranto, 2022).

Depresi adalah gangguan perasaan (afek) yang ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, kehilangan, atau tidak berdaya tentang peristiwa tertentu, penurunan keinginan untuk terlibat dengan dunia luar, penurunan nafsu makan, dan pengurangan interaksi dengan aktivitas biasa. Selain itu, depresi dapat menyebabkan kesulitan tidur. Kehidupan seseorang sangat dipengaruhi oleh depresi. Pada orang yang lebih produktif, depresi dapat menyebabkan penurunan kinerja atau kinerja yang buruk, seperti ketidakhadiran, gangguan produktivitas, dan penurunan retensi pekerjaan di berbagai sektor, yang pada pasangannya dapat menyebabkan kehilangan pekerjaan (Simanjuntak, 2022).

Depresi adalah salah satu penyebab utama kematian dan morbiditas. Secara global, depresi bertanggung jawab terhadap 'tahun-tahun yang hilang' karena kecacatan daripada kondisi lainnya. *World Health Organization* (WHO) mengungkap 350 juta mengalami depresi dan hal tersebut telah berlangsung selama bertahun-tahun. Ketika kelainan dan kematian digabungkan, depresi berada di urutan kesembilan di belakang pembunuh produktif seperti penyakit jantung, stroke, dan HIV (Omega, 2024).

Jumlah orang yang hidup dengan depresi di seluruh dunia diperkirakan mencapai 322 juta pada tahun 2015, dengan proporsi kejadian depresi pada tahun 2015 sebesar 4.4%. Ini menunjukkan peningkatan populasi secara global dalam jumlah orang yang hidup dengan depresi sebesar 18,4% dari tahun 2005 hingga 2015. Wilayah Asia Tenggara mengalami kasus depresi tertinggi, dengan 27%, atau sekitar 85,67 juta orang, hidup dengan depresi, menurut pembagian wilayah yang dilakukan oleh WHO. Artinya, 724 orang, atau 7% dari 100.000 orang Indonesia yang hidup dengan disabilitas atau tahun hidup dengan disabilitas (YLD), termasuk dalam kategori tersebut. Dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), depresi dialami oleh laki-laki dan perempuan pada berbagai kelompok umur. WHO menyatakan bahwa prevalensi depresi di Indonesia mencapai 3,7% atau sekitar 9 juta orang, dan menyumbang 6,6% orang yang hidup dengan disabilitas atau tahun hidup dengan disabilitas (YLD) (Simanjuntak, 2022). Orang yang disabilitas karena stroke atau depresi membutuhkan dukungan keluarga.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari sekelompok orang yang tinggal bersama dalam satu rumah dan terhubung oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi. Keluarga ini terdiri dari ayah, ibu, anak-anak, dan saudara kandung. Keluarga adalah tempat di mana orang dapat tumbuh, berkembang, dan memperoleh nilai-nilai moral yang membentuk kepribadian yang sehat. Anak-anak menemukan keluarga mereka sebagai kelompok sosial pertama di mana mereka bersosialisasi dengan anak-anak lain; keluarga berfungsi sebagai wadah yang sangat penting antara individu dan kelompok (Yulianti,

2023). Terutama untuk mendukung salah satu keluarga yang terkena penyakit stroke, mereka sangat membutuhkan sikap positif keluarganya.

Sikap keluarga sangat berpengaruh pada pasien stroke. Pasien stroke membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dari keluarga. Jika tidak akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Pencegahan stroke berulang mayoritas tidak mendukung, pencegahan kekakuan otot atau sendi mayoritas mendukung, kebersihan diri juga mayoritas tidak mendukung, dan risiko jatuh mayoritas mendukung. Dari hasil penelitian tersebut terlihat bahwa masih ada sikap tidak mendukung dari keluarga pada pasien stroke yaitu tidak mendukung dalam hal pencegahan stroke berulang dan kebersihan diri. Untuk itu diperlukan pengetahuan bagaimana upaya mengatasi pasca stroke dari sisi keluarga pasien yang mendukung dan merawat pasien agar dapat menjadikan masukan bagi keluarga lain yang sedang merawat keluarga pasca stroke (Kuswiranto, 2022).

Keluargaberperan sebagai sistem pendukung utama bagi pasien, terutama dalam hal pemberian perawatan fisik, dukungan emosional, dan motivasi untuk menjalani terapi. Penelitian menunjukkan bahwapasien stroke yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan, lebih optimis terhadap kesembuhan, dan menunjukkan kemajuan yang lebih signifikan dalam rehabilitasi (Iskandar & Nasution, 2021).

Namun, tidak semua keluarga mampu memberikan dukungan yang optimal. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan stroke, beban ekonomi, stress psikologis, serta keterbatasan waktu sering menjadi kendala dalam pemberian dukungan. Akibatnya, beberapa pasien stroke mengalami kemunduran

kondisi atau bahkan depresi akibat merasa tidak diperhatikan dan ditinggalkan (Putri & Pramesti, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon pada tanggal 27 Maret 2025 didapatkan bahwa jumlah pasien stroke yang menjalani rawat jalan pada tahun 2024 sebanyak 234 pasien. Hasil wawancara pada 10 orang pasien stroke di Poli Saraf mengatakan bahwa banyak perubahan yang mereka alami. Perubahan peran, merasa hidupnya tak berarti, tidak percaya diri, kekhawatiran terjadinya stroke berulang. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi fisik dan psikis dari pasien stroke kurang baik sehingga mempengaruhi tingkat depresinya.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit Ciremai.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga yang diterima oleh pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat depresi yang dialami oleh pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai.
3. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan konsep dan teori Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat terutama kepada keluarga pasien yang sakit tentang akibat yang ditimbulkan apabila pasien stroke tidak mendapatkan dukungan keluarga.

2. Institut Mahardika

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di

perpustakaan Institut Teknologi Kesehatan Mahardika tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah di bidang Keperawatan, khususnya terkait dengan Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien stroke.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian Cut Mala Dewi, dkk (2017) dengan judul “Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke”, metode yang digunakan penelitian ini yaitu kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif, dengan desain *cross sectional study* dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner baku *Beck Depression InventoryII* (BDI). Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Populasi dengan jumlah 88 responden. Analisis yang digunakan menggunakan uji statistik *chi-square*.
2. Penelitian Marshanda Raina Pramono, dkk (2024) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke”, metode yang digunakan penelitian ini yaitu kuantitatif dengan

metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dalam penelitian ini menggunakan kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*). Teknik sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Populasi dengan jumlah 64 responden. Analisis yang digunakan menggunakan uji *Spearman Rank*.

3. Penelitian Apri Budianto, dkk (2022) dengan judul “Dukungan Keluarga terhadap Depresi pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik”, metode yang digunakan penelitian ini yaitu kuantitatif dengan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan adalah metode total sampling yang berjumlah 50 responden. Analisis yang digunakan menggunakan *rank spearman*. Uji statistik dilakukan dan peneliti menemukan hasil antara kedua variabel dengan *p-value* (0,034) yang berarti $< 5\%$ (0,05). Terdapat hubungan antara hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada penderita pasca stroke hemoragik di wilayah Kerja Puskesmas Wates Lampung 2021. Penderita stroke rentan terjadi depresi diakibatkan oleh minimnya dukungan keluarga, dimana keluarga yang melakukan dukungan yang baik akan memperkuat kemampuan penderita post stroke untuk menjalani kegiatan sehari-hari sehingga depresi dapat diminimalisir.
4. Penelitian Nurfan Eka Saputra, dkk (2020) dengan judul “Hubungan antara Dukungan Penilaian Keluarga dengan Depresi pada Pasien Pasca Stroke Iskemik di Puskesmas Remaja Samarinda Tahun 2019”, metode yang digunakan penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross-*

sectional dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuisisioner dukungan penilaian keluarga dan kuisisioner depresi. Teknik sampel yang digunakan adalah menggunakan total sampling dengan jumlah 33 responden. Analisis yang digunakan menggunakan uji *spearman rank* dengan tingkat kekuatan $r = 0,387$.