

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan gangguan fungsi otak secara cepat, baik fokal maupun global, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain yang jelas selain gangguan vaskular. Gangguan ini mengakibatkan penurunan bahkan hilangnya fungsi tubuh yang dikendalikan oleh bagian otak yang mengalami kerusakan. Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, baik karena adanya sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak terhenti. Kondisi ini menyebabkan kerusakan sel-sel otak secara cepat dan dapat menimbulkan gejala seperti kelemahan otot, terutama pada anggota gerak tubuh yang terkena (*World Health Organization, 2025*).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Pasien pasca stroke sering mengalami keterbatasan dalam mobilitas, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta gangguan emosional seperti cemas dan depresi. Kualitas hidup mencerminkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya secara menyeluruh. Dalam proses pemulihan, dukungan keluarga menjadi faktor penting yang dapat membantu meningkatkan semangat, kepatuhan

pengobatan, serta kemandirian pasien (Raudhotun Nisak & Rahmalia, 2022).

Pada pasien pasca stroke, penurunan kualitas hidup paling sering disebabkan oleh keterbatasan fungsi fisik, terutama gangguan mobilitas dan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan, dan mandi. Kondisi ini sering disertai dengan kelemahan anggota gerak, gangguan keseimbangan, kesulitan berbicara, serta penurunan kemampuan bekerja dan berinteraksi sosial. Selain masalah fisik, banyak pasien juga mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, depresi, dan hilangnya rasa percaya diri akibat perubahan kondisi kesehatan yang dialami. Kombinasi berbagai masalah tersebut menyebabkan berkurangnya kemandirian, meningkatnya ketergantungan pada keluarga, serta menurunnya partisipasi dalam kehidupan sosial, sehingga berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke (World Health Organization, 2025).

Menurut *WHO* (2023) terdapat lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid (Feigin et al., 2025). Stroke juga termasuk salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023 dengan prevalensi mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Berdasarkan Survei

Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,3 per 1.000 penduduk. Provinsi Sumatera Barat prevalensi stroke tercatat sekitar 0,87%, yang menunjukkan angka yang relatif tinggi dibandingkan beberapa provinsi lainnya. Kejadian stroke lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut, terutama usia ≥ 75 tahun, dengan hipertensi sebagai faktor risiko utama. Stroke juga menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di Indonesia, termasuk di wilayah Sumatera Barat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka hidup serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Kualitas hidup bersifat multidimensional, meliputi kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, serta hubungan individu dengan lingkungannya. Kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh aspek psikososial dan lingkungan. (WHOQOL 1995). Pada pasien pasca stroke, kualitas hidup sering diukur menggunakan instrumen *Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL)* yang mencakup domain energi, peran keluarga, bahasa, mobilitas, suasana hati, kepribadian, perawatan diri, peran sosial, fungsi ekstremitas atas, penglihatan, dan kemampuan berpikir. Penurunan pada satu atau lebih domain tersebut dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup secara keseluruhan (Williams et al., 1999).

Upaya rehabilitasi pada pasien pasca stroke merupakan salah satu strategi penting untuk meningkatkan kemampuan fungsional, kemandirian, dan kualitas hidup pasien. Rehabilitasi dilakukan melalui fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, serta edukasi dan pendampingan oleh keluarga agar pasien mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dialami dan mencegah terjadinya komplikasi maupun stroke berulang. Keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani terapi secara teratur. Upaya tersebut sejalan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya Tujuan 3 (*Good Health and Well-being*), yang menekankan pentingnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan rehabilitasi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2023).

Salah satu faktor penting yang berperan dalam proses pemulihan dan adaptasi pasien pasca stroke adalah dukungan keluarga. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung utama melalui pemberian dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, serta dukungan penilaian. Dukungan keluarga terdiri dari empat bentuk utama yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang saling melengkapi dalam membantu pasien pasca stroke. Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, dan empati mampu mengurangi stres serta meningkatkan semangat pasien, sedangkan dukungan informasional membantu pasien memahami kondisi penyakit dan meningkatkan

kepatuhan terhadap terapi. Dukungan instrumental dalam bentuk bantuan nyata seperti membantu aktivitas sehari-hari dan pengobatan mempermudah pemenuhan kebutuhan pasien, sementara dukungan penghargaan melalui motivasi dan dorongan positif dapat meningkatkan kepercayaan diri serta sikap optimis pasien. Secara keseluruhan, keempat bentuk dukungan ini berperan penting dalam mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Raudhotun Nisak & Rahmalia, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, melaporkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke menerima dukungan keluarga dalam kategori baik dan memiliki kualitas hidup yang relatif tinggi. Penelitian dengan desain cross-sectional dan jumlah responden 68 orang tersebut menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien pasca stroke (Warjani et al., 2024).

Penelitian lain di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga bersama dengan faktor lain seperti status fungsional, usia, dan jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Hasil dari penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting yang tidak dapat dipisahkan dari karakteristik pasien dalam menentukan kualitas hidup. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik

cenderung memiliki persepsi positif terhadap kondisi kesehatannya meskipun mengalami keterbatasan fisik (Sihite et al., 2025).

Namun, hasil tersebut juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi juga oleh berbagai faktor lain, sehingga masih terdapat pasien yang memiliki kualitas hidup kurang baik meskipun telah memperoleh dukungan keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup belum sepenuhnya dapat dijelaskan secara mandiri dan masih perlu dikaji pada karakteristik serta lokasi penelitian yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke tetap penting dilakukan untuk memperoleh bukti empiris yang lebih spesifik sesuai dengan kondisi populasi yang diteliti.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Kapih Samarinda menemukan bahwa dukungan emosional dan dukungan penghargaan dari keluarga berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup lansia pasca stroke. Hasil yang didapat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan dukungan emosional yang tinggi dan menunjukkan kualitas hidup yang baik, dengan hasil uji statistik yang signifikan ($p=0,000$). Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga sangat penting terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer (Sihite et al., 2025).

Berdasarkan laporan data (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024), beban kasus stroke yang tersebar di 24 puskesmas di temukan sebanyak 1.327 pasien menderita stroke dengan konsentrasi tertinggi berada di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, Puskesmas Penggambiran Ampulu Nan XX dan Puskesmas Rawang. Berdasarkan data diatas ditemukan angka kunjungan tertinggi pasien stroke berada di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan 102 kunjungan dengan 66 pasien dalam 1 tahun terakhir.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada 05 Februari 2026, yang dilakukan terhadap 10 pasien pasca stroke, ditemukan bahwa 4 responden mengalami kualitas hidup yang rendah dan 6 responden memiliki dukungan keluarga yang rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang signifikan pada pasien pasca stroke, yaitu rendahnya kualitas hidup yang ditandai dengan keterbatasan dalam mobilitas, perawatan diri, energi, dan fungsi ekstremitas atas, serta masih rendahnya dukungan keluarga dalam memberikan perhatian, bantuan, dan motivasi selama proses pemulihan. Berdasarkan hasil pengamatan awal, responden dengan kualitas hidup rendah umumnya menunjukkan skor yang rendah pada domain mobilitas, perawatan diri, energi, dan fungsi ekstremitas atas. Responden mengalami kesulitan dalam berjalan, menjaga keseimbangan, serta melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mandi dan berpakaian. Selain itu, responden juga cenderung mudah merasa lelah dan memiliki keterbatasan dalam menggunakan tangan untuk aktivitas tertentu.

Kondisi tersebut menyebabkan responden mengalami hambatan dalam beraktivitas serta beradaptasi dengan kondisi pasca stroke, sehingga berdampak pada rendahnya kualitas hidup secara keseluruhan.

Sebaliknya, rendahnya dukungan keluarga pada 6 responden dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien pasca stroke, kesibukan anggota keluarga, serta keterbatasan ekonomi. Dukungan keluarga yang rendah dapat terlihat dari kurangnya perhatian, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, serta minimnya motivasi yang diberikan kepada pasien. Kondisi ini berdampak pada proses pemulihan pasien, di mana pasien cenderung mengalami kesulitan dalam beradaptasi secara fisik maupun psikologis, sehingga kualitas hidupnya menjadi menurun. Sebaliknya, pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki semangat untuk sembuh, lebih patuh dalam menjalani pengobatan, serta mampu mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga diduga berperan dalam kualitas hidup pasien pasca stroke. Oleh karena itu, hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien pasca stroke perlu diteliti lebih lanjut

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diataspeneliti telah melakukan peneltian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Dadok Tunggu Hitam”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2026?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2026.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti sehingga bisa menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama masa kuliah dan dapat menambah pengalaman dalam melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

b. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti selanjutnya terkait dengan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan variabel yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan memperkaya ilmu pengetahuan serta dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2026. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel independen adalah kualitas hidup. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Agustus tahun 2026. Pengumpulan data dilakukan selama 10 hari yaitu dari tanggal 10 sampai 19 juli 2026. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, di mana pengukuran kedua variabel dilakukan pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 66 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 orang. Sampel di ambil menggunakan teknik pengambilan total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL)* dan kuesioner dukungan keluarga untuk variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup diolah secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square.