BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit *cerebro vascular* yang terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (stroke iskemik) oleh thrombus ataupun embolus, seperti adanya gelembung udara, kolesterol, ataupun zat asing lainnya, atau adanya perdarahan pada otak oleh pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen di otak (Rahmawati et al., 2019; WHO, 2016). Stroke menjadi penyebab kedua kematian dan penyebab keenam kecacatan yang paling umum. Setiap tahun terdapat ±15 juta orang penderita stroke pertama, dan jumlah kematian karena stroke sepertiga kasus ini. Sebanyak 33 juta penderita stroke yang masih hidup di dunia, penderita stroke yang mengalami cacat permanen hingga berat ≥12 juta (WHO, 2016). Menurut *Sample Registration Survey* (SRS) yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes pada tahun 2014 penyakit pembuluh darah otak (21%) adalah penyebab kematian tertinggi (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi stroke di Indonesia pada penduduk umur ≥15 tahun berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Prevalensi stroke pada Provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnosis dokter sebesar 12,4% (Kemenkes RI, 2018). Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis di Poli Saraf RSUD Ngudi Waluyo Wlingi penderita stroke pada 1 bulan terakhir sebanyak 409 orang.

Stroke berdampak pada hilanganya kemampuan mobilitas fisik, berkurangnya kemampuan otak, masalah komunikasi, depresi atau masalah psikologis lainnya seperti emosional, kebanyakan penderita stroke merasa kurang

percaya diri, mudah tersinggung, mudah sedih dan marah, serta merasa dirinya tidak berguna, dan kehilangan ingatan (Pamungkas, 2018; WHO, 2016; WSO, 2022). Kerusakan fungsional yang dialami oleh penderita stroke menyebabkan penderita bergantung pada orang lain dan tidak produktif dalam menjalankan *activity daily living* (ADL), seperti berpakaian, toileting, eliminasi, ambulasi, dan mobilisasi secara mandiri (Karunia, 2016). Menurut Pepy Ratnasari, (2011) beberapa penderita stroke mengalami hilang minat atau malas untuk beraktivitas, selain itu beberapa keluarga tidak membiarkan penderita stroke melakukan aktivitasnya secara mandiri sehingga penderita stroke bergantung kepada orang lain (Mutmainnah, 2020). Basavanthava, (2012) mengemukakan bahwa penderita stroke tidak dapat sembuh 100%, namun apabila dilakukan perawatan yang tepat diharapkan meringankan beban penderita, dan keluarga karena meminimalkan kecacatan dan ketergantungan penderita terhadap orang lain dalam melakukan *activity daily living* (ADL). Diperlukan pengelolaan dan perawatan diri yang berkelanjutan dari individu dengan stroke (Mutmainnah, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hidayat, 2019) *self management* yang baik berbanding lurus dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Self management merupakan kemampuan individu dalam mengelola gejala, penyakit, psikososial, dan perubahan gaya hidup pada penyakitnya (Rhoda et al., 2021). Ekawati et al., (2021) memaparkan bahwa perawatan kesehatan dapat dilakukan dengan baik apabila pasien dapat mengelola diri sendiri dengan kemampuan mereka, dimana penderita stroke terlibat aktif dalam perawatan diri mereka sendiri dan mampu mengambil keputusan sendiri (Sa'pang et al., 2022). Yolanfado & Lombu, (2016) mengatakan bahwa kurang baiknya *self management*

mengakibatkan pasien tidak dapat mengatur, menjalani dan mengatasi keadaanya dalam mengatur hidupnya, pasien juga bergantung kepada orang lain dalam merawat dirinya (Mutmainnah, 2020). *Self management* diharapkan dapat mengurangi risiko serangan berulang dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perubahan gaya hidup dapat mencegah terjadinya stroke maupun stroke berulang, menggunakan strategi modifikasi perilaku dan dapat berkontribusi pada penurunan kejadian stroke berulang. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui *self management* dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah *self management* dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *self management* dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi *self management* pada pasien pasca stroke
b. Mengidentifikasi *activity daily living* pada pasien pasca stroke
c. Mengetahui hubungan *self management* dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi tentang *self management* dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita

Diharapkan dapat menjadi dasar pengetahuan bagi pasien dalam mengelola gejala, mengahadapi perubahan gaya hidup dan memenuhi kebutuhan sehari – harinya secara mandiri.

b. Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya dalam memperhatikan *self management* pasien pasca stroke dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari dengan memberdayakan pasien dan keluarga.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai informasi dasar dalam upaya mendukung pasien untuk mengatur dan melakukan kegiatan sehari – harinya secara mandiri

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan penunjang untuk perkembangan *self management* dengan *activity daily living* pada pasien pasca stroke.