

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Secara umum tanda dan gejala stroke yang muncul seperti lemas mendadak diwajah, lengan, dan tungkai, terutama disalah satu tubuh, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan penglihatan disalah satu atau pada kedua mata, kebingungan mendadak, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, pusing bergoyang-goyang dan nyeri kepala mendadak tanpa sebab yang jelas (Sylvia, 2012), jika tidak mendapat perhatian yang serius akan berdampak pada *self management skill* pasien tersebut misalnya dalam hal mengatur penggunaan obat dalam rangka pencegahan kekambuhan, mempertahankan atau mengubah perilaku dan gaya hidup serta beradaptasi dengan perubahan emosi dan psikologis yang diakibatkan oleh stroke (Carolan, 2014).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Duapertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan

usia, Kondisistroke ini banyak dikaitkan dengan usia, tingkat pendidikan dan lama sakit (Dewanto dkk.,2010).

World Health Organization (WHO) pada Tahun 2012 menyebutkan bahwa kematian yang disebabkan stroke adalah 6,7 juta orang. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3 perseribu pada Tahun 2007 menjadi 12,1 perseribu pada Tahun 2013. Data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan didapati 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) diikuti Jawa Timur sebesar 14 per mil (Riskesdas,2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan kasus stroke di RSUD dr Haryoto Lumajang, jumlah kasus stroke tercatat sebanyak 1150 ribu pada tahun2018 dengan rincian stroke hemoragik 527 dan stroke iskemik 623, dan 1347 ribu pada Tahun 2019 dengan rincian stroke hemoragik 618 dan stroke iskemik 729.Di Poli Saraf RSUD Dr Haryoto Lumajang menyebutkan bahwa telah terdata beberapa pasien pasca stroke yang kesemuanya belum mengalami pemulihan dengan intervensi pengobatan, pendidikan kesehatan, dan kunjungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara lima pasien stroke di poli saraf RSUD

DrHaryoto Lumajang pada Tanggal 02 Januari 2020, didapatkan kelima pasien tersebut 100% mengalami terganggunya kemampuan dalam mengatur penggunaan obat dalam rangka pencegahan kekambuhan, mempertahankan atau mengubah perilaku dan gaya hidup dalam hal fisik, mobilisasi, depresi, kecemasan, aphasia, buang air besar dan kecil paska stroke

Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Association [AHA], 2015*). Ada dua faktor yang mempengaruhi stroke yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah atau modifikasi seperti genetik dan ras, usia, jenis kelamin (AHA, 2015), dan faktor yang resiko yang dapat diubah atau dimodifikasi menurut (AHA, 2015) obesitas (kegemukan), hipertensi, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol dan obat, dan pola hidup tidak sehat.

Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total, namun apabila ditangani dengan *self management skill* yang baik atau meningkatkan kemampuan pasien itu sendiri, maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktivitas.

Berdasarkan data tentang tingginya prevalensi stroke diatas maka upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan masalah diatas adalah melalui peningkatan *self management skill* paska stroke untuk mengubah kebiasaan dan meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi kondisi mereka dan beradaptasi, bentuk latihan *self management skill* tersebut terdiri

dari: pemantauan diri (*self monitoring*), kendali rangsang (*stimulus control*), penghargaan diri (*self reward*). (Newman dkk, dalam Chapman dan Bogle, 2014), agar saat mengalami stroke dapat menanggulangi terganggunya fisik, mobilisasi, depresi, kecemasan, aphasia, buang air besar dan kecil. Dari fenomena diatas penulis tertarik membuat penelitian yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD dr Haryoto Lumajang.

## **B. Batasan dan Rumusan Masalah**

### **1. Batasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada faktor usia, tingkat pendidikan dan lama sakit.

### **2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor Apa yang Mempengaruhi *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD drHaryoto Lumajang ? ”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang Mempengaruhi *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD dr Haryoto Lumajang”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis Hubungan Usia dengan *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD dr Haryoto Lumajang.

- b. Menganalisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD dr Haryoto Lumajang.
- c. Menganalisis Hubungan Lama Sakit dengan *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD dr Haryoto Lumajang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat mengetahui faktor apa yang sangat mempengaruhi terhadap *self management skill* pasien paska stroke.

##### **2. Manfaat Praktis**

Dengan diketahuinya faktor yang mempengaruhi *Self Management Skill* Pasien Paska Stroke di Poli Saraf RSUD dr Haryoto Lumajang, diharapkan:

###### **a. Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor yang mempengaruhi *self management skill* pasien paska stroke di poli saraf serta peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh peneliti dalam bidang keperawatan neurologi khususnya.

###### **b. Responden**

Responden memiliki pengetahuan tentang faktor yang dapat mempengaruhi *self management skill* paska stroke.

###### **c. Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan diharapkan dapat memberikan masukan bagi ilmu keperawatan neurologi.

###### **d. Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar tentang faktor yang mempengaruhi *self management skill* paska stroke.

e. Perawat atau tenaga kesehatan

Dapat dijadikan dasar bagi perawat atau tenaga kesehatan untuk melaksanakan *Health Education* terkait dengan *self management skill* paska stroke.