

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang tergolong dalam sistem *neurovascular* yang masih menjadi masalah serius karena stroke masuk dalam tiga penyebab kematian di dunia (WHO,2014). Stroke terjadi ketika pembuluh darah mengalami sumbatan atau pecah sehingga bagian otak yang terkena tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi (ASA,2014). Hal tersebut dapat menyebabkan adanya gangguan fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih (WHO, 2014).

Seriusnya angka kejadian stroke ditunjukkan dengan masih tingginya jumlah penderita stroke di dunia yaitu sekitar 795.000 jiwa setiap tahun. Serangan stroke pertama terjadi pada 610.000 jiwa dan 185.000 jiwa mengalami serangan stroke berulang (AHA, 2018). Tinggi dan seriusnya angka kejadian stroke juga terjadi di Asia. Kematian akibat stroke di Asia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara di Eropa Barat, Amerika dan Australia. Angka kematian ini terutama paling tinggi terjadi di Mongolia (222/ 100.000 jiwa per tahun) dan di Indonesia (193/ 100.000 jiwa per tahun) diikuti oleh Myanmar dan Korea Utara (Venketasubramanian et al., 2017). Data untuk kejadian stroke di Indonesia menurut Riskesdas pada tahun 2018 mengalami peningkatan. Tercatat pada tahun 2013 sampai 2018 kejadian stroke meningkat 3,9% (Kemenkes, 2018).

Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan Yogyakarta merupakan daerah dengan prevalensi stroke nomor 2 setelah Kalimantan Timur khususnya untuk

penduduk dengan usia  $\geq 15$  tahun (Kemenkes, 2018). Tingginya angka kejadian stroke di Yogyakarta juga didukung oleh data dari salah satu rumah sakit swasta yaitu Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan jumlah keseluruhan pasien rawat inap pada tahun 2016 yaitu berjumlah 894 pasien, tahun 2017 berjumlah 751 pasien, tahun 2018 sampai bulan Agustus yaitu 277 pasien stroke dan pada tahun 2019 dari Bulan Januari sampai Bulan September tercatat 672 pasien.

Pada umumnya kejadian stroke dapat menyebabkan beberapa dampak di antaranya penurunan kekuatan otot, penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang disebut juga gangguan ADL (*Activity Daily Living*), buruknya kualitas hidup, perubahan psikologis, adanya gangguan pada sistem urinari, feses, dysphagia (sulit menelan), kesulitan dalam mengunyah, penurunan fungsi kognitif dan kelumpuhan anggota gerak (Bhalla & Birns, 2015). Kelumpuhan anggota gerak yang sering dialami pasien stroke antara lain hemiplegia dan hemiparesis (Mohar et al., 2018; National Institute of Health 2014; Khairunnisa, 2014).

Setelah serangan pertama, stroke terkadang bisa terjadi lagi dengan kondisi yang lebih parah (Wahyuni, 2012). Pasien stroke dapat mengalami komplikasi setelah serangan stroke pertama seperti, demensia, depresi dan serangan stroke berulang.

Seriusnya angka kejadian stroke berulang di Indonesia ditunjukkan dengan meningkatnya angka kejadian stroke berulang dari tahun 2014 sampai 2015 yaitu 23,81 % meningkat menjadi 28,03% (Pinzon et al., 2016). Risiko terjadinya stroke berulang biasanya setelah 10 tahun dari serangan pertama (Mohan et al., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Mohan et al (2011) menunjukkan 9.115 penderita stroke memiliki risiko terkena stroke berulang setelah 30 hari yaitu 3,1 %, setelah 1

tahun sebesar 11,4 %, 26,4 % setelah 5 tahun serta persentase tertinggi risiko terkena stroke berulang adalah setelah 10 tahun yaitu 39,2 %. Risiko kematian meningkat pada pasien setelah mengalami serangan stroke berulang (Trisetiawati, 2016). Pasien dengan stroke berulang memiliki risiko mengalami kematian dua kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mengalami stroke pertama kali (Supriyadi, 2012).

Penyebab utama terjadinya stroke berulang ialah kurangnya manajemen diri. Kurangnya manajemen diri memiliki risiko 8,7 kali lebih tinggi dapat menyebabkan kambuhnya stroke (Trisetiawati, 2016). Manajemen pada pasien paska stroke bertujuan untuk memodifikasi perilaku dan gaya hidup, pemulihan kualitas hidup pasien serta mempercepat terapi rehabilitasi (Parke et al., 2015). Adapun manajemen pada pasien paska stroke terdiri dari memonitor dan mengontrol tekanan darah, berhenti merokok, mengontrol kadar gula darah, menghindari obesitas, melakukan aktivitas fisik, mengatur pola diet dan nutrisi, serta mengonsumsi obat-obatan. Komponen-komponen dalam manajemen stroke tersebut dapat dilakukan oleh pasien dengan cara mengelola atau mengatur kesehatan mereka sendiri yang selanjutnya disebut sebagai manajemen diri (*self management*) (Shan Lo, 2016).

*Self management* paska stroke merupakan kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik, psikis dan perubahan gaya hidup sebagai respon terhadap adanya penyakit kronis yang dialaminya (Boger, 2014). Bentuk *self management* tersebut dapat dilakukan dengan cara seperti mengatur timbulnya gejala hipertensi, hiperlipidemia, latihan, beraktivitas sehari-hari, dan rutin mengonsumsi obat (White, 2015).

Secara konsep *self management* pasien stroke mencakup domain kapasitas yaitu meningkatkan keyakinan, motivasi dan kemampuan pasien, domain kepercayaan diri dalam berinteraksi sebagai indikator kepercayaan diri dan kemampuan individu dalam berkomunikasi dan merespon tenaga kesehatan dalam memenuhi *self management*, domain strategi adalah sebagai kesiapan dan kemampuan individu untuk memerankan strategi *self management*, dan domain bimbingan oleh professional kesehatan sebagai indikator kepercayaan pada informasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menerapkan *self management* (Boger et al, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Brilianti (2016) menemukan bahwa pasien stroke memiliki skor rata-rata tertinggi pada domain kapasitas yaitu (3,9), dilanjutkan dengan domain kepercayaan diri yaitu (3,8) selanjutnya domain strategi (3,7) dan domain terendah yaitu domain bimbingan oleh professional kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Brilianti (2016) menemukan bahwa pasien stroke yang menerapkan *self management* yang baik memiliki kualitas hidup yang baik pula dengan nilai signifikansi 0,0000. Selaras juga dengan penelitian Boger (2014) yang menyatakan bahwa *self management* dapat meningkatkan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan pasien pasca stroke, perasaan atas kontrol diri pasien dan peningkatan kualitas hidup (Boger, 2014). Selain itu, dukungan *self-management* pada pasien stroke bertujuan untuk memfasilitasi perubahan perilaku, mempengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi kondisinya, dan meningkatkan kualitas hidup (Sivia, 2011). Sumber lain menemukan bahwa dukungan *self-management* pada pasien stroke dapat mempercepat terapi rehabilitasi (Parke et al., 2015). Pasien yang

menjalankan *self-management* dengan baik akan memiliki kesehatan fisik yang baik (Bots *et al.*, 2005).

Hasil penelitian Pratiwi, (2012) yang menemukan bahwa (50%) pasien stroke memiliki pengelolaan diet yang masih rendah. Penelitian Sulistyawan (2014) menjelaskan bahwa lebih dari setengah pasien stroke (54,0%) tidak patuh melakukan rehabilitasi. Pengelolaan diet dan ketidakpatuhan rehabilitasi dapat meningkatkan risiko stroke berulang dan komplikasi lebih lanjut lainnya. Kedua penelitian tersebut mengukur *self-management* secara parsial dan tidak mencakup aspek keseluruhan dari *self-management* yang diharapkan.

Razka (2017), menemukan depresi pada pasien dengan stroke berulang sebesar 11-68%. Sejalan dengan penelitian Rosida dan Listyana (2012), menemukan bahwa keluarga ketika merawat pasien stroke akan mengalami perasaan stress, merasa lelah, masalah keuangan dan beban buat keluarga. Dari uraian di atas menunjukkan bahwa *self management* menjadi komponen sangat penting bagi pasien stroke.

Tingginya kejadian stroke berulang dan adanya penerapan *self management* yang baik maupun dampak yang diakibatkan oleh rendahnya *self management*, menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* terkait *self management* pada pasien stroke.

## **B. Pertanyaan Review**

Berdasarkan latar belakang dan tujuan dari *literature review* yang akan dilakukan peneliti menyusun pertanyaan review bagaimana gambaran *self management* pada pasien stroke.

## **C. Tujuan**

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk mengetahui gambaran *self management* pada pasien stroke.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien stroke agar dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien.

### **2. Bagi Pasien Stroke**

Hasil dari tinjauan pustaka ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait gambaran *self management* pada pasien stroke secara mandiri sehingga dapat mencegah kekambuhan pasien.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi ladang ilmu pengetahuan dan membuat peneliti menjadi professional yang membantu pasien sebagai *caregiver* dalam merawat pasien serta akan menerapkannya di masa depan.

#### **4. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pasien stroke agar dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien.

#### **5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil dari tinjauan pustaka ini juga diharapkan mampu menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya dapat meningkatkan perkembangan *self management* penderita stroke di Indonesia.