

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan neurologis akut yang disebabkan oleh masalah aliran darah yang terjadi secara tiba-tiba, yang mengganggu pasokan darah ke otak dan mengganggu fungsi sistem saraf pusat (Munir, 2015). Secara umum, stroke terbagi menjadi dua kategori: non-hemoragik (disebabkan oleh trombosis, emboli, atau penyempitan lumen) dan hemoragik (disebabkan oleh perdarahan intrakranial dan penurunan kesadaran pasien) (Hariyanto *et al.*, 2015). *World Health Organization* (WHO) mengatakan stroke adalah gejala yang mengganggu fungsi otak secara mendadak dengan gejala klinik yang muncul dalam 24 jam atau lebih (Rahmadani *et al.*, 2019).

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 12.224.551 kasus baru dan 101.474.558 orang yang masih hidup pernah mengalami stroke, 1 dari 4 orang yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya, Stroke menyebabkan 6.552.724 kematian dan 143.232.184 kecacatan, Di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah, insiden stroke meningkat 70%, mortalitas 43%, dan morbiditas 143% dari tahun 1990 hingga 2019 (Feigin *et al.*, 2022).

Hal ini sejalan dengan temuan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan di Indonesia dari tahun 2007 hingga 2018 yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti stroke meningkat. Penyakit stroke meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018,

menurut data terbaru dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan 1.789.261 kasus, stroke menempati posisi ketiga dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Tengah sendiri adalah 2,87% dari 603.840 kasus penyakit tidak menular (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Jumlah kasus stroke di Klaten pada tahun 2017 meningkat signifikan dari 3.521 kasus tahun 2016, dengan 852 kasus stroke hemoragik dan 2.865 kasus stroke non hemoragik (Hanief *et al.*, 2020).

Stroke non hemoragik menyebabkan kerusakan pada bagian otak tertentu yang dikenal sebagai hemiparesis dapat disebabkan adanya kerusakan pada area brodman 4-6, yang merupakan pusat motorik, impuls tidak dapat dikirim ke jari-jari tangan (Irawati *et al.*, 2016). Akibatnya, kekuatan otot jari-jari tangan akan berkurang, yang mengakibatkan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup pasien yang mengalami kecacatan fisik dan mental setelah stroke pada akhirnya akan menurun (Irawati *et al.*, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamaludin & Oktaviana, (2020) menemukan bahwa pasien pasca stroke yang mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebagian besar memiliki kualitas hidup kategori baik (70,6%) dan kualitas hidup kategori kurang baik (29,4%). Pasien yang ketergantungan memiliki kualitas hidup kategori kurang baik (75,6%) dan kualitas hidup kategori baik (24,4%) (Andrew, 2022).

Dalam penelitian Abdu *et al.*, (2022) mengatakan bahwa ada 56 orang yang menderita SNH (Stroke Non Hemoragik) tetapi memiliki kualitas hidup

yang buruk (56,4 persen) dan 7 orang yang menderita SH (Stroke Hemoragik) tetapi memiliki kualitas hidup yang baik (6,8 persen) (Abdu *et al.*, 2022). Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya stroke, seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol dalam darah, obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, konsumsi garam tinggi, dan tingkat aktivitas fisik yang rendah, adalah penyebab utama prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi (Utama & Nainggolan, 2022).

Stroke berhubungan dengan peningkatan risiko penurunan kognitif. Pada pasien pasca stroke, gangguan kognitif dapat berdampak pada institusionalisasi, kecacatan, peningkatan angka kematian, kemiskinan, dan kualitas hidup (Tang *et al.*, 2018). Semua aspek kehidupan pasien, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dapat dipengaruhi oleh stroke. Semua faktor ini berdampak pada kualitas hidup pasien setelah serangan stroke. Kualitas hidup pasien sangat dipengaruhi oleh keterbatasan gerak, gangguan kognitif, dan gangguan komunikasi. Beberapa alasan mengapa kualitas hidup dianggap subjektif dan sulit untuk diukur menjadikannya fenomena yang signifikan (Masniah, 2017).

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang; kualitas hidup yang buruk mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup ada dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup yang lebih baik memungkinkan proses penyembuhan berjalan lebih cepat, sehingga mengurangi risiko stroke berulang (Bariroh *et al.*, 2016). Kualitas hidup yang buruk pasti akan berdampak pada penderita, seperti: mereka akan cepat

merasa tidak puas menjalani kehidupan mereka dengan berbagai masalah; mereka tidak dapat memecahkan masalah karena membutuhkan bantuan orang lain; dan mereka tidak dapat mengoptimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan mereka, yang merupakan tanda kesembuhan penyakit (Jatendra *et al.*, 2020).

Salah satu intervensi yang bisa dilakukan oleh perawat adalah membantu pasien stroke non hemorogik dalam melakukan perawatan diri (*self care*) sehingga membantu meningkatkan kualitas hidup, *Self care* adalah kemampuan seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan mengurangi kekambuhan (Aliya, 2018). Tujuan manajemen *self care* adalah untuk membantu pasien mengubah kebiasaan mereka untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Margiyati *et al.*, 2022).

Penatalaksanaan *self care* dimulai dengan mengenali dan mengevaluasi perubahan dalam kondisi kesehatan seseorang sehingga mereka dapat membuat keputusan tentang apa yang harus dilakukan dan metode pengobatan apa yang akan digunakan dalam aktivitas sehari-hari pasien stroke dalam *Self care*, seperti memakai pakaian, mandi, ke toilet, berjalan, makan, BAK, BAB, dan berpindah dari tempat tidur ke kursi, yang sering dilakukan oleh pasien dengan keinginan dan usaha sendiri, dapat diukur dengan kuesioner *Barther Index* dengan interpretasi total, partial, dan mandiri (Ismatika & Soleha, 2017).

Orem menyatakan bahwa perawatan diri (*self care*) termasuk bernafas tanpa bantuan peralatan, minum dan makan, proses eliminasi normal,

keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, dan keinginan untuk normal. Selama enam bulan pertama setelah stroke, pasien harus menerima perawatan dan terapi rehabilitasi medik untuk memulihkan atau memaksimalkan kemampuan fungsionalnya, yang dikenal sebagai periode kecemasan pasien stroke (Budiyanto *et al.*, 2021).

Setiap pasien yang telah mengalami stroke secara konsisten berusaha untuk sembuh sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari yang dibutuhkan setiap orang, yang dikenal sebagai kegiatan sehari-hari (Budiyanto *et al.*, 2021). Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari seseorang yang mengalami stroke sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka karena pasien dapat melakukan aktivitas tersebut tanpa bantuan orang lain dan merasa lebih berguna (Ligita, 2020).

Hasil penelitian Permatasari *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa responden yang menerima perawatan diri secara mandiri memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang menerima perawatan diri yang membutuhkan bantuan. Pasien yang mengalami stroke, baik sedang, sesudah terapi rehabilitasi, atau saat mereka tinggal di rumah, akan menjadi tanggung jawab pasien untuk menjalankan perawatan diri secara mandiri sepanjang hidup mereka. (Permatasari *et al.*, 2023).

Hal ini menjadikan bahwa mengajarkan perawatan diri (*self care*) sejak dini pada pasien stroke mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien yang dapat mencegah kecacatan, semakin teratur pasien stroke melakukan *self care* maka resiko komplikasi dapat dicegah dan pengembalian fungsi organ

sehingga kualitas hidup pasien stroke meningkat (Hidayatullah, 2023). Hal ini sangat penting diterapkan pada pasien-pasien yang mengalami stroke hemoragik, karena kekurangan neurologis pada anggota tubuh mereka dan kurangnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit, penderita stroke akan mengalami ketergantungan, yang berarti mereka tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri (Hidayatullah, 2023).

Sesuai dengan teori orem menjelaskan *self care* (perawatan diri) sebagai perilaku yang diperlukan secara pribadi dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada kapasitas dan lingkungan seseorang sehingga mereka dapat hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan, dan berkontribusi pada perkembangan mereka sendiri (Hidayatullah, 2023). Teori keperawatan *Orem* menjelaskan *self care* (perawatan diri) sebagai perilaku yang diperlukan secara pribadi dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada kapasitas dan lingkungan seseorang sehingga mereka dapat hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan, dan berkontribusi pada perkembangan mereka sendiri. Keluarga dapat membantu penderita stroke non hemoragik dengan menerapkan teori *Self care Orem* (Surani & Nursanti, 2023).

Berdasarkan wawancara pada tanggal 24 Februari 2025 sampai 27 Februari 2025 dengan 17 pasien stroke non hemoragik di bangsal Arjuna RSUD Diponegoro Dua Satu klaten, 14 pasien mengatakan belum bisa melakukan menyisir rambut secara mandiri, sebagian besar aktivitas dasar pasien masih dibantu oleh keluarga dan orang lain, sedangkan dari 12 pasien merasa kehidupan yang dialami saat ini tidak seperti saat sebelum mengalami

stroke dan tidak sesuai dengan keinginan mereka dikarenakan aktivitas pasien masih bergantung dengan orang lain, sehingga berakibat fatal terhadap pasien karena dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang tidak sesuai dengan keinginan mereka dikarenakan pasien tidak memenuhi kebutuhan dasar mereka dalam perawatan diri. Berdasarkan latar belakang diatas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan *Self care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Arjuna RSU Diponegoro Dua Satu Klaten”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah disampaikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara *Self care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Arjuna RSU Diponegoro Dua Satu Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Ada Hubungan Antara *Self care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Arjuna RSU Diponegoro Dua Satu Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat *self care* pada penderita Stroke Non Hemoragik di Bangsal Arjuna RSU Diponegoro Dua Satu Klaten.

- b. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pada penderita Stroke Non Hemoragik di Bangsal Arjuna RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.
- c. Menganalisis hubungan *self care* dengan kualitas hidup penderita penderita Stroke Non Hemoragik di Bangsal Arjuna RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan serta dapat berkontribusi dalam kemajuan ilmu pada bidang keperawatan mengenai *Self care* dan Kualitas Hidup Pasien Stroke Non Hemoragik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien Stroke Non Hemoragik

Responden diharapkan tetap melakukan *self care* dengan baik sehingga kualitas hidupnya tetap terjaga dan dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan lancar tanpa ada hambatan.

b. Bagi RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam memberikan pelayanan penderita Stroke Non Hemoragik dalam upaya meningkatkan *self care* dan kualitas hidup penderita Stroke Non Hemoragik.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang *self care* dan kualitas hidup pasien Stroke Non Hemoragik.

d. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitaian ini diharapkan untuk dijadikan tambahan keustakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai *self care* dan kualitas hidup pasien Stroke Non Hemoragik.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan *Self care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Non Hemoragik belum pernah dilakukan. Namun sepengetahuan penulis penelitian yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Sri Surani, Irna Nursanti, (2023)	“Penerapan Konsep Teori <i>Orem (Self care)</i> Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik”	Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan “ <i>Self care</i> ” (Perawatan diri) pasien stroke non nemoragik di Rumah Sakit.	Penerapan teori <i>Self care Orem</i> dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dapat membantu meningkatkan <i>Self care</i> (perawatan diri).	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada desain penelitian digunakan yaitu studi kasus, sedangkan Persamaan penelitian ini adalah variabel <i>self care</i> .

No	Peneliti, tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
2	Novita Priya Permatasari, Sutrisno, Mika, Agustiana. (2023)	“Hubungan <i>Self care</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Godong 1”.	Penelitian ini menggunakan desain <i>comparasi non experiment (case control)</i> . Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien paska stroke non hemoragik dengan total 48 responden. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah <i>non probability sampling</i> .	Hubungan <i>self care</i> dengan kualitas hidup pasien paska stroke non hemoragik didapatkan hasil uji komparatif menggunakan <i>chi-square</i> didapatkan hasil dengan nilai p -value sebesar $(0,000) < \alpha (0,05)$	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada tempat dan waktu penelitian, sedangkan Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel <i>self care</i> dan kualitas hidup
3	Andini Juniarti, Kgs. M. Faizal, Rizky Meilando (2023)	“ <i>Management Self Care Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke</i> ”	Jenis penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Ada hubungan antara kepatuhan berobat, nutrisi, tingkat stres, dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasca stroke dirumah sakit bakti timah	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel satu dan desain penelitian, sedangkan Persamaan pada penelitian ini terletak pada

No	Peneliti, tahun	Judul penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
			jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 65 orang dengan menggunakan Teknik penarikan sampel yaitu teknik <i>purposive sampling</i>	Pangkalpinang tahun 2023	variabel kualitas hidup dan penderita stroke non hemaragik

