

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit yang menyebabkan suatu gangguan fisik yang dapat menimbulkan masalah salah satu diantaranya menimbulkan ketidakberdayaan (Ramadia dkk, 2019). Proses penyakit yang melemahkan serta proses pengobatan yang panjang juga merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan ketidakberdayaan pada pasien stroke (Kusumadewi dkk., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitiannya Ramadia dkk (2018), di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan 87 sampel bahwa ketidakberdayaan yang ditemukan pada penderita stroke yaitu sebesar 59,76%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2022), di RSUD Prof. dr. Aloi Saboe dengan 30 sampel pasien stroke ditemukan bahwa penderita stroke mengalami ketidakberdayaan sebesar 86,7%.

Pada tahun 2018 di dunia terdapat 25.500 orang menderita stroke dan hampir 6.200 orang meninggal akibat stroke (Socialstyrelsen, 2019). Tahun 2019 di dunia jumlah kasus baru akibat stroke yaitu 12,2 juta orang. Jumlah keseluruhan kasus stroke yaitu 101 juta orang, dan 6,55 juta kematian akibat stroke. Secara global, stroke penyebab kematian kedua berkisar 11,6% dan penyebab kecacatan nomor satu di dunia (Feigin dkk., 2021). Pada tahun 2020 jumlah kasus stroke di dunia yaitu, sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan 25.400 orang (Socialstyrelsen, 2021). Pada tahun 2019 jumlah kasus tertinggi terjadi di Asia Timur dengan 48% kejadian stroke, dan Asia Tenggara dengan 49% kejadian stroke (Zhao, 2021). Hal ini sejalan dengan Turana (2021), mengemukakan bahwa di Asia, kematian

tertinggi akibat stroke terjadi di Asia Timur yaitu Negara Mongolia dengan 222,6 per 100.000 orang dan di Asia Tenggara terjadi di Negara Indonesia dengan angka kematian 193,3 per 100.000 orang. Jumlah kasus baru akibat stroke secara keseluruhan di Asia antara 116 dan 483/100.000 per tahun (Turana dkk., 2021). Balgis dkk (2022), mengemukakan bahwa di Indonesia jumlah kasus terendah terjadi di Papua dengan 4,1%, kasus tertinggi terjadi di Kalimantan Timur dengan 14,7%. Provinsi Bali berada pada peringkat ke 17 dengan 10,8% kasus (Balgis dkk., 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), Provinsi Bali dengan jumlah kasus stroke berdasarkan diagnosis dokter dengan karakteristik yang lebih banyak mengalami stroke pada tingkat usia  $\geq 75$  dengan 40,1%, laki-laki dengan 12,3%, tidak bekerja dengan 30%, dan perkotaan dengan 11,5% (Risikesdas, 2018). Daerah Kabupaten Badung penyakit akibat kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian dengan 60% yang salah satunya diakibatkan oleh penyakit stroke (Dinkes, 2021). Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSD Mangusada, Badung didapatkan data yang diperoleh dari catatan medik pasien stroke, pada tahun 2020 sebanyak 283 orang, tahun 2021 sebanyak 328 orang dan tahun 2022 sebanyak 353 orang.

Dampak dari ketidakberdayaan yang dialami pasien stroke yaitu, pasien akan mengungkapkan ketidakpuasan dan mengalami frustrasi terhadap ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas dan merasa tidak mampu dalam melakukan perawatan diri. Pasien terlihat enggan mengungkapkan perasaan yang dirasakan dan ekspresi tampak murung. Pasien juga akan selalu berfikir negatif sehingga sulit untuk mengubah ke arah berfikir yang positif (Modjo dkk., 2022). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2022), di RSUD Prof. dr. Aloi Saboe

dengan sampel 30 orang pasien stroke ditemukan bahwa penderita stroke yang tidak mengalami ketidakberdayaan sebesar 13,3% sedangkan yang mengalami ketidakberdayaan sebesar 86,7%. Dampak lain dari ketidakberdayaan adalah pasien akan mengalami perubahan emosional, seperti marah, cemas, takut (Simanjuntak, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nuraliyah dan Bram Burmajaya (2019), di poliklinik syaraf Rumah Sakit PMI Kabupaten Bogor dengan sampel 54 pasien stroke ditemukan sebesar 85% responden mengalami ketidakberdayaan secara emosional. Respon emosional ini merupakan respon yang sering terjadi pada pasien dengan ketidakberdayaan yaitu dari 54 sampel 46 orang ditemukan mengalami respon emosional (Nuraliyah & Burmanajaya, 2019). Ketidakberdayaan pada penderita stroke jika tidak ditangani dan berlangsung dalam waktu yang lama akan mengakibatkan keputusasaan pada penderita dikarenakan kurangnya kendali terhadap situasi yang dihadapi (Hulu, 2021).

Cara mengatasi pasien dengan ketidakberdayaan adalah melakukan pengontrolan ketidakberdayaan yang dialami dengan melatih berfikir secara positif dan membantu pasien dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan pengobatan yang dilakukan. Mengontrol ketidakberdayaan yang dialami pasien juga bisa dilakukan dengan peningkatan kemampuan dalam mengendalikan kondisi yang dialaminya, membantu pasien dalam memperdalam pengetahuan tentang penyakit yang dialaminya (Modjo dkk., 2022). Ramadia (2019), juga mengemukakan bahwa ketidakberdayaan bisa diatasi dengan cara melakukan terapi kognitif untuk mengatasi atau mengubah pikiran negatif yang dialami pasien dengan ketidakberdayaan (Ramadia dkk., 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan kusumadewi (2018), dengan sampel 36 klien yang mengalami

ketidakberdayaan, bahwa hasil dari pemberian tindakan keperawatan spesialis berupa terapi kognitif dan psikoedukasi ditemukan 50% klien bisa diatasi dengan terapi ini. Disisi lain hanya 5 klien atau 31,3% belum berhasil dalam terapi ini sehingga terapi kognitif telah dibuktikan dengan penelitian bahwa terapi ini berpengaruh terhadap penurunan respon ketidakberdayaan pada pasien stroke. (Kusumadewi dkk., 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti berharap dapat menggambarkan ketidakberdayaan pada pasien stroke yang dilakukan di RSD Mangusada Badung. Mengingat belum pernah dilakukan penelitian tentang ketidakberdayaan pada pasien stroke yang dilakukan di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran ketidakberdayaan pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ketidakberdayaan pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi ketidakberdayaan pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023.

- b. Mengidentifikasi ketidakberdayaan berdasarkan tingkat usia pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023.
- c. Mengidentifikasi ketidakberdayaan berdasarkan jenis kelamin pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023.
- d. Mengidentifikasi ketidakberdayaan berdasarkan tingkat Pendidikan pada pasien stroke di Poliklinik saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023.
- e. Mengidentifikasi ketidakberdayaan berdasarkan lama menderita pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSD Mangusada Badung Tahun 2023

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

##### **1. Implikasi praktis bagi masyarakat**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui informasi mengenai ketidakberdayaan yang dialami pasien stroke. Kepada masyarakat luas sebagai pengguna hasil penelitian dapat menjadikan sumber informasi guna menambah wawasan yang berkaitan tentang ketidakberdayaan pada pasien stroke.

##### **2. Bagi perkembangan IPTEK keperawatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan informasi serta dapat bermanfaat khususnya dibidang keperawatan jiwa mengenai ketidakberdayaan pada pasien stroke.

##### **3. Bagi peneliti untuk pengembangan lebih lanjut**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan pengalaman nyata bagi peneliti. Diharapkan juga dapat menambah wawasan yang akan nantinya bisa berguna yang berkaitan dengan ketidakberdayaan pada pasien stroke.