

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di Indonesia dan penyebab kematian dan kecacatan (Kemenkes, 2021). Stroke akan mengakibatkan terjadinya kematian sel-sel otak dan hematoma yang terbentuk dan akan diserap kembali secara bertahap (Hutagalung, 2021). Sel-sel mati dan hematom tersebut akan digantikan oleh kista yang berisi cairan serebrospinalis. Penderita stroke sebagian akan mengalami masalah komplikasi seperti penurunan kekuatan bagian gerak tubuh, kemampuan berpikir dan mengingat menurun, kesulitan menelan dan kelumpuhan yang akhirnya menyebabkan kematian dan kecacatan. Gejala-gejala tersebut tentunya akan sangat berpengaruh pada kemampuan penderita stroke melakukan *Activity Daily Living* (Hutagalung, 2021).

Data secara global menunjukkan stroke menjadi penyakit penyebab kematian kedua bahkan penyebab ketiga disabilitas. Data WHO menunjukkan setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus stroke baru, dan sebanyak 5,5 juta kasus kematian akibat stroke (KEMENKES RI, 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 ke 2018 terdapat peningkatan prevalensi stroke yaitu sebesar 7% menjadi 10,9% (KEMENKES RI, 2021). Prevalensi stroke terendah di berbagai provinsi di Indonesia yaitu Papua (4,1%), Maluku Utara (4,6%), dan Papua Barat (6,4%), sedangkan prevalensi tertinggi yaitu di Kalimantan Timur (14,7%), Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6%) dan Sulawesi Utara (14,2%) (Balqis et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukann peneliti di Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember didapatkan data pasien pasca stroke yang datang ke poli syaraf pada bulan Januari sampai bulan juni pada tahun 2023 sebanyak 442 pasien.

Tingginya angka kejadian stroke dan dampak dari gejala sisa yang ditimbulkan oleh stroke patut diperhatikan, ketergantungan yang ditimbulkan akibat stroke sangatlah bervariasi yang dapat dimanifestasikan oleh pasien lewat kemampuan dalam melakuka *Activity Daily Living*. Gambaran klinis dari tahapan stroke dapat berupa kehilangan motorik yaitu munculnya hemiplegia maupun hemiparesis akibat dari gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh, hal ini menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas sisi yang berlawanan dari otak. Jenis stroke yang paling banyak ditemukan adalah iskemik. Orang yang bertahan hidup dari stroke yang mengalami kecacatan, penderita 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupannya sehari-hari misalnya mandi, BAB atau BAK, berpakaian, menyisir rambut, makan, sehingga lambat laun orang tersebut harus dibantu oleh seseorang pengasuh baik formal maupun informal (Nugroho T, 2011).

Kemampuan penderita stroke untuk melakukan *Activity Daily Living* ini juga dipengaruhi oleh *locus of control* yang dimiliki (Tirtawati & Zulkaida, 2017). *Locus of control* merupakan keyakinan atau persepsi individu dalam mengendalikan peristiwa yang terjadi pada dirinya (Mohd Zulkifly et al., 2017). Terdapat dua macam *locus of control* seseorang yaitu *locus of control* internal dan eksternal. *Locus of control* dibagi menjadi dua yaitu, *locus of control* internal dan locus of control eksternal. *Locus of control* internal adalah

individu yang meyakini suatu kejadian yang terjadi pada dirinya merupakan hasil atau akibat dari perilakunya sendiri, sedangkan *locus of control* eksternal adalah individu yang meyakini suatu kejadian yang terjadi pada dirinya merupakan hasil dari takdir, keberuntungan, atau orang lain (Hutagalung, 2019).

Pasien pasca stroke dengan *locus of control* internal akan lebih mudah mengendalikan dirinya untuk meningkatkan *Activity Daily Living* karena terbentuk suatu motivasi dalam dirinya. Pasien pasca stroke dengan *locus of control* eksternal menganggap bahwa sakit yang dialami merupakan suatu nasib, takdir atau faktor lain sehingga akan sulit menerima dirinya dan tidak terbentuk motivasi untuk melakukan *Activity Daily Living* secara mandiri (Mohd Zulkifly et al., 2017).

Pasien pasca stroke yang dapat menerima dirinya atas sakit yang dialami memiliki motivasi yang besar untuk sembuh. Mereka berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri, walaupun pada dasarnya pasien pasca stroke dengan tingkat kecacatan yang berat sulit untuk melakukannya. Berdasarkan uraian dan data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Locus of Control* dengan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* pada Pasien Pasca Stroke”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Masalah yang dialami oleh pasien stroke merupakan penyebab utama gangguan fungsional. Tingginya angka kejadian stroke dan dampak dari gejala sisa yang ditimbulkan oleh stroke patut diperhatikan,

ketergantungan yang ditimbulkan akibat stroke sangatlah bervariasi yang dapat dimanifestasikan oleh pasien lewat kemampuan dalam melakukan *activity daily living*. Kemampuan penderita stroke untuk melakukan *activity daily living* ini juga dipengaruhi oleh *locus of control* yang dimiliki. Pasien pasca stroke dengan *locus of control* internal akan lebih mudah mengendalikan dirinya untuk meningkatkan *activity daily living* karena terbentuk suatu motivasi dalam dirinya. *Locus of control* adalah seperangkat keyakinan seseorang tentang pribadinya yang memiliki pengaruh terhadap kesehatan dan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien stroke melakukan *activity daily living*

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana *locus of control* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember?
- b. Bagaimana kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember?
- c. Apakah ada hubungan *locus of control* dengan kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *locus of control* dengan kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *locus of control* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
- c. Menganalisis hubungan *locus of control* dengan kemandirian *activity daily living* pasien pasca stroke di Rumah Tk. III Baladhika Husada Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Peneliti

Memberikan kontribusi untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah pada *Activity Daily Living* pasien pasca stroke.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi serta pengembangan ilmu keperawatan sehingga menambah wawasan peserta didik.

3. Pasien Pasca Stroke

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan *locus of control* yang dimilikinya yang berpengaruh terhadap tingkat kemandirian *Activity Daily Living* nya.

4. Peneliti Selanjutnya

Manfaat yang diperoleh bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat menjadikan penelitian ini pembelajaran terkait topik medikal bedah dan dapat menjadi dasar atau ide untuk melakukan penelitian.