

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke iskemik merupakan kondisi ketika pembuluh darah mengalami penyumbatan sehingga aliran darah ke otak terhenti, baik sebagian maupun seluruhnya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh aterosklerosis, yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah, maupun oleh gumpalan darah (trombus atau emboli) yang menghambat aliran darah menuju otak. Hampir seluruh pasien stroke, yaitu sekitar 83%, mengalami jenis stroke ini. Penyumbatan dapat terjadi pada bagian mana pun sepanjang pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah ke otak. Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering dijumpai, yakni mencakup 88% dari seluruh kasus stroke. Stroke iskemik dapat menyebabkan berbagai hasil pada pasien yang mengalaminya. Sepertiga pasien stroke iskemik dapat pulih setelah stroke, sepertiga lainnya fatal, dan sisanya menyebabkan kecacatan jangka panjang. Jika pasien menerima terapi yang tepat dalam tiga jam setelah stroke, 33% di antaranya diharapkan pulih dalam tiga bulan (Mirfaidah Najamuddin dkk., 2020).

Pasien dengan stroke iskemik tidak hanya mengalami dampak fisik seperti hemiparesis, gangguan bicara, dan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, tetapi juga menghadapi masalah psikologis berupa keputusasaan. Menurut Beck (1974), keputusasaan adalah kondisi subjektif di mana individu merasa kehilangan harapan dan tujuan dalam hidup, serta meyakini bahwa masa depan mereka suram. Pada pasien stroke iskemik, keputusasaan timbul akibat kehilangan kemandirian, perubahan peran sosial, dan ketergantungan pada orang lain untuk

memenuhi kebutuhan dasar. Penelitian oleh

Pratami & Wahid (2018) menunjukkan bahwa semakin parah defisit neurologis yang dialami pasien stroke, semakin tinggi tingkat keputusasaan mereka cenderung. Keputusan yang tidak diobati akan mengurangi motivasi untuk menjalani rehabilitasi, memperburuk kondisi fisik, meningkatkan risiko depresi, dan bahkan memicu pikiran bunuh diri (Beck, 1974).

Stroke iskemik menyebabkan berbagai efek fisik dan psikologis. Secara fisik, stroke dapat menyebabkan kecacatan seperti keterbatasan gerakan, kelumpuhan, kelemahan, dan gangguan sensorik. Selain itu, pasien stroke iskemik juga sering mengalami masalah kognitif dan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan putus asa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan psikososial pada pasien stroke meliputi gangguan kognitif seperti perhatian, orientasi, memori, dan berpikir, serta emosi negatif seperti rasa takut, kesedihan, kemarahan, depresi, kehilangan kontrol, dan putus asa. Stroke iskemik menyebabkan berbagai efek fisik dan psikologis. Secara fisik, stroke dapat menyebabkan kecacatan seperti keterbatasan gerakan, kelumpuhan, kelemahan, dan gangguan sensorik. Selain itu, pasien stroke iskemik juga sering mengalami masalah kognitif dan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan putus asa. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), gangguan psikososial pada pasien stroke meliputi gangguan kognitif seperti perhatian, orientasi, memori, dan berpikir, serta emosi negatif seperti rasa takut, kesedihan, kemarahan, depresi, kehilangan kontrol, dan putus asa.

Kekecewaan adalah salah satu dampak yang dapat terjadi akibat kecacatan fisik yang dialami oleh pasien stroke. Menurut Pratami & Wahid (2018),

kekecewaan dapat meningkatkan risiko depresi dan perilaku kekerasan, serta merupakan faktor risiko dan indikator utama dari pikiran bunuh diri dan niat bunuh diri pada pasien stroke iskemik. Istilah keputusan digunakan di berbagai kalangan, baik di masyarakat umum maupun di kalangan tenaga kesehatan. Di masyarakat, keputusan dipahami sebagai kondisi negatif tanpa harapan, misalnya pada penyakit terminal. Menurut Miftahul Rahmi dkk. (2019), keputusan adalah keadaan subjektif di mana individu merasa terbatas, tidak memiliki pilihan alternatif, dan tidak mampu memanfaatkan energinya untuk bertindak sesuai kehendaknya sendiri.

Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis medis adalah 7 per 1.000 penduduk, sementara berdasarkan diagnosis atau gejala mencapai 12,1 per 1.000 penduduk. Kalimantan Selatan menempati peringkat kelima dengan prevalensi 9,2 per 1.000 penduduk. Stroke menyebabkan masalah kesehatan, ekonomi, dan sosial yang memerlukan penanganan komprehensif, termasuk upaya pemulihan pasca-stroke, karena stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan. Salah satu dampak stroke adalah gangguan Aktivitas Sehari-hari (ADL), yang merupakan penyebab utama gangguan fungsi. Sekitar 20% penyintas stroke masih memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan tiga bulan setelah stroke, dan 15–30% pasien mengalami kecacatan permanen.

Pada tahun 2020, data menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 15 juta orang di seluruh dunia yang menderita stroke, dengan 5 juta orang meninggal dan 10 juta orang mengalami cacat permanen (Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020). Di Asia Tenggara, 4,4 juta orang menderita stroke, dan

diperkirakan 7,6 juta orang meninggal akibat stroke pada tahun 2020 (WHO, 2020). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas 2019, prevalensi nasional stroke pada orang berusia ≥ 15 tahun mencapai 12,1 per seribu, sementara Riskesdas 2018 menunjukkan angka 10,9 per seribu (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018; Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Prevalensi stroke tertinggi ditemukan di Kalimantan Timur (14,7 per seribu) dan terendah di Papua (4,1 per seribu). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 11% penduduk Kota Medan menderita stroke (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan catatan medis dari Rumah Sakit Umum Imelda di Medan, pada tahun 2019 stroke menempati peringkat ketujuh di antara semua kasus penyakit (491 pasien, 32,73%), pada tahun 2020 menempati peringkat kelima (402 pasien, 36,01%), dan pada tahun 2021 menempati peringkat kedelapan (266 pasien, 31,4%). Pada tahun 2022, terdapat 25 pasien stroke yang dirawat di ruang neurologi, sementara pada bulan terakhir terdapat 4 pasien stroke (Rumah Sakit Umum Imelda, 2021). Meskipun data tentang prevalensi stroke tersedia secara luas, belum banyak penelitian yang menggambarkan sejauh mana pasien stroke mengalami keputusasaan, terutama di Rumah Sakit Umum Imelda. Survei awal pada tahun 2025 menunjukkan bahwa dalam dua bulan terakhir terdapat 36 pasien stroke (rata-rata 18 pasien per bulan), dan 10 di antaranya menyatakan merasa putus asa akibat penyakit mereka dan kurangnya dukungan keluarga, yang dapat memicu peningkatan rasa putus asa (Rumah Sakit Umum Imelda, 2025).

Banyak pasien stroke mengalami depresi, kecemasan berlebihan, mudah marah, temperamen yang cepat, dan harga diri yang rendah. Oleh karena itu,

perawat perlu memberikan dukungan dan kesabaran saat merawat pasien yang menjalani rehabilitasi di rumah sakit. Stroke menyebabkan berbagai gangguan neurologis, dan menurut American Heart Association (AHA), gangguan neurologis yang paling umum terjadi pada sistem motorik, terutama pada wajah, lengan, dan kaki, baik pada satu sisi tubuh atau kombinasi beberapa anggota tubuh (AHA, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Derick T. Wade dan Richard Langton Hower di Bristol Hospital, Inggris (UK), menunjukkan bahwa dari 976 pasien stroke akut, sebagian besar mengalami kecacatan atau penurunan fungsi (Wade & Hower, 1987). Salah satu pengobatan utama untuk stroke adalah rehabilitasi, yang berperan dalam mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan gerakan dan fungsi tubuh melalui latihan motorik. Rehabilitasi stroke didasarkan pada pemahaman tentang patofisiologi, neurofisiologi, kinematika, dan kinetika gerakan normal, proses pengendalian gerakan, pembelajaran motorik, serta penggunaan terapi listrik untuk mempercepat pemulihan fungsi (Wade & Hower, 1987).

Secara umum, implementasi perawatan keperawatan bagi pasien stroke mengacu pada tujuan pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya, terutama pada fase awal yang berfokus pada pengobatan untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut. Sementara itu, pada fase rehabilitasi, terdapat tiga tujuan utama yang harus dicapai, yaitu: mencegah keterbatasan lebih lanjut, meningkatkan kemampuan yang sudah ada, dan memulihkan fungsi tubuh sebanyak mungkin (Smeltzer & Bare, 2013).

Penelitian ini penting sebagai bagian dari upaya untuk memahami gambaran keputusan pada pasien stroke, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam merancang intervensi psikososial yang lebih sesuai selama proses pengobatan dan rehabilitasi. Berdasarkan deskripsi ini, penelitian ini bertujuan untuk menentukan gambaran keputusan pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Pekerja Indonesia Imelda pada tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dalam menangani aspek psikologis pasien stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat keputusan pada pasien stroke iskemik di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat keputusan pada pasien stroke iskemik yang menjalani perawatan di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien stroke iskemik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan.
2. Mengetahui tingkat keputusan pasien stroke iskemik berdasarkan instrumen Beck Hopelessness Scale (BHS).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan pemahaman pasien tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan, sehingga dapat mendukung proses pemulihan.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam memahami gambaran keputusan pada pasien stroke iskemik dan proses penelitian keperawatan jiwa.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam pemenuhan kebutuhan psikologis pasien stroke iskemik sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa yang tepat.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Memberikan data dasar dan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya pelayanan psikososial dan rehabilitasi pasien stroke iskemik