

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke kini menjadi salah satu tantangan besar dalam dunia kesehatan. Secara global, terdapat 93,8 juta penyintas stroke dan 11,9 juta kasus baru, dengan 87% di antaranya adalah stroke iskemik (CDC, 2024). Di Indonesia, kasus stroke mencapai 8,3%, dengan Sumatera Barat menempati posisi ketiga (8,8%) dan Kota Padang menyumbang 17,8% kasus provinsi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023; Hengky & Juliandra, 2023).

Tingginya prevalensi stroke diperburuk oleh angka kekambuhan yang masih tinggi, yakni 25–30% dalam lima tahun setelah serangan pertama. Kekambuhan tidak hanya dapat memperparah kondisi pasien, tetapi juga meningkatkan risiko kecacatan dan kematian (Flach et al., 2020; Ramdani, 2018). Penyebab kekambuhan bersifat multifaktorial, mencakup faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan etnis tertentu, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti kontrol hipertensi, diabetes, dislipidemia, fibrilasi atrium, dan gaya hidup tidak sehat (misalnya merokok, diet tinggi lemak, dan kurang aktivitas fisik) yang merupakan bagian dari manajemen diri pasien stroke yang harus diterapkan secara konsisten (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Stroke juga berdampak luas pada aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual. Sekitar 85% penyintas mengalami gangguan mobilitas yang menghambat aktivitas kerja, disertai gangguan emosional dan kognitif yang

menurunkan kemandirian (Agustiyaningsih & Rohmah, 2022). Sebanyak 37,5% mengalami depresi, 41,7% kecemasan (Li et al., 2025), dan 70% memiliki kebutuhan spiritual yang belum terpenuhi (Li et al., 2024). Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke, sehingga penerapan manajemen diri yang tepat menjadi kunci penting dalam mencegah komplikasi berulang, mempercepat rehabilitasi, serta meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien (Vemuri et al., 2024).

Barlow et al. (2002) menekankan bahwa manajemen diri mencerminkan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap penyakit kronis yang dialami, melalui pengaturan gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan menghadapi konsekuensi fisik, psikologis, dan perubahan gaya hidup yang terjadi. Dalam konteks pasien pasca stroke, Kementerian Kesehatan RI (2019) menjelaskan bahwa manajemen diri mencakup kemampuan untuk mengendalikan faktor risiko stroke, mengelola gejala, menjalani perawatan medis secara teratur, mempertahankan gaya hidup sehat, serta mengatasi dampak fisik, emosional, dan sosial akibat penyakit.

Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke belum mampu menjalankan manajemen diri secara optimal. Sriwahyuni (2020) melaporkan bahwa 88,1% pasien pasca stroke memiliki tingkat manajemen diri rendah, ditandai dengan keterbatasan pemahaman mengenai pengelolaan penyakit, gangguan fisik, dan rendahnya kepercayaan diri dalam mengungkapkan kebutuhan. Strategi pengelolaan harian seperti perencanaan aktivitas dan adaptasi terhadap perubahan juga belum dijalankan secara konsisten.

Hasil serupa dilaporkan Rahmawati et al (2019), Prasetyowati & Firmanda (2025), dan Aini et al (2022), yang menunjukkan lebih dari 40–50% pasien memiliki manajemen diri rendah, terutama dalam mengenali gejala, mengatur penyembuhan, serta merasa enggan meminta bantuan keluarga atau teman dalam pemenuhan manajemen *diri*.

Ketidakefektifan dalam praktik manajemen diri juga terlihat pada penelitian Puri & Setyawan (2020) menunjukkan bahwa 43% responden memiliki tingkat manajemen diri yang rendah, dengan 32,9% tidak memeriksakan kesehatan secara teratur, 30,4% jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, 12,7% masih merokok, dan 34,2% tidak menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini menunjukkan bahwa banyak pasien masih menghadapi kesulitan dalam mempertahankan rutinitas perawatan diri yang konsisten dan berkelanjutan.

Berdasarkan studi literatur terdahulu, ketidakefektifan manajemen diri pada pasien pasca stroke paling sering ditemukan pada pasien berusia di atas 40 tahun (Prasetyowati & Firmanda, 2025; Puri & Setyawan, 2020; Rahmawati et al., 2019; Sabila et al., 2022; Sriwahyuni, 2020). Usia merupakan faktor risiko tidak dapat diubah dan paling berpengaruh dalam kejadian stroke, di mana risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia dan mayoritas kejadian stroke terjadi pada orang dewasa menengah hingga lanjut usia (40–64 tahun) (Hayes, 2010). Selain itu, studi populasi menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada kelompok usia di atas 40 tahun relatif signifikan, dengan kadar kejadian yang lebih tinggi

dibandingkan kelompok usia lebih muda (Agustiyaningsih & Rohmah, 2022; Gan et al., 2017).

Selain faktor usia, pasien yang masih bekerja cenderung berada pada usia produktif yang memiliki paparan risiko gaya hidup berbeda, seperti stres kerja, pola makan tidak teratur, kurang aktivitas fisik, serta beban tanggung jawab sosial-ekonomi yang tinggi, yang semuanya berkontribusi pada pemburukan faktor risiko kardiovaskular dan kejadian stroke (Nehme & Li, 2025). Di sisi lain Elma et al (2022) menambahkan bahwa lamanya menderita stroke turut memengaruhi keberlanjutan manajemen diri, di mana semakin lama seseorang hidup dengan kondisi stroke, semakin tinggi kecenderungan mengalami kejenuhan dalam menjalani proses rehabilitasi dan perawatan jangka panjang, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan efektivitas manajemen diri.

Untuk mendukung manajemen diri pada pasien pasca stroke, sistem kesehatan sendiri sudah menyediakan berbagai program edukasi, seperti edukasi sebelum pulang rawatan, kontrol rutin, hingga program keluarga binaan yang dilakukan pelayanan kesehatan primer untuk penderita stroke (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023; Sanchetee, 2021). Namun, implementasinya masih belum sepenuhnya menyentuh keberhasilan yang optimal bagi pasien pasca stroke yang menjalani manajemen diri di rumah. Ketidakefektifan ini mengindikasikan adanya hambatan yang bersifat kompleks dan multidimensi (Pearce et al., 2015). Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami hambatan perilaku manajemen diri pada pasien pasca stroke adalah menggunakan model *Capability, Opportunity, Motivation, Behavior* (COM-B) yang dikembangkan oleh Michie (2011).

Hambatan perilaku muncul ketika terdapat ketidakcukupan dalam tiga komponen utama, yaitu *capability* (kemampuan fisik, kognitif, dan pemahaman), *opportunity* (dukungan lingkungan dan sosial), serta *motivation* (dorongan internal, kebiasaan, emosi, dan proses reflektif) (*COM-B system*). Masing-masing dari komponen ini berinteraksi dan mempengaruhi kemungkinan seseorang berperilaku (Michie et al., 2011). Penelitian Li et al (2025) memetakan hambatan manajemen pengobatan pada penyakit kronis lain dengan menggunakan pendekatan COM-B, Pada penelitian tersebut hambatan pada aspek *capability* berupa keterbatasan fisik akibat penuaan, kelupaan, kompleksitas penggunaan banyak obat, serta rendahnya literasi sehingga sulit memahami instruksi dan cenderung menghentikan perilaku kesehatan. Pada aspek *opportunity*, dukungan keluarga dan teman, akses informasi kesehatan melalui media online, serta dukungan asuransi kesehatan menjadi faktor yang membantu manajemen obat, meskipun informasi yang tidak konsisten dan keterbatasan akses layanan juga menjadi hambatan. Sementara itu, pada aspek *motivation*, perilaku pasien dipengaruhi oleh *self-efficacy* dalam mengelola pengobatan, namun dapat terhambat oleh keyakinan keliru tentang dampak obat jangka panjang serta ketakutan terhadap prosedur medis.

Pada penelitian Dwyer et al (2024) juga dijelaskan bahwa *COM-B system* saling berinteraksi dan memengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan manajemen diri. Hambatan perilaku manajemen diri yang tidak tertangani dengan baik memiliki dampak serius terhadap kondisi pasien pasca stroke. Keterbatasan dalam mengenali gejala, mematuhi pengobatan, melakukan rehabilitasi, ataupun menjaga gaya hidup sehat dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada pasien

pasca stroke (Zhou et al., 2024). Ketiga dimensi COM-B ini saling berhubungan dalam membentuk perilaku perawatan diri. Rendahnya kemampuan fisik dan pengetahuan, terbatasnya dukungan sosial, serta menurunnya motivasi emosional dan reflektif menjadi hambatan utama dalam menjalankan manajemen diri secara konsisten. Dengan demikian, penerapan pendekatan COM-B menjadi relevan untuk mengidentifikasi akar hambatan perilaku pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri.

Namun, studi mengenai hambatan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri masih terbatas. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penelitian kuantitatif lebih banyak berfokus pada faktor-faktor sosial demografis seperti usia, pendidikan, penghasilan, dan efikasi diri (Ekawati Rahayu Sa' pang et al., 2022; Vemuri et al., 2024), tapi belum menjelaskan secara mendalam bagaimana pasien mengalami hambatan manajemen diri dan bagaimana hambatan terbentuk dan saling memengaruhi dalam kehidupan sehari-hari. Padahal, aspek seperti perubahan peran sosial, dinamika keluarga, hubungan dengan tenaga kesehatan, kelelahan kronis, ketergantungan, serta masalah psikologis merupakan bagian dari pengalaman nyata pasien pasca stroke. Pemahaman terhadap pengalaman pasien mengenai hambatan-hambatan tersebut dapat menjadi titik awal yang penting dalam merancang intervensi yang lebih adaptif, kontekstual, dan relevan dengan kondisi nyata kehidupan pasien pasca stroke.

Sejumlah penelitian kualitatif mulai mengungkapkan dinamika hambatan dengan menggali pengalaman pasien dalam menjalankan manajemen diri. Sadler et al (2017) menemukan bahwa pasien pasca stroke memahami manajemen diri

hanya sebatas aktivitas dasar kehidupan sehari-hari, sementara hambatan utama yang mereka alami mencakup ketergantungan pada keluarga, kurangnya rasa percaya diri, gangguan kognitif, kelelahan, serta lingkungan rumah sakit yang masih berorientasi pada perawatan berbasis ahli yang menyebabkan pasien menjadi penerima pasif dalam proses rehabilitasi, sehingga pasien sulit beralih menuju kemandirian setelah pulang ke rumah. Selain itu, pasien juga cenderung menganggap tenaga kesehatan, khususnya fisioterapis, sebagai sumber utama pemulihan, bukan sebagai mitra dalam mengelola kesehatan mereka secara mandiri. Hasil serupa juga ditemukan oleh Klockar et al (2023), yang menunjukkan bahwa hambatan manajemen diri pasien pasca stroke tidak hanya bersumber dari kondisi fisik, tetapi juga dari kurangnya dukungan dari lingkungan, minimnya pemahaman terhadap strategi adaptasi sehari-hari, serta perubahan peran sosial dalam keluarga.

Sebagian besar penelitian tersebut sudah menyoroti hambatan dalam beberapa aspek seperti fisik dan sosial pasien pasca stroke dalam manajemen diri. Namun, belum ada yang menggali hambatan perilaku menggunakan kerangka COM-B (*Capability-Opportunity-Motivation*) untuk memahami bagaimana hambatan manajemen diri terbentuk dan saling memengaruhi. Kondisi ini semakin diperkuat bahwa sebagian besar penelitian dilakukan di luar negeri, sehingga temuan tersebut belum tentu sesuai dengan karakter budaya dan sosial masyarakat Indonesia, khususnya di Sumatera Barat.

Selain itu, sebagian besar penelitian kualitatif yang telah dilakukan lebih banyak menyoroti pengalaman *caregiver* dibandingkan pasien itu sendiri

(Rahmawati et al., 2023). Padahal, pengalaman personal pasien merupakan titik awal (entry point) yang krusial untuk merancang intervensi yang bersifat adaptif, kontekstual, dan relevan dengan kondisi nyata yang mereka alami.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk mengeksplorasi hambatan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri di rumah menggunakan kerangka COM-B (*Capability-Opportunity-Motivation*). Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih untuk memperoleh gambaran langsung, lugas, dan apa adanya mengenai hambatan yang dialami pasien, tanpa melakukan interpretasi filosofis yang mendalam. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memahami pengalaman pasien secara realistis dalam konteks kehidupan sehari-hari, sehingga dapat menghasilkan temuan yang relevan dan dapat digunakan untuk menyusun intervensi yang lebih adaptif, kontekstual, serta sesuai kebutuhan pasien pasca stroke di masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana hambatan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri berdasarkan kerangka COM-B?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam hambatan pasien pasca stroke dalam menjalankan manajemen diri menggunakan kerangka COM-B.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pelayanan Keperawatan

- a. Menjadi dasar penyusunan program edukasi dan intervensi bagi tenaga kesehatan berbasis COM-B pada pasien pasca stroke untuk meningkatkan manajemen diri.
- b. Membantu perawat dalam menyusun pendekatan komunikasi dan edukasi yang lebih humanistik, berbasis empati dan nilai-nilai pasien dengan stroke.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

- a. Menjadi bahan ajar kontekstual untuk penguatan kurikulum pada mata kuliah keperawatan medikal bedah dan komunitas mengenai hambatan pasien pasca stroke dalam menjalani manajemen diri di rumah.
- b. Mendorong pendekatan pembelajaran berbasis naratif dan studi kasus dalam memahami kondisi pasien stroke.

3. Peneliti Selanjutnya

- a. Menjadi acuan dan dasar eksplorasi lebih lanjut terkait program intervensi berbasis COM-B untuk pasien pasca stroke terkait manajemen diri di rumah.

