

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

WHO mendefinisikan stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah ke otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, proses berpikir, daya ingat dan bentuk bentuk kecacatan lainnya sebagai akibat gangguan fungsi otak. Black dan hawks (2005) mengatakan bahwa stroke adalah perubahan neurologis yang diakibatkan oleh interupsi aliran darah menuju kebagian bagian otak secara tiba tiba atau mendadak (Esti, Amira & Johan, 2020)

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Selain jumlah kasus yang semakin meningkat, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Data *American Heart Association* (AHA) tahun 2015 menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab disabilitas pertama di dunia. Setiap tahunnya di dunia, terdapat sekitar 795.000 kasus stroke, baik itu kasus baru maupun rekuren. 610.000 di antaranya merupakan suatu kasus yang baru, dan 185.000 adalah kasus rekuren. Setiap 40 detik, seseorang di Amerika Serikat terkena serangan stroke, dan setiap 4 menit seseorang di Amerika meninggal akibat stroke. (Wicaksana et al., 2017).

Data *World Stroke Organization* menunjukan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada Negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade

terakhir, kejadian stroke pada Negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sementara itu, kejadian stroke menuurun sebanyak 42% pada Negara berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak kepada Negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan Negara berpendapatan tinggi (Kemenkes, 2019).

Stroke juga dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. Setelah berumur 55 tahun, resiko yang terjadi bisa berlipat ganda setiap kurun waktu 10 tahun (Sofyan et al., 2015). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan di Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah di bandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6% (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 75 tahun ke atas (50,2%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah pada kelompok umur 15-24 tahun. Laki laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama yaitu 11,0% dan 10,9%. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29.5%). Hal ini sama dengan karakteristik penyakit tidak menular lainnya (Kemenkes, 2019)

Prevalensi penyakit stroke jika dilihat dari Proporsi Kontrol stroke ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada penduduk  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis

Dokter menurut provinsi tahun 2018, Bali memiliki Proporsi cukup tinggi yaitu sebesar 10,7% atau sebanyak 12 ribu jiwa dengan proporsi kontrol stroke rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 44,3%, proporsi kontrol stroke tidak rutin sebesar 40,3%, proporsi kontrol stroke tidak memeriksakan ulang sebesar 15,8% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Proporsi kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun stroke berdasarkan diagnosis dokter menurut Kabupaten/Kota Provinsi Bali, Kabupaten Badung memiliki proporsi kontrol stroke rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 49,19%, proporsi kontrol stroke tidak rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 32,4% dan proporsi kontrol stroke yang tidak memeriksakan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 18,40% (Risikesdas, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Abiansemal 1 di dapatkan data jumlah penderita Stroke pada tahun 2020 sebanyak

Tingginya kasus penyakit stroke di berbagai daerah di Tanah Air belum diimbangi dengan kepedulian masyarakat terhadap penanganan masalah kesehatan ini. Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi nomor dua baik di negara berkembang atau pun di negara maju. Selain itu stroke merupakan penyebab utama kecacatan di dunia (Yulsifa, 2016).

Berdasarkan patogenesisnya, stroke dimulai saat terbentuk lesi patologik sampai saat lesi tersebut menetap yang menyebabkan kerusakan sel-sel otak. Kerusakan sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motoric maupun kognitif yang dapat mengganggu kemampuan fungsional mulai dari berkomunikasi dengan orang lain sampai aktivitas gerak (Bariroh et al., 2016) Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat

bervariasi sesuai dengan lokasi otak yang mengalami penyumbatan. Gejala sisa ini dapat berpengaruh pada kehidupan pasien dalam berbagai aspek seperti aspek fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup (Bariroh et al., 2016)

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu (Bariroh et al., 2016). Aspek kualitas hidup terdiri dari kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual (Chrisnawati et al., 2017).

Kesejahteraan spiritual ialah proses menguraikan sifat ikatan dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai nilai kehidupan pribadi (Kurniawati, 2015). Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, komunitas atau orang lain, lingkungan dan Tuhan (Sriyanti et al., 2016). Kesejahteraan spiritual memiliki konsistensi korelasi dengan kualitas hidup, dimana spiritualitas sebagai salah satu domain dalam kualitas hidup (Kurniawati, 2015). Semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien (Sriyanti et al., 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti dkk (2016) yang berjudul Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke menunjukkan bahwa dari 43 pasien pasca stroke yang menjadi responden di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin bulan Maret-

April 2016 sebanyak 33 (76,7%) responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang baik dan sebanyak 10 (23,3%) responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang cukup baik. Menurut Sriyanti dkk (2016) pasien yang terpenuhi kebutuhan spiritualnya mampu mencapai keadaan yang sejahtera karena didukung dengan aktivitas kerohanian secara personal yang baik, disamping itu yang turut mempengaruhi adalah dari diri pasien itu sendiri yang sudah bisa menyesuaikan dengan keadaannya sehingga pasien lebih menerima kondisi, yang membuat pasien berdamai dengan dirinya sendiri, orang lain, alam sekitarnya dan juga dengan Tuhan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang disampaikan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini, bagaimana Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Stroke di Wilayah UPTD Puskesmas Abiansemal 1 Tahun 2021

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat spiritual pasien stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Abiansemal 1 Tahun 2021

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke
- b. Mengidentifikasi tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien stroke

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat akademis/ilmiah penelitian ini adalah :

- a. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber informasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke

- b. Sebagai sarana untuk menambah wawasan mengenai pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien dalam melakukan kegiatan spiritual di rumah.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan baru kepada penulis mengenai tingkat spiritual pada pasien stroke

### b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi pedoman untuk masyarakat agar dapat mengingatkan anggota keluarga yang terkena stroke untuk meningkatkan kegiatan spiritual di rumah.