

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu keadaan defisit neurologis yang dikaitkan dengan cedera akut terfokus pada susunan saraf pusat (SSP) sebagai akibat dari cedera vascular termasuk infark otak, perdarahan intraserebral (ICH), dan perdarahan subarachnoid (SAH) dan merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia (Sacco *et. al.*, 2013).

Kejadian stroke di Indonesia merupakan kejadian terbesar se-Asia. Setelah usia 55 tahun, risiko terkena stroke meningkat sebanyak 2 kali lipat tiap dekade dan risiko terkena stroke meningkat dua kali lipat setiap penambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun. Sekitar 5% orang dengan umur di atas 65 tahun pernah menderita stroke setidaknya satu kali (Agoes, 2012)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke mengalami kenaikan dari data 2013, dimana kejadian stroke meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2018). Penyebaran stroke tertinggi di Kalimantan Timur, diikuti DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, Kepulauan Riau dan Kalimantan Utara, dengan prevalensi terendah di Papua (Balitbangkes, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

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, 2016).

Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi sesuai dengan lokasi otak yang mengalami penyumbatan (Misbach, 2011). 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, 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, 2016). Aspek kualitas hidup terdiri dari kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual (Chrisnawati *et. al*, 2015).

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 (Ellison, 1983 dalam Kurniawati, 2015). Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, komunitas atau orang lain, lingkungan dan Tuhan (Hanie, 2010 dalam 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 data yang menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual adalah salah satu aspek yang berperan dalam kualitas hidup seseorang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menguji hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke pada Rumah Sakit Umum Daerah Depok.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Depok.

### **I.3 Tujuan penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien stroke.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pasien pasca stroke
- b. Mengetahui gambaran kesejahteraan spiritual pasien pasca stroke di RSUD Kota Depok
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kota Depok
- d. Mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kota Depok

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

#### **I.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1.4.2.1 Bagi Pasien**

Memberikan informasi mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup sehingga pasien dapat terus membangun hubungan dengan Tuhannya agar kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

##### **1.4.2.2 Bagi Instansi Rumah Sakit**

Sebagai bahan referensi untuk Rumah Sakit Umum Daerah Depok mengenai penyakit stroke iskemik, khususnya hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

### 1.4.2.3 Bagi Peneliti

- a. Sebagai pengetahuan dan bahan pembelajaran untuk mengetahui hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pasien pasca stroke
- b. Mengembangkan daya nalar, minat dan kemampuan dalam bidang penelitian
- c. Menerapkan metode penelitian serta pengolahan data yang sesuai dengan program pembelajaran yang telah diajarkan oleh tim *Community Research Program (CRP)*.
- d. Meningkatkan kemampuan berpikir analitik dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah serta menyelesaikan masalah
- e. Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran

### 1.4.2.4 Bagi Institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa/i khususnya di Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta.

