

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis atau penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak. Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami transisi demografi dan transisi epidemiologi. Pada saat ini pola kesakitan menunjukkan bahwa Indonesia mengalami *double burden of disease* dimana penyakit menular masih merupakan tantangan walaupun telah menurun tetapi penyakit tidak menular (PTM) meningkat dengan tajam. Ditingkat global, 63 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 80 persen kematian ini terjadi di Negara berpenghasilan menengah dan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

PTM diantaranya ada penyakit (stroke, serangan jantung), diabetes, kanker, penyakit pernapasan kronis. Risiko kematian paling tinggi disebabkan oleh stroke, menurut (WHO, 2021). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan tanda dan gejala yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Mufidah et al, 2022).

Menurut data *World Stroke Organisation* (2019) stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian nomor dua di dunia, menunjukkan bahwa 13,7 juta kasus stroke baru didiagnosis setiap tahun dan sekitar 5,5 juta meninggal akibat stroke. Tiga Negara yang memiliki angka tertinggi kematian akibat stroke yaitu di China 1.700.000 jiwa, India 800.000 jiwa dan di Rusia 500.000 jiwa (*World Health Organization*, 2018).

Secara Nasional, prevalensi stroke di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018 semakin meningkat sebanyak 7 %-11% atau 2.120.362 orang, provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6) sedangkan di Sulawesi Selatan (10,6%) pada tahun 2018, berdasarkan kelompok umur, kelompok tertinggi pada umur 55-64 tahun (33,3%), umur 65-74 (22,5%), umur 45-54 (21,8%), umur > 75 (11,5%) dan umur 15-44 (10,9%) Riskesdas (2018).

Prevalensi stroke di Sumatera Barat berada pada angka 12,7 per mil dengan karakteristik usia ≥ 15 tahun yang mana angka tersebut melebihi rata-rata prevalensi stroke di Indonesia yaitu 12,2 per mil. Hal ini dapat disebabkan kebiasaan pola makan masyarakatnya yang banyak mengonsumsi makanan tinggi santan, daging, jeroan, dan garam. Kebiasaan tersebut menyebabkan banyak masyarakat Sumatera Barat yang menderita kolesterol tinggi dan hipertensi yang merupakan faktor risiko utama stroke (Riskesdas 2018).

Hasil laporan RSI Ibu Sina Padang, jumlah kasus pasien stroke yang menjalani kontrol di poli saraf RSI Ibnu Sina Padang pada tahun 2022 sebanyak 4.087. Pada bulan Desember 2022 sebanyak 366 pasien, pada bulan Januari 2023 sebanyak 377 pasien, dan pada bulan Februari sebanyak 362 pasien (Laporan Bulanan RSI Ibnu Sina Padang, 2022).

Stroke terbagi menjadi 2 jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi ketika gumpalan darah atau partikel lain menyumbat pembuluh darah ke otak. Sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika arteri di otak bocor atau pecah, darah yang bocor menyebabkan banyak tekanan pada sel-sel otak yang merusaknya (Amanda, 2022). Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan penyakit stroke adalah gaya hidup seseorang terutama di perkotaan misalnya makan berlebihan, aktifitas kurang, bekerja berlebihan, serta kurang makanan berserat (Anita dan Pongantung, 2018).

Gangguan pada syaraf yang terjadi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti: kelumpuhan pada anggota gerak wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar, gangguan penglihatan, perubahan kesadaran, dan lain sebagainya yang mempunyai tingkat morbiditas cukup tinggi sehingga dapat terjadinya kecacatan pada seseorang (Siregar & Anggeria, 2019).

Penatalaksanaan stroke dapat dibagi menjadi penatalaksanaan keperawatan dan medis. penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada penanganan awal pasien stroke yaitu pembedahan dan

terapi obat-obatan, Penatalaksanaan medis terdiri dari penatalaksanaan umum (fase akut dan fase rehabilitasi), rehabilitasi yang tepat dan berkualitas dapat meningkatkan peluang untuk pemulihan terbaik bagi penderita stroke (Trisila et al., 2022).

Upaya Rehabilitasi pasca stroke yang dapat dilakukan menurut *National Institutes of Health* meliputi, terapi fisik, terapi okupasi dan terapi wicara). Aktivitas fisik dan latihan intensitas sedang atau tinggi direkomendasikan sebagai bagian dari rehabilitasi komprehensif pada fase kronis pada setelah stroke (Gunnes et al., 2019).

Dampak dengan tingginya angka kejadian stroke yaitu dapat mengakibatkan sekitar 50% pasien stroke mengalami kehilangan sebagian atau seluruh alat fungsional, 30% tidak dapat berjalan tanpa bantuan, 46% gangguan kognitif, 20% kecanduan aktivitas sehari-hari, boleh jadi 35% mengalami gejala depresi, 19% mengalami afasia. Penderita stroke mudah merasa tidak berharga, tidak memiliki arti hidup dan merasa lemah (Maruf et al., 2019), dampak ini dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita stroke.

Kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan (*HRQOL*) mencerminkan dampak kesehatan suatu individu pada aktivitas dan persepsi kesehatan mereka di bidang kehidupan yang berbeda (Zhu & Jiang, 2018). Pasien stroke dengan kualitas hidup yang baik memiliki produktivitas yang baik, sehingga kelangsungan hidup dan kualitas hidup

pasien stroke dapat ditingkatkan dengan rehabilitasi. (Zhu & jiang, 2018). Stroke juga mengakibatkan ketergantungan diri terhadap orang lain seperti keluarga maupun lingkungan sosial. Kualitas hidup merupakan aspek kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar mereka dan kesejahteraan hidupnya, salah satunya stroke juga mempengaruhi fungsi sehari-hari untuk menjalankan hidup seperti pada umumnya akibatnya berpengaruh pada kualitas hidup seperti melakukan kembali aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya (Laili, 2023).

Kualitas hidup mengacu pada kesejahteraan, kelangsungan hidup, dan sejauh mana seseorang mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri. masalah yang berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental dari penderita stroke mempengaruhi kualitas hidup penderita. Sebagian besar pasien stroke mengatakan merasa lebih buruk terhadap perspektif masa depan mereka dengan melihat kondisi mereka saat ini (Dewi et al., 2020). Penderita stroke dengan penurunan aktivitas dan gangguan psikologis memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebaliknya jika penderita stroke dengan masalah kesehatan yang lebih sedikit akan memiliki dampak kualitas hidup yang lebih baik (Miftafu & Achadi, 2021).

Penurunan kualitas hidup pasien Stroke dapat disebabkan oleh gangguan pada kontrol gerakan, gangguan emosi, persepsi sensorik gangguan memori, komunikasi, proses berpikir, kelelahan. (Dewi et al., 2020). Kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dinilai berdasarkan 12 domain diantaranya yaitu energi, fungsi ekstermitas, produktifitas,

mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan komunikasi, kemampuan kognitif, dan kepribadian (Hidayati, 2018)

Keterkaitan spiritual dengan proses penyembuhan dapat dijelaskan dengan konsep holistik dalam keperawatan. Konsep holistik merupakan sarana petugas kesehatan dalam membantu proses penyembuhan klien secara keseluruhan. Pelayanan holistik yang dimaksud adalah, dalam memberikan pelayanan kesehatan semua petugas harus memperhatikan klien dari semua komponen seperti biologis, psikologis, sosial, kultural bahkan spiritual, (Ahmad et al, 2016 dalam Dossey, 2005).

Dimensi biologis terkait dengan semua komponen organ tubuh yang mengalami sakit. Dimensi psikologis terkait dengan semua perilaku dan faktor yang mempengaruhi perilaku yang ditampilkan akibat penyakit. Dimensi sosial terkait dengan dampak penyakit terhadap pola komunikasi klien dengan masyarakat sekitar dengan berbagai tata nilai dan budayanya. Dimensi spiritual dalam model ini meliputi konsep tentang nilai, makna, dan persiapan untuk hidup. Semua ini direleksikan dalam semua sifat pembawaan manusia dalam mencari keperawatan, cinta, ketulusan hati, kejujuran, kebebasan, dan imajinasi (Ahmad et al, 2016 dalam Dossey, 2005).

Seseorang yang mengalami sakit apalagi sampai dirawat di rumah sakit, respon mereka tidak hanya terkait dengan biologis (organ yang sakit saja), tetapi akan berpengaruh terhadap psikologisnya, seperti menjadi pendiam, malu, mudah marah, merasa tidak berdaya. Respon psikologis ini juga dipengaruhi oleh kondisi sosial dan spiritual seseorang. Oleh karena itu, setiap petugas kesehatan dalam membantu mengatasi permasalahan klien akibat penyakitnya, diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan secara holistic (Ahmad et al, 2016 dalam Dossey, 2005).

Kesejahteraan memiliki unsur spiritual, oleh karena itu dapat diklaim bahwa setiap saling terkait dan berinteraksi dengan yang lain, dan bahwa dimensi spiritual dapat menjembatani dan menyeimbangkan pertumbuhan kesejahteraan (Sylvestro, 2021). Kesejahteraan spiritual dapat menjadi indikator kualitas hidup individu karena orang yang makmur secara spiritual dapat hidup dalam damai, baik sebagai individu maupun sebagai bagian dari lingkungan sosial mereka (Nunung et al, 2022). Selain itu, kesejahteraan spiritual secara konsisten mempengaruhi kualitas hidup individu. Hal ini terjadi ketika individu-individu yang sejahtera secara rohani maupun memaknai peluang kesempatan yang diperoleh dalam kehidupan sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungan dan kepercayaan pada kuasa Allah yang mengatur segala bentuk kehidupan, memungkinkan individu untuk hidup dalam harmoni yang lebih besar (Nunung et al, 2021).

Kesejahteraan spiritual atau coping spiritual religius adalah seperangkat praktik religius dan spiritual berdasarkan hubungan dengan Tuhan dan unsur-unsur tertinggi lainnya yang digunakan oleh individu untuk mengontrol dan mengatasi situasi stres, penyakit dan penderitaan (Dharma et al, 2020). Penggunaan coping spiritual religius dalam menghadapi masalah pasca stroke berkontribusi meningkatkan konsep diri dan penerimaan diri pasien. Hal ini diperkuat bukti penelitian tentang pengalaman pasien pasca stroke yang menunjukkan bahwa upaya mendekatkan diri pada Tuhan dan mencari dukungan spiritual menjadi bagian penting dari strategi coping pasien pasca stroke (Arafat et al., 2018).

Spiritual pasien dengan penyakit kronik seperti pada pasien pasca stroke perlu dibangkitkan agar dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan diri karena penyakitnya. Begitupun pada pasien pasca stroke mengalami kondisi pada saat individu kehilangan kendali atas bagian-bagian tertentu dalam tubuh serta pikirannya, hampir semua individu pasca stroke tidak lagi dapat melakukan gerakan yang sempurna pada bagian tubuh tertentu dan individu mengalami kemunduran fungsi fisik dan perubahan pada perilakunya. Kondisi insan pasca stroke juga mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang dialami insan seperti gangguan emosional, perubahan mental, dan akhirnya depresi (Suryawantie et al, 2019). Pada saat stres individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama yang dianutnya, dalam hal ini

spiritual sangat dibutuhkan untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan (Suryawantie et al, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maharani et al.,(2022) yang berjudul Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Hemoragic Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek menunjukkan bahwa dari 30 pasien pasca stroke yang menjadi responden di RSUD DR. H. Abdul Moeloek tahun 2022 sebanyak 20 orang (66,7%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik dan sebanyak 10 responden (33,3%) memiliki kualitas hidup yang baik..

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti et.,al (2016) yang berjudul Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke menunjukan 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 kurang baik dan sebanyak 10 (23,3%) responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang cukup baik.

Menurut (Sriyanti et al., 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menggunakan kuesioner dengan cara wawancara kepada 10 pasien pasca stroke yang rawat jalan di poli saraf RSI Ibnu Sina Padang pada tanggal 9 sampai 10 maret 2023. Didapatkan hasil sebanyak 4 responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual rendah dengan mengatakan sudah tidak melakukan ibadah seperti biasa karena sakit yang dideritanya, responden mengatakan tidak menikmati hidupnya. Sedangkan pada kualitas hidup didapatkan hasil wawancara sebanyak 6 responden memiliki kualitas hidup kurang, rata-rata responden mengatakan masih sangat membutuhkan bantuan saat beraktivitas, sulit berdiri sendiri dari tempat duduk dan merasa mudah lelah saat melakukan aktivitas, serta tidak dapat lagi bekerja seperti biasa.

Sedangkan sebanyak 2 responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual sedang dengan mengatakan hanya sesekali melakukan ibadah sehari-hari, dan sebanyak 1 responden memiliki tingkat kesejahteraan spiritual tinggi dengan mengatakan ibadahnya tetap dilaksanakan seperti biasanya sebelum sakit meskipun dengan keterbatasan yang dimiliki. Sedangkan pada kualitas hidup didapatkan hasil Sebanyak 1 responden memiliki kualitas hidup baik dengan mengatakan tidak membutuhkan bantuan saat melakukan aktivitas sehari-hari, penglihatannya yang baik,

serta responden mengatakan sangat menerima keadaannya saat ini dan semangat dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas yang telah dijelaskan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Ibnu Sina Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan ini adalah ada Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poliklinik syaraf RSI Ibnu Sina Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poliklinik syaraf RSI Ibnu Sina Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kesejahteraan Spritual Pasien Pasca Stroke di Poliklinik syaraf RSI Ibnu Sina Padang tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poliklinik syaraf RSI Ibnu Sina Padang tahun 2023.
- c. Diketahui Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poliklinik syaraf RSI Ibnu Sina Padang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a) Bagi peneliti/ manfaat penelitian

Menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis mengenai Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke serta mengaplikasikan ilmu hasil studi yang telah diperoleh selama perkuliahan.

b) Masukkan bagi peneliti dimasa mendatang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pemikiran kritis lainnya terhadap penelitian selanjutnya tentang hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.

2. Praktis

a) Masukkan Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan informasi bagi institusi Pendidikan khususnya Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang. Sebagai pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan masukan untuk mahasiswa menambah wawasan tentang hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.

b) Masukan bagi institusi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi para praktis maupun institusi tempat

penelitian mengenai Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli RSI Ibnu Sina Padang. Variabel penelitian ini adalah Kesejahteraan Spiritual sebagai variabel Independen dan Kualitas Hidup sebagai variabel dependen. Penelitian ini telah dilakukan di Poli RSI Ibnu Sina Padang pada bulan Maret-Agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12 Juni sampai 27 Juni 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang menjalani kontrol di Poli RSI Ibnu Sina Padang, didapatkan data dari *Medical Record* (MR) RSI Ibnu Sina Padang Pada bulan Februari tahun 2023 sebanyak 362 orang dengan sampel yang digunakan sebanyak 78 orang didapatkan berdasarkan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*. Alat pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) untuk variabel kualitas hidup dan *Spiritual Well Being Scale* (SWBS) untuk variabel kesejahteraan spiritual. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square*.