

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaringan kompleks yang mengatur setiap aktivitas tubuh dikenal sebagai sistem saraf. Fungsinya beragam, mencakup proses berpikir, penglihatan, pergerakan, serta pengaturan kinerja organ-organ tubuh. Sistem ini terbagi menjadi dua kelompok utama: sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi. Otak dan sumsum tulang belakang membentuk sistem saraf pusat. Sistem saraf tepi terdiri dari sistem saraf somatik dan otonom, yang bekerja bersama untuk mengatur semua aktivitas tubuh, baik yang disadari maupun yang tidak. Sistem saraf manusia mempunyai tiga komponen utama: otak, neuron, serta sumsum tulang belakang, yakni sel-sel saraf yang disebut neuron. Melalui interaksi kompleks antara komponen-komponen ini, sistem saraf mampu menjalankan fungsinya yang vital dalam mengkoordinasikan berbagai aspek kehidupan manusia. Gangguan yang bisa terjadi pada sistem saraf diantaranya stroke, alzheimer, parkinson, epilepsi, multiple sklerosis, neuropati dan migrain (Nahal, 2023).

Penyebab umum stroke adalah aterotrombosis pada pembuluh darah otak, baik yang berukuran besar maupun kecil. Penyumbatan dapat terjadi di sepanjang jalur arteri yang mengalirkan darah ke otak. Suplai darah ke otak berasal dari empat arteri utama: dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis, yang merupakan percabangan dari lengkung aorta jantung. Ateroma, atau endapan lemak, dapat terbentuk di dalam arteri karotis, mengakibatkan penurunan aliran

darah. Kondisi ini sangat berbahaya mengingat dalam keadaan normal, setiap arteri karotis berperan vital dalam menyuplai darah ke sebagian besar otak. Selain itu, endapan lemak ini berpotensi terlepas dari dinding arteri dan terbawa aliran darah. Akibatnya, endapan tersebut bisa menyumbat arteri yang lebih kecil, semakin memperparah risiko terjadinya stroke (Yueniwati, 2017).

Data dari (*World Health Organization, 2021*) memperlihatkan adanya sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan kurang lebih 25.400 individu. Selama 15 tahun terakhir, tingkat kejadian stroke per 100.000 penduduk telah mengalami penurunan lebih dari 40%. Jumlah kematian akibat stroke pada tahun 2020 meningkat sekitar 6.100 kasus dibandingkan tahun sebelumnya (*Socialstyrelsen, 2021*). *American Heart Association (AHA, 2019)* melaporkan pada tahun 2019 bahwa stroke menduduki posisi kelima sebagai penyebab kematian di Amerika Serikat, dengan rata-rata 142.000 kematian per tahun. Sementara itu, *Stroke Association di Eropa* menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke berulang yakni 3,1% dalam 30 hari, 11,1% dalam setahun, 26,4% dalam lima tahun, dan 39,2% dalam sepuluh tahun (*Seymour, 2014*). Secara global, pada tahun 2016 tercatat 5,5 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit serebrovaskular.

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), pada tahun 2018 di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 1.236.825 orang (7 ‰) yang menderita stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan. Sementara itu, jumlah penderita stroke yang didiagnosis atau memperlihatkan gejala diperkirakan meraih 2.137.941 orang (12,1 ‰). Di antara provinsi di Indonesia, DKI Jakarta berada di urutan keenam dalam hal jumlah penderita stroke. Berlandaskan riset kesehatan dasar

tahun 2018, total penderita stroke yang sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau memperlihatkan gejala di DKI Jakarta adalah 92.833 orang (12,2%). Sedangkan menurut data awal di sistem mutu RSUD Budhi Asih pasien yang mengalami stroke berulang sebanyak 110 orang pada periode Februari – April 2024.

Stres merupakan respons tubuh terhadap tekanan psikososial, mencakup tiga aspek utama yang saling terkait. Pertama, stres melibatkan stimulus berupa rangsangan intens yang umumnya tidak disukai. Kedua, stres menimbulkan respons, yakni reaksi fisiologis, perilaku, dan subjektif terhadap pemicu stres. Ketiga, stres terjadi dalam konteks tertentu, yakni situasi yang mempertemukan individu dengan pemicu stres. Ketiga aspek ini membentuk sistem kompleks, menggambarkan interaksi dinamis antara individu dan lingkungannya (Lopresti, 2020).

Stres yang berlangsung terus-menerus bisa menyebabkan gejala seperti sakit kepala, mudah marah, dan gangguan tidur, yang bisa mempengaruhi keseimbangan fisik dan mental. Stres emosional yang tiba-tiba, baik yang bersifat positif maupun negatif, jika digabungkan dengan faktor risiko lain seperti hipertensi, berpotensi memicu terjadinya stroke (Ade Putri & Herlina, 2021). Hal ini selaras oleh penelitian (Marbun *et al.*, 2016) bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian stroke dimana 58,8% pasien stroke diakibatkan karena stress, kemudian pada penelitian (Jessyca & Sasmita, 2021) juga menegaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stroke karena minimnya literasi dan informasi terkait bahaya stroke di lingkungan masyarakat sekitar Jakarta Utara.

Stroke dapat terjadi akibat kurangnya pemahaman, pengetahuan, serta pengalaman terkait penyakit ini. Kesadaran tentang stroke meliputi pemahaman akan definisinya, faktor-faktor risiko yang bisa memperburuk kondisi, serta tanda-tanda, gejala, dan komplikasi potensial yang mungkin timbul. Faktor-faktor ini bisa menjadi indikator tingkat pengetahuan seseorang mengenai stroke.

Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam memperoleh pengetahuan. Pendidikan yang rendah dapat menghambat seseorang dalam berpikir kritis serta memahami ataupun mengambil hikmah dari sebuah kejadian. Idealnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya. Selain pendidikan, pengalaman juga mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman, yang melibatkan pengamatan langsung atau partisipasi dalam suatu kegiatan, berfungsi sebagai dasar pengetahuan dan dapat memperkaya pengetahuan yang ada. Pengalaman juga membantu seseorang dalam menyelesaikan masalah. Pada konteks penyakit stroke, jika seseorang belajar dari pengalaman yang telah dialaminya, maka kemungkinan terulangnya kejadian yang sama dapat diminimalisir, dan individu tersebut akan lebih waspada terhadap keputusan yang dipilih sesudah memahami manifestasi klinis serta komplikasi dari penyakit ini (Putri *et al.*, 2015). Hal ini selaras oleh penelitian (Rahayu, 2021) bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat pasien stroke. Penelitian lain juga mengatakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dalam mendeteksi dini tentang stroke (Sari *et al.*, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan, (2018) faktor risiko terbagi pada dua kategori: faktor yang bisa dimodifikasi serta faktor yang tidak bisa dimodifikasi. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi meliputi hipertensi, diabetes melitus,

dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, diet yang tidak sehat, serta stres. Sementara itu, faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi meliputi riwayat keluarga, usia, serta jenis kelamin. Penelitian oleh (Galligan *et al.*, 2016) juga memperlihatkan bahwa stres, kelelahan, dan kecemasan dapat berkontribusi terhadap terjadinya stroke. Setelah serangan stroke akut, stres dapat muncul dalam bentuk penolakan diri, perasaan rendah diri, kemarahan, depresi, serta ketakutan akan kegagalan fungsi atau kematian. Stres pada pasien dan keluarga umumnya diakibatkan oleh kecemasan serta ketidaktahuan mengenai kondisi penyakit.

Situasi ini akan semakin berat jika pasien tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, yang bisa menyebabkan frustrasi dan memperburuk kondisi. Keluarga juga akan mengalami stres akibat kondisi pasien, karena mereka harus beradaptasi serta memilih berbagai langkah yang sejalan guna mengatasi situasi tersebut.

Stres yang berkepanjangan, jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi gangguan jiwa yang lebih serius. Secara klinis, stres dan depresi pada fase akut stroke seringkali dikaitkan dengan lesi yang terjadi, sementara depresi setelah fase akut biasanya merupakan reaksi terhadap gangguan fisik yang dialami. Proporsi depresi pasca stroke dalam rentang waktu 3 minggu hingga 3 bulan meraih 35%, dengan 71,4% di antaranya merupakan depresi minor dan 28,6% adalah depresi mayor. Stroke dapat terjadi pada berbagai usia, tetapi frekuensinya meningkat seiring bertambahnya usia, dengan puncak kejadian berada pada usia 35-60 tahun. Kasus stroke lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita (Tutik *et al.*, 2015).

Penanganan rehabilitasi stroke melibatkan berbagai tenaga profesional, termasuk perawat, dokter, pekerja sosial, dan terapis wicara, yang bekerja sama

dengan keluarga pasien. Perawat, dalam perannya sebagai penyedia layanan keperawatan, bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Satu di antara tugas penting perawat adalah mengelola stres yang dialami pasien. Peran perawat diharapkan dapat berkontribusi dalam mengurangi risiko kegagalan fungsi pasca-stroke. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberdayakan keluarga pasien, mendorong mereka untuk terlibat aktif dalam proses pemulihan sesuai dengan kapasitas masing-masing (Hariyati *et al.*, 2014).

Berdasarkan data dari rekam medis di ruang Ester pasien yang mengalami stroke bulan april sebanyak 12 , mei 26 pasien dan bulan juni 32 pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita stroke terus mengalami peningkatan setiap bulanya. Hasil wawancara dengan 10 pasien stroke juga didapatkan bahwa 7 pasien mengalami kecemasan dan 8 diantaranya mengalami stroke berulang kurang memahami tentang perawatan pasca stroke.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana manajemen stres mempengaruhi kesiapan pasien stroke dan keluarga dalam merencanakan perilaku adaptif setelah perawatan di rumah sakit. Stres pada pasien stroke bisa disebabkan oleh faktor biologis dan psikologis. Meskipun dampak faktor biologis belum sepenuhnya jelas, banyak bukti memperlihatkan bahwa faktor psikososial memainkan peran yang lebih signifikan. Satu di antara faktor psikososial yang bisa menyebabkan stres adalah kehilangan objek yang dicintai (Marbun *et al.*, 2016). Maka sebab itu untuk mengetahui lebih lanjut terkait tingkat stress pada pasien stroke, peneliti hendak melakukan penelitian berjudul “Hubungan Tingkat

Stress dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Stroke Berulang Di RSUD Budhi Asih”

1.2 Rumusan Masalah

Seorang pasien stroke yang telah sembuh dari serangan pertama biasanya memiliki risiko yang signifikan untuk mengalami stroke kedua di masa depan (Go *et al.*, 2014). Sekitar 25% dari semua kasus stroke adalah stroke berulang, yang memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke pertama (Kernan *et al.*, 2014). Individu yang mengalami stroke sering mengalami penurunan aktivitas fisik, mental, dan sosial, sehingga mereka menjadi tidak mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Fajriyati & Asyanti, 2017).

Stres merupakan reaksi adaptif yang sangat individual, sehingga respons terhadap stres bisa sangat bervariasi antara satu individu dengan yang lainnya. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala, kemarahan yang mudah, dan gangguan tidur, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi keseimbangan fisik dan mental. Stres emosional yang mendadak, baik positif maupun negatif, jika digabungkan dengan faktor risiko lain seperti hipertensi, bisa memicu stroke (Putri & Herlina, 2021). Penelitian oleh (019) memperlihatkan bahwa stres yang buruk bisa menaikkan risiko stroke sebesar 3,38%. Maka sebab itu, penting untuk menyelidiki apakah ada hubungan antara tingkat stres dan tingkat pengetahuan pada pasien stroke di RSUD Budhi Asih.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- 1) Mengetahui Hubungan Tingkat Stress Dan Pengetahuan terhadap stroke berulang di RSUD Budhi Asih Jakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui Distribusi Frekuensi tingkat stress pada pasien stroke di RSUD Budhi Asih
- 2) Diketahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan pasien stroke di RSUD Budhi Asih
- 3) Diketahui Distribusi frekuensi Stroke berulang di RSUD Budi Asih.
- 4) Mengetahui hubungan tingkat stress terhadap stroke berulang di Rumah Sehat Untuk Jakrata RSUD Budhi Asih
- 5) Diketahui hubungan pengetahuan terhadap stroke berulang di Rumah Sehat Untuk Jakrata RSUD Budhi Asih

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Pasien

Hasil Penelitian ini diharapkan sebagai informasi untuk bisa menaikkan pengetahuan terhadap pasien yang berguna untuk mengurangi stress pada pasien stroke sehingga kejadian stoke berulang dapat diturunkan.

1.4.2 Manfaat bagi RSUD Budhi Asih

Hasil penelitian ini diharapkan bisa membagikan pengetahuan bagi rumah sakit untuk dapat membuat edukasi pada pasien untuk meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga dapat juga menurunkan angka kejadian stroke berulang dan menurunkan angka kematian akibat stroke berulang.

1.4.3 Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi bagi Perawat bahwa pentingnya edukasi untuk dapat mengurangi stress pada pasien stroke dan memberikan informasi terhadap proses *discard planning*.

