

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya suplai darah ke bagian dari otak (Black J. &., 2014). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak. Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik sendiri terjadi bila jaringan dan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang disebabkan adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. Sedangkan stroke hemoragik terjadi bila mengalami pendarahan di otak, pecahnya pembuluh darah di otak menyebabkan aliran darah ke jaringan otak berkurang dan sel-sel otak dapat mengalami kerusakan bahkan kematian karena kekurangan oksigen dan nutrisi. Kerusakan otak ini menyebabkan berbagai gejala seperti kelumpuhan atau kelemahan pada seluruh tubuh yang terjadi secara tiba-tiba, kesulitan berbicara, wajah tak seimbang, kesulitan menelan, dan gangguan keseimbangan. Semakin luas daerah otak yang mengalami kerusakan, maka akan semakin banyak gejala yang akan dialami oleh pasien (Dharma, 2018).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM), stroke masuk kedalam kelompok penyakit tidak menular berdasarkan sistem penyakit saraf adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 pengendalian faktor resiko stroke meliputi pemeriksaan rutin melalui kegiatan Posbindu (Pos Binaan Terpadu) PTM, pengendalian umum dilakukan dengan perubahan perilaku hidup sehat, promosi dan edukasi ditujukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengendalian stroke dengan cara menjalankan pola hidup sehat, diet seimbang, tidak merokok, dan olahraga, dan meningkatkan peran serta masyarakat dengan terbentuknya kelompok-kelompok peduli stroke ditingkat kelurahan, kecamatan hingga kabupaten. Dilakukan juga pelatihan

pengenalan stroke secara dini dan pencegahannya melalui perubahan gaya hidup dan mengamalkan hidup sehat bagi masyarakat umum.

Stroke merupakan penyakit yang termasuk urutan ketiga penyebab kematian didunia setelah jantung dan kanker (WHO,2010). Setiap tahunnya, lebih dari 795.000 orang di Amerika menderita stroke dan rata-rata terserang setiap 40 detik (AHA,2015). Dari 795.000 orang, 610.000 orang diantaranya terserang stroke untuk pertama kali dan 185.000 orang lainnya pernah mengalami stroke sebelumnya (Mozaffarian, et al., 2015). Di Indonesia mengalami peningkatan penderita stroke yaitu dari 7 pada tahun 2013 menjadi 10,9 individu permil pada tahun 2018 (Riskesmas, 2018). Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular seperti stroke ini berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Kemenkes,2018).

Hemiparesis adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatic. Hemiparesis merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke. Ditemukan 70%-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis. Sekitar 20% pasien stroke akan mengalami peningkatan fungsi motorik, tetapi pemulihan pasien yang mengalami hemiparesis bervariasi dan lebih dari 50% mengalami gejala sisa fungsi motorik (Halim, 2016). Sebanyak 55-60% orang dengan gejala stroke menderita cacat ringan sampai berat, 25% meninggal dunia, dan 10-15% penderita selamat (Bilic, Dzamonja, Lusic, Matijaca, & Caljkusic, 2009).

Menurut *American Heart Association* (2015) Stroke seringkali dapat mengakibatkan kecacatan permanen atau temporer, tergantung seberapa lama otak mengalami penurunan aliran darah dan area otak bagian mana yang terserang. Gangguan dan perubahan yang terjadi secara mendadak akibat serangan stroke mengakibatkan penderitanya sulit beradaptasi sehingga cenderung mengalami depresi yang pada akhirnya semakin memperburuk kualitas hidup pasien stroke (Maghfira, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Santri (2015) ditemukan data bahwa 80% dari 30 responden pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup pasien dapat dikatakan buruk yaitu setelah pasien mengalami stroke, pasien tidak dapat produktif lagi dan tidak dapat menjalankan kehidupannya sehari-hari seperti semula (Santri, 2015).

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait individu tersebut (Ulfa Bariroh, 2016). Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2010). Kualitas hidup merupakan suatu pengalaman subjektif yang mencakup pandangan positif dan negatif terhadap kehidupan. Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh dampak negatif akibat dari penyakit yang diderita oleh orang tersebut, seperti pada penyakit stroke (Lombu, 2015). Menurut *World Health Organization Quality of Life-BREF/WHOQOL-BREF* (2010) kualitas hidup seseorang diukur dari beberapa domain seperti fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Jadi, kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari lingkungan dimana mereka tinggal, hubungan dengan keluarga dan sesama, serta masalah kesehatan mereka.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Dari penelitian Bariroh (2016) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah umur ( $p < 0,001$ ), jenis kelamin ( $p = 0,042$ ), tingkat pendidikan ( $p = 0,014$ ), jenis stroke ( $p = 0,014$ ), dan komorbiditas ( $p = 0,049$ ). Menurut Riskesdas 2018 pasien yang tidak pernah sekolah paling banyak mengalami penyakit stroke yaitu mencapai 21,1 individu permil. Penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah dan Kariasa (2014) menunjukkan hasil adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan domain lingkungan kualitas hidup ( $p = 0,004$ ). Hal ini karena tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang untuk memelihara kesehatannya (Soekidjo, 2010).

Dilihat dari segi usia, Menurut Riskesdas (2018) stroke paling banyak dialami oleh usia 75 tahun keatas yaitu mencapai 50,2 individu permil. Hal ini dikarenakan peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Sofyan,

Sihombing, & Hamra, 2012). Menurut *Sample Registration System* (SRS) Indonesia (2014) menunjukkan stroke merupakan penyebab kematian utama, yaitu sebesar 21,1% dari seluruh penyebab kematian untuk semua kelompok umur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widhani (2016) bahwa usia dijadikan salah satu indikator kualitas hidup pasien pasca stroke 95%.

*American Heart Association* mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki (61,5%) pada 80 pasien stroke (Goldstein L.B., 2006). Menurut Riskesdas (2018) penderita stroke lebih tinggi pada laki-laki mencapai 11 individu permil daripada perempuan mencapai 10,9 individu permil. Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian di Nigeria menemukan bahwa faktor resiko kebiasaan merokok, dan riwayat mengkonsumsi alkohol ditemukan lebih dominan dan berbeda signifikan dengan responden perempuan (Watila, Nyandaiti, Bwala, & Ibrahim, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi (2018) di Poliklinik Neurologi RSUD Pancaran Kasih Manado pada 64 pasien stroke mengatakan bahwa tingkat kualitas hidup laki-laki lebih tinggi daripada perempuan ( $p\text{ value} = 0,037$ ), karena dari hasil penelitian kelompok responden perempuan lebih banyak merasa depresi dan cemas juga merasakan kesakitan dan ketidaknyamanan serta menganggap mobilitasnya jadi lebih terbatas.

Dilihat dari segi pekerjaan, Menurut Riskesdas 2018 pasien yang tidak bekerja paling banyak mengalami stroke yaitu mencapai 21,8 individu permil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bariroh (2016) menunjukkan hasil kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada pasien stroke yang tidak bekerja sebesar 58,5%. Ketidakmampuan penderita untuk kembali bekerja juga dipengaruhi oleh faktor fisiknya, seiring dengan berkurangnya status keseimbangan (Sinha, 2013).

Kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga diartikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan (Rahmawati, 2014). Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Sinaga,

2014). Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pasien stroke akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih tersinggung (Martini, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2017) di Wonogiri dengan 161 pasien pasca stroke menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan *p value* 0,000.

RS UKI merupakan termasuk rumah sakit rujukan terbesar di daerah Jakarta Timur. Data yang didapatkan dari RS UKI pada tahun 2019 sebanyak 400 pasien stroke rawat jalan. Pada bulan Januari sampai Maret 2020 didapatkan adanya peningkatan pasien rawat jalan yaitu sebanyak 162 pasien stroke. Melihat semakin meningkatnya angka kejadian stroke dan dampak yang ditimbulkan oleh stroke seperti kecacatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke, dan belum ada yang melakukan penelitian kualitas hidup pasien stroke di RS UKI. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik, jenis stroke, dukungan keluarga, dan kualitas hidup pasien stroke di RS UKI Jakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian tersebut, timbul pertanyaan penelitian “Bagaimanakah kualitas hidup pasien stroke dan apakah ada hubungan antara karakteristik, jenis stroke, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke di RS UKI Jakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan antara karakteristik, jenis stroke, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke di RS UKI Jakarta

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya distribusi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien stroke
- b. Teridentifikasinya distribusi jenis stroke pada pasien stroke

- c. Teridentifikasinya distribusi dukungan keluarga pada pasien stroke
- d. Teridentifikasinya frekuensi kualitas hidup pasien stroke
- e. Diketahui hubungan antara karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kualitas hidup pasien stroke
- f. Diketahui hubungan antara jenis stroke dan kualitas hidup pasien stroke
- g. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi RS UKI**

Penelitian ini dapat menggambarkan hubungan karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis stroke dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke sehingga dapat digunakan untuk memberikan penyuluhan tentang kualitas hidup pasien stroke.

##### **2. Bagi Pasien Stroke Poli Rawat Jalan RS UKI**

Penelitian ini dapat membantu pasien stroke untuk menilai persepsi mereka terhadap kualitas hidup dirinya sendiri sehingga dapat menggunakan mekanisme coping yang adaptif guna meningkatkan kualitas hidupnya.

##### **3. Bagi STIK Sint Carolus**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dan bacaan tentang hubungan karakteristik dan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke

##### **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini memberikan banyak pengalaman bagi peneliti, sehingga peneliti dapat lebih dalam mengetahui hubungan karakteristik, jenis stroke dan dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis stroke, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke. Penelitian dilakukan di RS UKI Jakarta Timur pada bulan Juni 2020 – Juli 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi non eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang akan diteliti ialah pasien rawat jalan di

RS UKI. Penelitian dilaksanakan karena sesuai data yang didapatkan bahwa semakin meningkatnya jumlah pasien stroke rawat jalan RS UKI dari tahun 2019 sejumlah 400 pasien menjadi 162 pasien pada bulan januari sampai maret dan dampak yang ditimbulkan oleh stroke seperti kecacatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke di RS UKI Jakarta.