

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah istilah yang biasa digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang diakibatkan oleh berkurangnya pasokan darah ke bagian otak (Black & Hawks, 2009). Stroke terjadi ketika aliran darah ke bagian otak berkurang atau adanya perdarahan di dalam otak yang menyebabkan kematian sel-sel otak. Beberapa fungsi seperti pergerakan, sensasi, atau gerakan yang dikendalikan oleh bagian otak yang terkena akan mengalami gangguan. Tingkat keparahan fungsi yang hilang bergantung pada lokasi dan luasnya bagian otak yang terkena gangguan (Lewis, et al, 2011).

Beberapa tanda gejala dari stroke adalah hemiparese, hemiplegi, kesulitan hingga ketidakmampuan berbicara dan mengerti, gangguan penglihatan, ataksia, penurunan kesadaran, dan kebingungan (deWit & Kumagai, 2013). *The International Agenda for Stroke* (2011) menyebutkan bahwa stroke adalah penyebab nomor satu disabilitas, penyebab nomor dua demensia, penyebab nomor tiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker, dan penyebab utama epilepsi, resiko jatuh, dan depresi. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 persen juta kematian pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2014). Prevalensi kejadian stroke di dunia mencapai sekitar 30,7 juta, di Afrika mencapai sekitar 1,6 juta, di Amerika mencapai sekitar 4,8 juta, di Eropa mencapai sekitar 9,6 juta, dan di Asia Tenggara mencapai sekitar 4,5 juta. Dari 30,7 juta prevalensi kejadian stroke di dunia, 12,6 juta diantaranya mengalami disabilitas tingkat sedang-berat. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2013 jumlah penderita stroke di Indonesia sendiri berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (Kemenkes RI, 2014).

Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan bahwa pada tahun 2009 Indonesia menempati urutan pertama negara dengan penderita stroke terbanyak. Yastroki juga mengatakan bahwa dewasa ini penyakit stroke tidak

hanya menyerang orang-orang berusia diatas 50 tahun namun juga mulai menyerang orang-orang berusia muda dan produktif. Para *survivor* penderita stroke umumnya mengalami hambatan fisik, mental dan sosial, sehingga produktivitas dan kualitas hidup mereka pun mengalami penurunan yang bersifat sementara maupun permanen (Yastroki, 2009). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menemukan bahwa prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis tenaga kesehatan serta yang didiagnosis tenaga kesehatan atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (43,1% dan 67,0%). Prevalensi stroke yang terdiagnosis tenaga kesehatan maupun berdasarkan diagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis tenaga kesehatan (16,5%) maupun diagnosis tenaga kesehatan atau gejala (32,8%). Dari penderita stroke, 31% memerlukan bantuan dengan perawatan diri, 20% memerlukan bantuan dengan ambulasi, 71% memiliki beberapa penurunan kemampuan vokasional hingga tujuh tahun setelah stroke (Black & Hawks, 2009).

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015), terdapat beberapa komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien stroke, yaitu edema otak, pneumonia, infeksi saluran kemih (ISK), kejang, depresi, luka baring, kontraktur ekstremitas, nyeri bahu, *deep venous thrombosis* (DVT). Menurut hasil penelitian oleh Davenport, Dennis, Wellwood, & Warlow (1996), komplikasi yang paling umum terjadi pada penderita stroke adalah jatuh (22%), kerusakan integritas kulit (18%), infeksi saluran kemih (16%), infeksi dada (12%), dan 32% sisanya adalah komplikasi stroke lainnya. Disabilitas sendiri dapat mempengaruhi kualitas hidup pada beberapa individu (Nies & McEwen, 2007). Berdasarkan penelitian oleh Cerniauskaite, et al (2012) menemukan bahwa semakin parah tingkat disabilitas maka akan semakin menurun pula kualitas hidup penderita stroke. Depresi paska stroke memiliki keterkaitan dengan buruknya kualitas hidup penderita stroke (RastenYTE & Kranciukaite, 2007). 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).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka (WHO, 1997). 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 / WHOQOL* (1997) terdapat enam domain luas mengenai kualitas hidup, dan dua puluh empat aspek yang tercakup dalam masing-masing domain. Kemudian berdasarkan penelitian lanjutan dalam WHOQOL-BREF keenam domain tersebut diubah lagi menjadi empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian Lombu (2015) yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke di RSUD Gunungsitoli”, ditemukan data bahwa dari 71 orang responden, 56 orang responden diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk (78,9%). Pengukuran kualitas hidup sangat berguna dalam memberikan informasi yang dapat mengindikasikan area-area kualitas hidup mana saja yang terganggu pada seseorang, sehingga dapat membantu tenaga kesehatan untuk membuat pilihan yang terbaik dalam perawatan pasien (WHO, 1997). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hamza, Al-Sadat, Loh, & Jahan (2014) menemukan bahwa pasien depresi pasca stroke yang mendapatkan penanganan dengan baik mengalami peningkatan kualitas hidup.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa usia dan jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Widhani (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan secara statistik signifikan antara usia dan kualitas hidup pasien stroke iskemik ( $p = 0,035$ ). Bain, dkk (2003) dalam Nofitri (2009) mengatakan bahwa kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada perempuan sedangkan Wahl, dkk (2004) dalam Nofitri (2009) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih baik daripada

laki-laki. Berdasarkan penelitian oleh Lasheras, Patterson, Casado, & Fernandez (2001), menemukan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah seringkali mengalami kemurungan, hubungan sosial yang kurang, penilaian tentang kesehatan diri yang rendah, dan masalah sensori. Hal-hal tersebut mengindikasikan adanya dampak yang besar dari tingkat pendidikan seseorang terhadap kualitas hidupnya sendiri. Jenis stroke kemungkinan mengakibatkan perubahan yang cukup besar untuk kualitas hidup pasiennya setelah terkena stroke. Perdarahan intraserebral menghasilkan mortalitas awal yang lebih besar sehingga dapat menurunkan kualitas hidup (de Haan, et al., 1995). Orang yang menderita stroke iskemik memiliki kesempatan bertahan hidup lebih baik daripada mereka yang mengalami stroke hemoragik (Simon, 2009). Menurut hasil penelitian Abubakar S. A. & Isezuo S. A (2012) ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari / disabilitas merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup pada pasien stroke. Dalam penelitiannya, Yusra (2011) menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup.

Berdasarkan penjelasan di atas pengukuran kualitas hidup pasien stroke sangat penting dilakukan untuk melengkapi tindakan klinis atau biologis yang obyektif untuk menilai kualitas layanan, kebutuhan pasien akan perawatan kesehatan, dan efektivitas intervensi. Pengukuran kualitas hidup menggambarkan perspektif pasien tentang penyakit dan perawatan akan penyakit mereka, kebutuhan mereka akan perawatan kesehatan, dan preferensi mereka untuk pengobatan dan hasil (Carr & Higginson, 2001). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kota Bekasi Jawa Barat, didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien stroke ke poli saraf RSUD Kota Bekasi Jawa Barat dari tahun 2015 sejumlah 1.006 pasien menjadi sejumlah 2.040 pasien pada tahun 2016. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.

## **B. Masalah Penelitian**

*The International Agenda for Stroke* (2011) menyebutkan bahwa stroke merupakan penyebab nomor satu disabilitas, penyebab nomor dua demensia, penyebab nomor tiga kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker, dan penyebab utama epilepsi, resiko jatuh, dan depresi. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka (WHO, 1997). Berdasarkan penelitian oleh Cerniauskaite, et al (2012) menemukan bahwa semakin parah tingkat disabilitas maka akan semakin menurun pula kualitas hidup penderita stroke. Depresi paska stroke memiliki keterkaitan dengan buruknya kualitas hidup penderita stroke (Rastenyte & Kranciukaite, 2007). Berdasarkan uraian diatas rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

“Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- b. Diketahui gambaran karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis stroke, dan status fungsional) pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- c. Diketahui gambaran dukungan keluarga pada pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- d. Diketahui hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- e. Diketahui hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.

- f. Diketahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- g. Diketahui hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- h. Diketahui hubungan antara status fungsional dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.
- i. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.

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

##### **1. Rumah Sakit**

Memberikan gambaran tentang kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat agar Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi ke depannya.

##### **2. Pasien**

Membantu pasien stroke untuk menilai persepsi mereka terhadap kualitas dirinya sendiri sehingga dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif guna meningkatkan kualitas hidupnya.

##### **3. Pendidikan**

Sebagai bahan sumber dan acuan data untuk penelitian selanjutnya.

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

Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat.

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

Berdasarkan penjelasan di atas pengukuran kualitas hidup pasien stroke sangat penting dilakukan untuk melengkapi tindakan klinis atau biologis yang obyektif untuk menilai kualitas layanan, kebutuhan pasien akan perawatan kesehatan, dan efektivitas intervensi. Pengukuran kualitas hidup menggambarkan perspektif pasien tentang penyakit dan perawatan akan penyakit mereka, kebutuhan mereka akan perawatan kesehatan, dan preferensi mereka untuk pengobatan dan hasil (Carr & Higginson, 2001). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kota Bekasi Jawa Barat,

didapatkan data bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien stroke ke poli saraf RSUD Kota Bekasi Jawa Barat dari tahun 2015 sejumlah 1.006 pasien menjadi sejumlah 2.040 pasien pada tahun 2016. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2017 kepada pasien-pasien stroke yang berkunjung ke RSUD Kota Bekasi Jawa Barat dengan menggunakan metode kuantitatif.