

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi deficit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terokalisasi. Stroke dibagi dalam dua kategori yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Stroke dapat iskemik ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh thrombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah dan dapat hemoragik ketika pembuluh darah mengalami rupture, darah meluber kedalam ruang di sekitar neuron (Black, 2016). Stroke merupakan kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang oleh penyumbatan atau pecah dari arteri ke otak, juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi. Secara global, 70% stroke dan 87% dari kematian akibat stroke dan tahun kehidupan yang disesuaikan dengan kecacatan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selama empat dekade terakhir, insiden stroke di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Selama dekade ini, kejadian stroke telah menurun 42% di negara-negara berpenghasilan tinggi. (*American Heart Association, 2015*)

Rata-rata, stroke terjadi 15 tahun sebelumnya dan menyebabkan lebih banyak kematian pada orang-orang yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, jika dibandingkan dengan mereka yang berada di negara berpenghasilan tinggi. Stroke terutama mempengaruhi individu di puncak kehidupan produktif mereka. Meskipun dampaknya sangat besar pada pembangunan sosial-ekonomi negara, krisis yang berkembang ini telah menerima sedikit perhatian hingga saat ini. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung coroner dan kanker di negara maju maupun berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (*American Heart Association, 2014*). Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap tahun 15 juta orang diseluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang

mengalami stroke (WHO, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini. (Misbach, 2010).

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).

Menurut (Halim et al, 2016) Hemiparesis adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa deficit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau lebih, atau dapat menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik. 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 hemiparesis yang bervariasi dan lebih dari 50% mengalami gejala sisa fungsi motorik. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. (Yastroki, 2012). Hasil Riskesdas 2013 memaparkan prevalensi stroke pada laki-laki sebesar 7,1% dan perempuan 6,8%, sedangkan pada hasil Riskesdas 2018 pada laki-laki 11% dan perempuan 10,9%.

Dalam penelitian Agustin (2018) gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto kepada 50 pasien pasca stroke, sebanyak 28 responden (56,0%) memiliki kualitas hidup yang tinggi/baik dan sebanyak 22 responden (44,0%) memiliki kualitas hidup rendah/buruk. Menurut (Bariroh et al, 2016) Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan

tujuan, harapan, standard an hal-hal lain yang menjadi perhatian individu. Kualitas hidup berkaitan dengan penilaian subjektif tentang status kesehatan seseorang dalam menilai kualitas hidupnya. Menurut (Rahman,2017) Kualitas hidup merupakan istilah untuk menyampaikan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan dan kepuasan hidup secara keseluruhan.

Pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang dapat menurunkan produktivitas dari pasien tersebut, dan menyebabkan hilangnya rasa percaya dalam diri serta merasa kemampuan yang dimiliki sudah berkurang dan tidak berguna lagi sebagaimana harusnya. Hal ini dapat mempengaruhi keadaan psikis dan fisik pasien tersebut. Gangguan yang terjadi dapat berlangsung lama atau berjangka panjang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke adalah status demografi, dukungan keluarga, stress dan gaya hidup.

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. Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Dari penelitian yang berjudul Factors influencing Stroke Survivors Quality of Life During Subacute Recovery dalam Bariroh, dkk (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 atau belum 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 ($p = 0,004$).

Dilihat dari segi usia, Menurut Riskesdas tahun 2018 stroke paling banyak dialami oleh usia 75 tahun keatas yaitu mencapai 50,2 individu permil. Semakin tinggi usia pasien, maka semakin tinggi juga terserang stroke. Pertambahan usia pasien dan meningkatnya gangguan yang terjadi pada pasien yang akan menurunkan tingkat kesembuhan pasien pasca stroke. Menurut Sampel Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014 menunjukkan stroke merupakan

penyebab kematian utama, yaitu sebesar 21,1% dari seluruh penyebab kematian untuk semua kelompok umur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh risandi 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 (Goldstein dkk,2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi, dkk (2018) mengatakan bahwa tingkat kualitas hidup laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Dilihat dari segi status pekerjaan, Menurut Riskesdas 2018 pasien yang tidak bekerja paling banyak mengalami stroke yaitu mencapai 21,8 individu permil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bariroh, dkk (2016) menunjukkan hasil kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada pasien stroke yang tidak bekerja sebesar 58,5%.

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, dkk pada tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan meningkatnya kualitas hidup pasien pasca stroke.

Dari beberapa faktor yang ada, menurut penelitian (Khoirun et all, 2019) gambaran tingkat stress pada pasien pasca stroke dengan sample 62 responden,

sebanyak 37 responden (59,7%) mengalami stress ringan, 23 responden (37,1%) mengalami stress sedang, dan 2 responden (3,2%) mengalami stress berat. Menurut (Silvina et al, 2016) stress menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien stroke. Sebanyak 58,8% pasien stroke mengalami stress. Menurut (Sarfino dan Smith,2012) stress adalah sebagai kondisi yang disebabkan adanya interaksi antara individu dengan lingkungan sehingga menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber dari sistem biologi, psikologi, dan sosial dari seseorang. Stress dapat terjadi ketika seseorang merasa dalam keadaan yang menekan hingga mengancam dirinya.

Kemudian faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien stroke adalah gaya hidup. Dalam penelitian (Astari Eka et all, 2018) mengenai gambaran gaya hidup pada pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dengan sample sebanyak 100 orang, sebanyak (52%) pasien pasca stroke memiliki gaya hidup yang tidak sehat, hal ini disebabkan oleh pengelolaan hipertensi, pola makan, kebiasaan merokok, dan kurangnya aktifitas fisik dan latihan.

Menurut (Silvina et al, 2016) sebanyak 68,2% gaya hidup pasien stroke tidak baik. Menurut (Sumarwan, 2011) gaya hidup adalah penggambaran dengan kegiatan minat dan opini dari seseorang. Gaya hidup seseorang biasanya tidak permanen dan cepat berubah, seseorang dapat dengan cepat mengganti model dan merk pakaiannya karena menyesuaikan dengan perubahan hidupnya. Gaya hidup menurut (Kotler dan Amstrong, dalam Rianton 2012) adalah pola hidup seseorang dalam dunia kehidupan sehari-hari yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapat seseorang.

Stroke merupakan penyakit ke-3 yang mematikan dan paling banyak terjadi, dalam hal ini peneliti ingin mengetahui adanya hubungan kualitas hidup pasien pasca stroke di Rumah sakit UKI Jakarta. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit rujukan untuk para pasien stroke. Besarnya angka kejadian stroke dan dampak yang ditimbulkan oleh stroke seperti kecacatan yang dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke.

Berdasarkan wawancara yang tidak terstruktur kepada petugas kesehatan di RS UKI Jakarta yaitu perawat dibagian rawat jalan pada bulan Agustus 2019, diketahui adanya peningkatan jumlah pasien yang mengalami stroke, bahkan ada yang meninggal karna stroke tersebut, hal ini dikarenakan gaya hidup pada pasien yang masih kurang baik. Seperti banyaknya pasien pasca stroke yang masih merokok, tidak menjaga pola makan, serta kurangnya latihan fisik atau bergerak. Berdasarkan wawancara mengenai faktor stress, tidak ada pengkajian khusus mengenai stress pada pasien pasca stroke tersebut. Data yang diperoleh selama 1 tahun terakhir 2019, sebanyak 165 pasien. Dari uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian ditempat tersebut mengenai factor stress dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan dengan latar belakang yang ada, maka peneliti ingin mengetahui adakah hubungan stress dan gaya hidup yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stress dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke di RS UKI Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi stress pada pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gaya hidup pada pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta.
- d. Untuk menganalisis adanya hubungan stress dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta.

- e. Untuk menganalisis adanya hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

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

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan gambaran tentang kualitas hidup pasien stroke di RS UKI Jakarta, agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi kedepannya.

3. Bagi STIK Sint Carolus

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan juga dapat menambah referensi bacaan dalam hal mengenai stroke.

4. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui dan menambah wawasan mengenai hubungan stress dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta serta menjadikan pengalaman dalam melakukan penelitian pada kualitas hidup pasien pasca stroke.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh adanya hubungan stress dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juli 2020 – Agustus 2020. Stress dan Gaya Hidup merupakan faktor yang dapat dilihat pada keadaan pasien pasca mengalami stroke, dikarenakan banyak dari pasien pasca stroke yang mengalami hemiparese (kelumpuhan sebagian anggota gerak) dan untuk hal itu banyak pula keterbatasan yang dapat dilakukan oleh pasien pasca stroke. Hal ini membuat gaya hidup pasien

pasca stroke dapat berubah menjadi lebih baik atau mungkin menjadi lebih buruk dan tidak ada perubahan gaya hidup setelah pasca stroke tersebut, serta kelumpuhan pada sebagian anggota gerak dapat membuat orang merasa malu maupun merasa tidak berguna lagi, hal tersebut dapat memicu keadaan stress pada pasien pasca stroke, yang ingin diketahui adalah bagaimana pasien pasca stroke dapat mengatur mekanisme koping pada stressor yang ada saat pasca stroke. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif melalui pendekatan desain deskriptif korelasional. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan angket kuesioner dan dibagikan kepada pasien pasca stroke di RS UKI Jakarta. Populasi penelitian dengan sample pasien pasca stroke yang menjalani pengobatan rawat jalan di RS UKI Jakarta yang diambil dengan cara *Purposive Sampling*.