

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian khusus. Penyakit dengan nama lain *Cerebro vaskuler Disease (CVD)* ini terjadi akibat *defisit neurologi* secara tiba-tiba di susunan saraf pusat dan menjadi penyebab utama kecacatan fisik dan kejiwaan pada usia dewasa tua maupun usia dewasa muda, bahkan tak jarang dapat menyebabkan kematian.

Setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen, membebani keluarga dan masyarakat (WHO, 2022). Kejadian penyakit stroke lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah terjadi peningkatan 20% setiap tahunnya (Khalid et al., 2016). Di Indonesia angka penyakit stroke terus meningkat, tahun 2013 setidaknya terdapat 7 orang per mil menderita stroke, sedangkan pada tahun 2018 terus meningkat menjadi 10,9 orang permil (KEMENKES RI, 2018). Untuk di Kalimantan Barat terdapat 8,9 orang per mil yang menderita penyakit stroke (Risesdas KalBar 2018). Sedangkan di RSUD Dr. Soedarso pada tahun 2021 tercatat sebanyak 398 kasus stroke dan sampai dengan November 2022 terdapat penambahan kasus baru sebanyak 63 kasus (Rekam Medis RSDS, 2022).

Peningkatan angka kejadian stroke ini tentunya perlu disikapi secara serius salah satunya yang berkenaan dengan masalah baru yang dapat memperberat kondisi dan menghambat pengobatan atau penanganan paska serangan stroke. Stroke menyebabkan perubahan mendadak dan mendalam pada seseorang seperti keterbatasan fungsi fisik akibat hemiplegia (Kalavina et al., 2019). Selain itu, penderita stroke memiliki peran yang terbatas di masyarakat (Shiple et al., 2018) dan kesulitan ekonomi karena kehilangan pekerjaan (Kwok et al., 2011). Pasien dengan stroke memiliki emosi negatif, seperti kecemasan, kemarahan, depresi, dan ketidakberdayaan, karena

serangan penyakit yang tiba-tiba, prognosis yang tidak pasti, dan rehabilitasi jangka panjang (Roth et al., 2021).

Dampak yang ditimbulkan paska serangan stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Lebih lanjut menurut Khalid et al., (2016) rendahnya kualitas hidup penderita stroke dikaitkan dengan perawatan diri yang buruk, status emosional penderita, peran sosial yang berkurang dan penurunan produktivitas dalam bekerja.

Kualitas hidup merupakan kemampuan seseorang untuk memperoleh kehidupan yang baik terkait dengan persepsi seseorang mengenai di mana mereka tinggal yang berhubungan dengan tujuan, harapan, serta perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami mereka. Banyak pasien stroke yang memiliki kualitas hidup yang rendah, terutama pada pasien dengan masalah mobilitas atau yang bergantung pada bantuan untuk aktivitas biasa, dan terkait dengan ukuran hasil fungsional yang buruk (Sprigg et al., 2013).

Hasil survey kepada 5 pasien yang berkunjung di poli saraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak menggunakan instrumen WHOQOL BREF menunjukkan kualitas hidup yang buruk berturut-turut di domain fisik, psiko-sosial dan lingkungan. Hasil penelitian oleh Rismawan, dkk (2021) menjelaskan bahwa pasien stroke yang berkunjung ke poli memiliki kualitas hidup buruk dimensi fisik (64,2%), kualitas hidup buruk dimensi psikologis (69,8%), Kualitas hidup buruk dari dimensi hubungan sosial (47,2%), dan Kualitas hidup buruk dari dimensi lingkungan (41,5%). Lebih lanjut penelitian oleh Ulfah, dkk (2021) diperoleh gambaran kualitas hidup pada domain fisik meningkat pada aktivitas, pola makan, mobilisasi fisik dan bicara. Kualitas hidup domain psikologis meningkat pada motivasi hidup, perasaan bahagia. Kualitas hidup domain sosial meningkat pada perubahan fungsi sosial. Rendahnya kualitas hidup menyebabkan pasien dengan penyakit stroke mengalami penurunan motivasi untuk melakukan aktivitas mandiri (Chen Q et al., 2019).

Kualitas hidup yang kurang baik menempatkan pasien stroke dengan peningkatan biaya perawatan karena hari rawat yang panjang, kunjungan klinik meningkat dan hambatan hubungan sosial serta pemulihan yang lambat

(Gorelick, 2019). Selain itu, kualitas hidup yang rendah pada pasien stroke juga menambah masalah fisik seperti kelelahan berkepanjangan, penurunan daya ingat, bahkan perubahan mood dan sikap (Lewis, et al, 2016). Mengingat beratnya dampak yang dapat dirasakan oleh pasien penderita stroke bila memiliki kualitas hidup rendah, oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pada pasien dengan stroke iskemik di poli syaraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak, sehingga keputusan perawatan pada penderita stroke dapat diperbaiki dan ditingkatkan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien dengan stroke iskemik di poli syaraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien dengan stroke iskemik di poli syaraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan, frekuensi serangan dan manifestasi klinis yang terjadi pada pasien stroke iskemik di poli syaraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak

b. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pasien dengan stroke iskemik di poli syaraf RSUD Dr. Soedarso Pontianak

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk memberikan gambaran mengenai kualitas hidup pada pasien penderita stroke iskemik.

2. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penetapan kebijakan evaluasi kualitas hidup pasien stroke iskemik secara berkala sesuai kebutuhan.

E. Kaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Rismawan, dkk (2021)	Gambaran kualitas hidup dan karakteristik pasien pasca stroke di poli syaraf RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya	Metode penelitian deskriptif. Jumlah sampel 53 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode non probability sampling dengan metode purposive sampling	Persentase karakteristik berdasarkan umur pasien pasca stroke tertinggi kategori 45-60 (49,1%), jenis kelamin tertinggi kategori laki laki (73,6%), berdasarkan pendidikan tertinggi kategori SD (41,5%), pekerjaan tertinggi kategori bekerja (50,9%) , waktu serangan tertinggi kategori <1 tahun (52,8%), faktor risiko tertinggi hipertensi (45,3%), kualitas hidup buruk dimensi fisik (64,2%), kualitas hidup buruk dimensi psikologis (69,8%), Kualitas hidup buruk dari dimensi hubungan sosial (47,2%), dan Kualitas hidup buruk dari dimensi lingkungan (41,5%). Kesimpulan: Kualitas hidup pada pasien pasca stroke di poli syaraf RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya untuk kualitas hidup paling buruk yaitu dari dimensi psikologis (69,8%).	Perbedaan terletak pada variabel penelitian, penelitian sebelumnya dilakukan terhadap pasien stroke secara umum, sedangkan pada penelitian ini spesifik kepada stroke iskemik. Selain itu terdapat juga perbedaan terkait Teknik sampling, yaitu pada penelitian sebelumnya menggunakan purposive sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan accidental sampling.
2	Ulfah, dkk 2021	Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare	Penelitian fenomenologi ini dilakukan untuk mengeksplorasi secara mendalam kualitas hidup pasien dalam perawatan Palliative homecare.	Partisipan dalam penelitian ini dengan 13 partisipan dengan teknik purposive sampling. Tema yang terkait dengan kualitas hidup adalah domain fisik yang meliputi aktivitas, pola makan, memori dan konsentrasi, mobilitas fisik, bicara, nyeri, tidur dan istirahat. Domain psikologis antara lain gambaran diri, motivasi hidup, perasaan bahagia dan perasaan sedih. Domain sosial antara lain perubahan sosial antara lain perubahan fungsi sosial dan	Penelitian sebelumnya merupakan penelitian kualitatif, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Selain itu terdapat perbedaan pada variabel penelitian, penelitian sebelumnya dilakukan terhadap pasien stroke secara umum, sedangkan

				<p>perubahan peran. Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan <i>indepth interview</i> (wawancara mendalam) kepada partisipan utama dan Fokus Group <i>Discussion</i> (FGD) kepada partisipan pendukung. Data sekunder menggunakan instrumen lain berupa formulir lembar data demografi, rekam medis berupa catatan medis, catatan keperawatan pasien dan catatan lapangan peneliti. Kualitas hidup domain fisik meningkat pada aktivitas, pola makan, mobilisasi fisik dan bicara. Kualitas hidup domain psikologis meningkat pada motivasi hidup, perasaan bahagia. Kualitas hidup domain sosial meningkat pada perubahan fungsi sosial. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa kualitas hidup pasien stroke meningkat dalam perawatan Palliative homecare.</p>	<p>pada penelitian ini spesifik kepada stroke iskemik.</p>
3	Anisah & Djuwita, (2019).	Reliability and Validity of WHOQOL-BREF into Indonesian Version as a Measure of Quality of Life	Penelitian deskriptif untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen WHOQOL BREFF versi indonesia	Semua domain memenuhi kriteria reliabilitas (Cronbach- α adalah $\geq 0,6$). Hasil penelitian menunjukkan nilai r tabel $> 0,361$ dan nilai Cronbach's Alpha = $0,880$.	Penelitian sebelumnya merupakan penelitian kualitatif untuk menilai instrumen WHOQOL, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif untuk melihat gambaran kualitas hidup.