

KARAKTERISTIK KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE

Yofa Anggriani Utama¹, Sutrisari Sabrina Nainggolan²

¹Program Studi Keperawatan, STIK Bina Husada; ²Program Studi Pendidikan Profesi Ners,
STIK Bina Husada;

yofaanggriani@yahoo.co.id; sutrisarisabrinanainggolan@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian dan dapat menimbulkan ketidakmampuan fungsional anggota gerak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Tujuan dari penelitian ini adalah teridentifikasinya karakteristik kualitas hidup pasien dengan stroke. Penelitian yang dilakukan dengan metode kajian *systematic review*. Pencarian literatur diambil berdasarkan jurnal yang sudah terindeks yaitu *google scholar*, *garuda*, *sinta 1* sampai *sinta 6*, dan *pubmed*. Pencarian terkait judul dibatasi rentang tahun 2017-2021. Pembatasan dilakukan untuk menjaga keterkinian penulis berdasarkan hasil penelitian terbaru. Setelah dilakukan pencarian literatur didapatkan sebanyak 3903 artikel yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dijadikan satu lalu dilakukan *screening* apakah judul pada artikel tersebut ada yang sama atau tidak. Setelah dilakukan *screening* didapatkan ada 175 artikel yang judulnya sama. Kemudian dilakukan *screening* berdasarkan *eligibility* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 11 artikel untuk selanjutnya dilakukan *review*. Setelah dilakukan pembahasan, ke-11 artikel tersebut mengungkapkan karakteristik kualitas hidup pasien stroke dimana didapatkan hasil adanya riwayat komorbid, risiko malnutrisi, pengguna kursi roda, gangguan bicara, indeks massa tubuh, tingkat aktivitas fisik, jenis stroke, usia, penggunaan proxy, aktivitas rekreasi, indeks Barthel yang dimodifikasi pada tindak lanjut 1 tahun, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, status pekerja, keadaan fungsional, depresi, kecemasan, psikologi, hubungan sosial, dan dukungan emosional.

Kata Kunci: Stroke, Kualitas Hidup, Karakteristik

ABSTRACT

Stroke is one of the highest causes of death and can cause functional disability of limbs that can affect the quality of life of the sufferer. The purpose of this study was to identify the characteristics of the quality of life of patients with stroke. The research was conducted using a *systematic review* study method. The literature search was taken based on indexed journals, namely *Google Scholar*, *Garuda*, *Sinta 1* to *Sinta 6*, and *Pubmed*. Searches related to titles are limited to the 2017-2021 range. Restrictions are made to keep the authors current based on the latest research results. After doing a literature search, 3903 articles were found that were deemed appropriate to the research objectives, then combined and then screened whether the titles in the articles were the same or not. After screening, it was found that there were 175 articles with the same title. Then screening was carried out based on *eligibility* in accordance with the inclusion and exclusion criteria, 11 articles were obtained for further review. After the discussion, the 11 articles revealed the characteristics of the quality of life of stroke patients where the results obtained were a history of comorbidities, risk of malnutrition, wheelchair users, speech disorders, body mass index, level of physical activity, type of stroke, age, use of proxies, recreational activities, Barthel index modified at 1 year follow-up, illness, marital status, family support, family income, employment status, functional state, depression, anxiety, psychology, social relationships, and emotional support.

Keywords: Stroke, Quality of Life, Characteristics

PENDAHULUAN

Stroke sebagai salah satu penyakit yang menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah tak non traumatik. Gangguan yang muncul akan mengakibatkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo) perubahan kesadaran, dengan gangguan penglihatan (Riskesdas, 2018).

Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada Negara berpendapatan rendah dan menengah. Jumlah pasien stroke semakin meningkat setiap tahunnya. Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit katas tropik yang perlu mendapat perhatian serius karena berdampak besar terhadap perkembangan sosio-ekonomi Negara (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit stroke berada pada urutan kedua sebagai penyakit mematikan selain jantung. Penyakit ini dapat menyerang semua usia. Semakin bertambah usia semakin meningkat proporsi kematian akibat stroke. Meningkatnya usia merupakan faktor risiko dominan penyebab dasar kematian akibat stroke (Konadi et al., 2016).

Pasien pasca stroke akan mengalami gangguan yang bervariasi, tergantung pada bagian otak yang terkena. Pasien pasca stroke akan mengalami kelumpuhan separuh badan, aphasia, *facial drop*, lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi dan kehilangan indera rasa. Akibat perubahan inilah akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien karena dapat mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari (Wardhani & Martini, 2015).

Pasien stroke dengan kualitas hidup kategori buruk lebih banyak pada umur

beresiko yaitu >50 tahun dibandingkan dengan pada umur resiko rendah. Usia diketahui menjadi pemicu yang berdampak terhadap kapabilitas pasien ketika memilih aktivitas dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri serta kemampuan dalam merawat diri (Kurnia & Idris, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh, Susanto, & Adi (2016) menunjukkan kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada responden yang berusia lebih dari 55 tahun (67,7%), berjenis kelamin laki-laki (52,1%), tidak bersekolah (100%), tidak bekerja (58,5%), memiliki penghasilan dibawah upah minimum (56,6%), tidak memiliki pasangan (78,8%), dan berbagai stroke non hemoragik (52,6%). Pasien pasca stroke yang memiliki pasangan untuk memberikan dukungannya kepada pasien. Selain itu, pasien pasca stroke dapat mencari tahu tentang penyakit stroke dan mempelajarinya.

Stroke Impact Scale (SIS) dan Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL) dikembangkan di negara Amerika Serikat untuk mengukur kualitas hidup pada pasien stroke, kedua skala tersebut berguna untuk mengukur hasil yang berfokus pada pasien dan skala spesifik stroke yang paling komprehensif yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan yang berhubungan dengan kesehatan (Huang et al., 2020).

Dimasa pandemik covid 19 pasien dengan stroke cenderung mengalami gangguan kualitas hidup terkait dengan kesehatan, skor komponen fisik dan mental lebih tinggi diantara pasien stroke dimasa pandemik dibandingkan sebelum masa pandemik, stres dapat memperparah kualitas hidup pasien stroke (Zhao et al., 2021).

Terjadinya serangan serebrovaskuler menyebabkan faktor utama kecacatan fungsional dan penurunan kualitas hidup (QoL) yang mempengaruhi kemampuan sosial, fisik seseorang, selain itu juga stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup terutama pada domain fisik, domain psikologi, domain hubungan sosial, dan

doman lingkungan sangat berperan terhadap kemandirian fungsional (Parikh et al., 2018).

Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Marbun, Juanita, & Ariani, (2016) menyatakan bahwa mayoritas pasien stroke mengalami stres berat (58,8%), gaya hidup tidak baik (68,2%) dan kualitas hidup yang tidak baik (63,5%). Pasien Stroke yang memiliki gaya hidup yang tidak baik berisiko 0,087 kali mengalami kualitas hidup yang tidak baik. Variabel yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke adalah gaya hidup dengan OR = 0.087, ada hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke.

Kualitas hidup terkait kesehatan pasca stroke merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup terkait kesehatan yang dirasakan oleh pasien stroke yang menjalani rehabilitasi rumah sakit tambahan dibandingkan dengan mereka yang hanya menjalani rehabilitasi rawat inap. Empat domain dari kuesioner SIS spesifik meningkat secara signifikan dan peringkat EQ5D menurun secara signifikan setelah dua belas bulan masa tindak lanjut hanya pada penderita yang menjalani rehabilitasi rawat inap tambahan (Rancic et al., 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ningrum & Martini (2016), pasien pasca stroke yang berusia >55 tahun berisiko untuk memiliki status kualitas hidup rendah 2,22 kali lebih besar dari pada pasien pasca stroke yang berusia ≤55 tahun. Pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan berisiko memiliki status kualitas hidup rendah 1,89 kali lebih besar dari pada pasien pasca stroke berjenis kelamin laki-laki. Pasien pasca stroke yang tidak pernah mengikuti rehabilitasi medik memiliki risiko 2,18 kali lebih besar untuk memiliki status kualitas hidup rendah dibandingkan dengan pasien pasca stroke yang pernah mengikuti rehabilitasi medik.

Oleh karena banyaknya faktor dan domain yang berimbas pada kualitas hidup penderita, sehingga penelitian terkait hal tersebut cukup banyak ditemui pada beberapa jurnal penelitian. Inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk mengidentifikasi lebih dalam tentang kualitas hidup pasien stroke. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh pemahaman lebih dalam tentang karakteristik kualitas hidup pasien dengan stroke dengan menggunakan pendekatan *systematic review*.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilakukan dengan panduan standarisasi dalam menyusun *systematic review* "Kualitas Hidup Pasien Stroke. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *systematic review* dengan mencari literatur-literatur yang berkaitan dengan tema yang telah diambil. Pencarian literatur diambil berdasarkan jurnal yang sudah terindeks yaitu google scholar, Garuda, Sinta 1 sampai Sinta 6, dan Pubmed. Kata kunci yang dimasukkan dalam pencarian artikel ini antara lain "Kualitas Hidup", "Pasien Stroke". Pencarian yang terkait judul dibatasi rentang tahun 2017-2021. Pembatasan dilakukan untuk menjaga keterkinian penulis berdasarkan hasil penelitian terbaru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian didapatkan sebanyak 3903 artikel yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dijadikan satu lalu dilakukan *screening* apakah judul pada artikel tersebut ada yang sama atau tidak. Setelah dilakukan *screening* didapatkan ada 175 artikel yang judulnya sama. Kemudian dilakukan *screening* berdasarkan *eligibility* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 11 artikel untuk selanjutnya dilakukan *review*.

Penelitian yang layak terdiri dari beberapa studi yang dilakukan. Analisis dari sebelas (11) artikel ini menunjukkan bahwa jurnal dengan desain *cross sectional study*. Setelah dilakukan pengkajian kualitas studi dari kesebelas (11) artikel ini sesuai

dengan kriterianya sehingga dilakukan ekstraksi data. Ekstraksi data ini dilakukan dengan menganalisa data berdasarkan nama penulis, tahun, negara, subjek, tujuan, metode dan hasil. Adapun hasil ekstraksi data dapat dilihat pada tabel 1.

Peneliti, tahun	Negara	Subjek	Tujuan	Metode	Hasil
(Alotaibi et al., 2021)	KFHU, Khobar	80 pasien stroke dilakukan di Departemen Neurologi di Rumah Sakit King Fahad of University	Untuk menilai kualitas hidup pada pasien pasca stroke	<i>prospective cross-sectional study</i>	Didapatkan bahwa kualitas hidup tidak secara signifikan berkorelasi dengan jenis kelamin, usia, jenis stroke, kekambuhan stroke, dan waktu sejak stroke ($p > 0,05$). Faktor yang menjadi komorbid yang berhubungan dengan kualitas hidup seperti hipertensi ($p = 3,53$) dan fibrilasi atrium ($p = 2,97$).
(Wong et al., 2021)	Malaysia	Pasien stroke yang datang ke klinik perawatan pasca stroke di tiga rumah sakit umum di negara bagian Pahang dan Terengganu, Malaysia	Untuk mengetahui kualitas hidup penderita pasca stroke	<i>Cross-sectional study</i>	Didapatkan hasil bahwa 366 responden memiliki usia rata-rata 59 ± 11 tahun. Masalah kesehatan yang paling sering dilaporkan adalah mobilitas (85%), aktivitas biasa (82%), nyeri/tidak nyaman (63%), kecemasan/depresi (51%) dan perawatan diri (41%). Rerata skala analog visual EQ dan median indeks ringkasan EQ5D dilaporkan masing-masing pada $60,3 \pm 14,2$ dan $0,67 \pm 0,37$. Risiko malnutrisi (mobilitas, aktivitas biasa, dan perawatan diri), pengguna kursi roda (perawatan diri dan aktivitas biasa), gangguan bicara (aktivitas biasa dan nyeri/ketidaknyamanan), indeks massa tubuh, tingkat aktivitas fisik dan jenis stroke (aktivitas biasa), usia, dan penggunaan proxy (kecemasan/depresi), status kerja dan merokok merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap dimensi HRQoL.
(Kumar et al., 2021)	Gujarat, India Barat	Pasien stroke dari bangsal Rumah Sakit Dhiraj dan Rumah Sakit Swasta seperti di Vadodara, Gujarat. Sebanyak 82	Untuk mempelajari kualitas hidup pasien stroke dan beban yang merawatnya	<i>Cross sectional study</i>	Kualitas hidup dan skor beban berkorelasi lemah ($r = -0,558$ dan $p = 0,001$) kualitas hidup dan skor beban juga berkorelasi lemah dengan skor MMSE. Ada hubungan negatif antara beban yang merawat dengan kualitas

			pasien disaring, 30 diantaranya direkrut untuk studi dan sisanya dikeluarkan.			hidup pasien stroke,ada korelasi positif MMSE (Mini Mental State Examination) dengan kualitas hidup. Tidak ada hubungan skor kualitas hidup dan beban yang merawat dengan jenis kelamin, jenis stroke, durasi pasca stroke dan pengobatan yang telah dilakukan.
(Thanakiatpin yo et al., 2021)	Bangkok, Thailand	Pasien stroke dari 9 pusat rehabilitasi	Untuk mengetahui kualitas hidup dan faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke pada satu tahun setelah keluar dari rehabilitasi rawat inap pasca stroke	<i>Prospective multi-center study</i>		Didapatkan hasil bahwa 197 responden dengan usia rata – rata 63,3 ±12,4 tahun, dari 197 pasien yang diteliti 21 (10,7%) diterima kembali selama periode 1 tahun setelah 1 tahun setelah keluar dari rehabilitasi rawat inap, ada 16 pasien penerimaan kembali tunggal dan 5 penerimaan kembali ganda. Skor QOL rata – rata pada satu tahun secara signifikan lebih rendah dari skor saat rencana pemulangan. Analisis regresi berganda mengungkapkan ada 5 faktor sebagai independen yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu aktivitas rekreasi, indeks Barthel (Activity of Daily Living/ ADL) yang dimodifikasi (MBI) pada tindak lanjut 1 tahun membutuhkan orang yang merawat skor kecemasan dan skor depresi dengan koefisiensi regresi dari ,42 (95% CI: 2,32, 10,51), 0,64 (95% CI: 0,07, 1,21), -7,88 (95% CI: -12,25, -3,52), -0,79 (95% CI: -1,41, -0,18) dan -1,14 (95% CI: -1,71, -0,56).
(Zamzam et al., 2020)	Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia	200 pasien pasca stroke	Untuk menganalisis determinan kualitas hidup pasien pasca stroke	<i>Cross sectional study</i>		Kualitas hidup pasien pasca stroke meningkat secara langsung pada pasien dengan status telah menikah (b=1,79;95% CI = 0,24 ke 3,35; p= 0,024), Memiliki pekerjaan (b=1,93;95% CI=0,13 hingga 3,72; p=0,035) dukunga keluarga baik (b=2,17;95% CI = 0,46 sampai 3,8; p=0,013) dan gangguan fungsional ringan (b=1,68;95% CI =0,11 hingga 3,25; p=0,036), kualitas hidup menurun secara langsung

							<p>pada pasien berusia 60 thun ($b=-1,99$; 95% CI = 3,0 KE -0,17; $P= 0,032$), Jenis Kelamin perempuan ($B=-1,74$; 95% CI = -0,19 $P=0,027$) terjadi serangan stroke kembali dibandingkan 1 kali ($B=-1,87$; 95% CI = - 3,59 hingga -0,15; $p= 0,033$), sakit 6 bulan ($b=-2,12$; 95% CI = 3,87 ke -0,36 $p=0,018$), memiliki penyakit penyerta ($b=1,96$; 95% CI = -3,67 ke - 0,24 $p= 0,24$; $p=0,025$), dan depresi ($b=-1,40$; 95% CI = -2,97 hingga 0,16; $p= 0,078$). Kualitas hidup sangat berpengaruh pada usia, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan status pekerja.</p>
(Jarosławski et al., 2020)	Polandia	172 pasien stroke	Untuk mengetahui kualitas hidup pasien dengan iskemia stroke dan tinggal didaerah pedesaan di Polandia		<i>Cross sectional study</i>	<p>Pada hasil survey EQ-5D, 57,3% pasien hanya memiliki beberapa masalah dengan mobilitas, 40,3% dengan aktivitas biasa, 63,2% dengan nyeri/ tidak nyaman, 59% dengan kecemasan / depresi dan 32,2% dengan perawatan diri. Dalam Survei SF -12 kedua kompeonen fisik dan psikologi berkurang dibanding dengan norma pada populasi. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah keadaan fungsional, depresi dan kecemasan.</p>	
(Tawaang et al., 2020)	Indonesia	50 pasien post stroke non hemoragik	Untuk mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien post stroke non Hemoragik		<i>Cross sectional study</i>	<p>Ada hubungan signifikan antara domain kesehatan fisik dengan kualitas hidup pasien post stroke non hemoragik di RSUD Bethesda GMIM Tomohon, dimana $value= 0,047 \leq 0,05$, domain kesehatan psikologi dengan kualitas hidup pasien post stroke non hemoragik di RSUD Bethesda GMIM Tomohon, dimana $value= 0,018 \leq 0,05$, hubungan sosial dengan kualitas hidup pasien post stroke non hemoragik di RSUD Bethesda GMIM Tomohon, dimana $value= 0,008 \leq 0,05$, domain</p>	

						lingkungan dengan kualitas hidup pasien post stroke non hemoragik di RSUD Bethesda GMIM Tomohon, dimana $value = 0,196 \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara domain lingkungan dengan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pada domain kesehatan fisik, psikologi dan hubungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup sedangkan domain lingkungan tidak berhubungan dengan kualitas hidup.
(Yingkijsathavorn, A and Harnphadungkit, 2020)	Thailand	175 stoke pasien	Untuk mengetahui kualitas hidup pasien stroke	<i>Cross sectional study</i>	Dari 175 pasien stroke dengan usia rata – rata 63 tahun (SD 11,4), 59,4% berjenis kelamin laki – laki, 65,7% stroke iskemik, 82,9% terjadi serangan stroke yang pertama, 50,9% melaksanakan rehabilitasi rawat inap dan 60% spastisitas. Faktor komorbid yaitu hipertensi 88,6%, dislipidemia 76,6%, diabetes melitus 32,6% dan penyakit jantung 18,9%. Berdasarkan urutan Stroke Impact Scale (SIS) yaitu komunikasi 94,1(12,0), memori dan berpikir 89,8(16,2), emosi 72,7(16,0), partisipasi dalam sosial 64,8 (21,1), aktivitas sehari – hari 62,6 (27,6), mobilitas 59,7(31,5), pemulihan diri 56,6(22,2), kekuatan tangan 44,4 (36,9) dan kekuatan tubuh 40,8(21,2). Rerata domain fisik terhadap Stroke Impact Scale (SIS) adalah 51,9 (25,6). Faktor – faktor yang berkorelasi kualitas hidup dengan Stroke Impact Scale (SIS) adalah domain fisik yaitu kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari menurut skor BI ($p < 0,001$), tingkat kecacatan menurut MRS ($p < 0,001$), spstisitas ($p < 0,05$) dan depresi berdasarkan skor skor PHQ9($p < 0,05$). Dapat	

						disimpulkan bahwa stroke mempengaruhi kualitas hidup pada domain kekuatan tubuh dan kekuatan tangan yang lemah lebih dari pada domain lainnya. Faktor yang terpenting adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari dengan skor BI dan Depresi dengan Skor PHQ.
(Butsing et al., 2019)	Thailand	358 stroke	pasien	Untuk mengidentifikasi efek dari dukungan sosial dan hasil fungsional pada kualitas hidup pasien stroke	<i>Cross sectional study</i>	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia rerata responden stroke 66,0 tahun (SD 13,5 Tahun), skor QoL total pasien 68,6 (SD15,2). Analisa regresi berganda menyatakan bahwa dukungan emosional berdampak signifikan QoL disetiap domain (ps< 0,05), ketika semua variabel yang diujikan didapatkan untuk meningkatkan kualitas hidup diantara penderita stroke, tenaga kesehatan dan anggota keluarga harus memberikan bantuan fisik akan tetapi juga harus memberikan dukungan psikologis.
(Ramos-Lima et al., 2018)	Brazil	131 stroke iskemik	pasien	Untuk menganalisis dampak stroke iskemik terhadap kualitas hidup dengan menghubungkan dengan karakteristik klinis dan sosiodemografi individu.	<i>Cross sectional study</i>	Diantara 131 pasien dengan stroke iskemik 53,4% pasien mengalami stroke sedang hingga berat disabilitas pada skala Rankin menurut SS-QoL, beberapa domain QoL dihubungkan dengan kualitas hidup didapatkan berkorelasi negatif secara signifikan dengan nilai skala Rankin dan NIHSS, menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah diantara orang dengan status fungsional yang lebih buruk dan keparahan klinis stroke yang lebih besar p=0,001.
(Chandran et al., 2017)	India	40 stroke	pasien	Untuk menilai kualitas hidup pasien stroke	<i>Cross sectional study</i>	Sebanyak 40 pasien stroke (65,5% laki – laki, usia rata – rata 70,58 ± 10,7 tahun) rata – rata MBI adalah 55,25 ± 2,79 dan prevalensideperesi yang tidak diketahui adalah 90%. 95persen pasien membutuhkan berbagai derajat perawatan untuk aktivitas hidup sehari – hari. Skor SF-36 jauh lebih

rendah terutama pada domain keterbatasan peran dan fungsi fisik. Depresi lebih banyak terjadi pada pasien yang lebih tua dan pasien depresi memiliki skor MBI yang lebih rendah

Dari tabel 1 menunjukkan sintesa populasi penelitian berdasarkan jurnal yang ditinjau. Jurnal yang didapatkan berasal dari beberapa negara, antara lain: Khobar, Malaysia, Gujarat, Polandia, Indonesia, Thailand dan Brazil. Hasil penelitian yang direview mengungkapkan karakteristik kualitas hidup pasien stroke dimana didapatkan hasil adanya riwayat komorbid, risiko malnutrisi, pengguna kursi roda, gangguan bicara, indeks massa tubuh, tingkat aktivitas fisik, jenis stroke, usia, penggunaan proxy, aktivitas rekreasi, indeks Barthel yang dimodifikasi pada tindak lanjut 1 tahun, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, status pekerja, keadaan fungsional, depresi, kecemasan, psikologi, hubungan sosial, dan dukungan emosional.

Pasien stroke akan menunjukkan perubahan mood seperti apatis dan depresi, kelumpuhan pada ekstremitas dan wajah, kehilangan ingatan, nyeri serta perubahan kepribadian. Stroke akan berdampak pada kesejahteraan psikologis keluarga. Hal inilah yang memperburuk persepsi pasien tentang tujuan, standar, dan harapan hidup mereka. Individu yang menderita stroke juga harus beradaptasi terhadap kondisi yang baru yaitu perubahan-perubahan yang dialaminya (Abel Demerew et al., 2020). Adanya kemampuan menyesuaikan diri serta kemampuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke antara lain harapan yang realistis, rasa pasrah dan sabar, serta menganggap sakit sebagai hikmah dan cobaan (Masniah, 2017)

Athiutama et al. (2021) mengungkapkan stroke sebagai salah satu penyebab ketidakmampuan fungsional yang dapat mempengaruhi kualitas hidup

penderitanya. Dari hasil risetnya didapatkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (nilai $p = 0.536$), tidak ada hubungan usia dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (nilai $p = 0.235$), tidak ada hubungan status marital dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (nilai $p = 0.817$) dan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (nilai $p = 0.001$).

Kualitas hidup terkait kesehatan dapat dipandang secara subyektif berdasarkan perspektif pasien dan dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Stroke sebagai penyebab utama kecacatan jangka panjang, kondisi ini berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang akan menimbulkan dampak pada kualitas hidup. Hasil penelitian didapatkan lebih dari 50% pasien memiliki kualitas hidup yang baik namun sebagian lainnya perlu memperbaiki pola hidup agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Kurnia & Idris, 2020).

Kualitas hidup dinyatakan dalam ukuran konseptual yang terdiri dari kesejahteraan hidup, kelangsungan hidup dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Partisipasi aktif dan pasien, keluarga dan masyarakat merupakan indikator dalam keberhasilan peningkatan kualitas hidup pasien stroke. Kualitas hidup penderita stroke sebagian besar dalam kategori kurang, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, kondisi fisik, lama menderita penyakit dan faktor lainnya. Dukungan dari keluarga maupun pasangan responden merupakan salah satu hal yang dapat memberikan support kepada responden sehingga

meningkatkan kualitas hidup pasien (A.B et al., 2020).

Seiring bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan baik fisik, psikologis bahkan intelektual. Bertambahnya usia akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi. Hal ini akan menimbulkan kerentanan terhadap suatu penyakit dan menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostasis terhadap suatu stress. Gangguan mental emosi terkait dengan status pernikahan, kehadiran pasangan adalah *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dimana status pernikahan sudah menikah atau memiliki pasangan yaitu baik pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup baik. Pasien akan lebih optimis dalam menjalani pengobatan pasca stroke dan menjalani kehidupannya. Gangguan tidur terjadi karena adanya masalah pada pola tidur, seperti tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Gangguan tidur dilaporkan sebagai salah satu faktor resiko independen terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk stroke. Kemudian pasien pasca stroke dengan kualitas hidup lebih buruk lebih banyak pada kondisi normal dibandingkan dengan kondisi cemas (Hafdia et al., 2018).

Pasien stroke yang tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri memerlukan motivasi untuk merespon psikologi dalam mengalami perubahan perilaku. Semakin tinggi dorongan diri seseorang, akan mempercepat pemulihan pasca stroke dan peningkatan fungsi fisik, serta mengalami peningkatan kualitas hidup. Dukungan keluarga atau orang terdekat sangat penting untuk membuat pasien lebih optimis dalam kesembuhan penyakitnya. Pada saat pasien merasa ada yang peduli, tidak merasa kesepian akan mendapat kepuasan dalam kehidupannya, rehabilitasi akan semakin

cepat, sehingga kualitas hidup meningkat (Jam'an Amany, 2021)

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan ada hubungan hasil adanya riwayat komorbid, risiko malnutrisi, pengguna kursi roda, gangguan bicara, indeks massa tubuh, tingkat aktivitas fisik, jenis stroke, usia, penggunaan proxy, aktivitas rekreasi, indeks Barthel yang dimodifikasi pada tindak lanjut 1 tahun, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, status pekerja, keadaan fungsional, depresi, kecemasan, psikologi, hubungan sosial, dan dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien stroke.

SARAN

Penelitian ini diharapkan kepada anggota keluarga dapat selalu memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami stroke untuk meningkatkan psikologi penderita. Kemudian perawat komunitas diharapkan agar dapat membentuk suatu komunitas pasien stroke sehingga mereka bisa saling berbagi pengalaman yang baik dan saling menguatkan. Selain itu, perawat juga perlu untuk melakukan promosi kesehatan sehingga pengetahuan pasien stroke semakin meningkat dan peran perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan sosial bagi penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- A.B, I. K. W. J., Aniroh, U., & Wijayanti, F. (2020). Studi Deskriptif Kualitas Hidup Penderita Pasca Stroke yang Sedang Melakukan Rawat Jalan di RSUD Ungaran. *Universitas Ngudi Waluyo*, 1–13.
- Abel Demerew, H., Solomon Ahmed, M., & Yohannes Shumet, Y. (2020). Health-related quality of life of stroke patients before and after intervention: Systematic review. *Journal of Biology and Medicine*, December, 022–028.

- <https://doi.org/10.17352/jbm.000023>
Alotaibi, S. M., Alotaibi, H. M., Alolyani, A. M., Abu Dali, F. A., Alshammari, A. K., Alhwiesh, A. A., Gari, D. M., Khuda, I. K. M. Q., & Vallabadoss, C. A. (2021). Assessment of the stroke-specific quality-of-life scale in kfh, khobar a prospective cross-sectional study. *Neurosciences*, 26(2), 171–178. <https://doi.org/10.17712/nsj.2021.2.20200126>
- Athiutama, A., Trulianty, A., Baru, K., Sakit, R., Mata, K., Sumatera, P., Bangun, S., & Palembang, K. (2021). *Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke*. 3(1), 13–20.
- Bariroh, U., Susanto, H., & Adi, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi Di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495.
- Butsing, N., Tipayamongkholgul, M., Ratanakorn, D., Suwannapong, N., & Bundhamcharoen, K. (2019). Social support, functional outcome and quality of life among stroke survivors in an urban area. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 13. <https://doi.org/10.1017/prp.2019.2>
- Chandran, P., Shenoy, D., Thavody, J., & P., L. M. (2017). Assessment of quality of life of stroke survivors in a rural area of North Kerala, India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 4(3), 841. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20170769>
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., & A Asrina. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD Kabupaten Polewali Mandar Seminar NasionalSinergitasMultidisiplinIlmuP engetahuandanTeknologi (SMIPT), Seminar NasionalSinergitasMultidisiplinIlmuP engetahuandanTeknologi (SMIPT), *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118.
- Huang, Y., Hills, D., Wu, C., & Lin, K. (2020). Stroke Impact Scale 3.0 and the Stroke-Specific Quality of Life Scale. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, July, 0–7. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7>
- Jam'an Amany. (2021). Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *STIKes Ngudia Husada Madura*.
- Jaroslowski, S., Jaroslawska, B., Błaszczyk, B., Auquier, P., & Toumi, M. (2020). Health-related quality of life of patients after ischaemic stroke treated in a provincial hospital in Poland. *Journal of Market Access & Health Policy*, 8(1), 1775933. <https://doi.org/10.1080/20016689.2020.1775933>
- Kemenkes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Konadi, L., Bisara, D., Ghani, L., Pangaribuan, L., Teja, T., Irianto, J., Sulistyowati, N., & Senewe, F. (2016). Angka Kematian dan Faktor Risiko Stroke Sebagai Penyebab Dasar Kematian di Kabupaten Padang Pariaman Provinsi Sumatera Barat. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), 227–236. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i4.5503.227-236>
- Kumar, P., Nagar, P., & Parmar, L. (2021). Quality of Life in Recent Stroke Patients and Burden on Caregivers in Gujarat state of Western India. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33, 45–53. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i37a31978>
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2).
- Marbun, A. S., Juanita, & Ariani, Y. (2016). Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kuaitas Hidup Pasien

- Stroke. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 1–10.
- Masniah. (2017). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 8, 118–129.
- Ningrum, D. A. S., & Martini, S. (2016). Status Kualitas Hidup 2 Tahun Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), 59–72. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>
- Parikh, S., Parekh, S., & Vaghela, N. (2018). Impact of stroke on quality of life and functional independence. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 8(9), 1. <https://doi.org/10.5455/njppp.2018.8.0723807092018>
- Ramos-Lima, M. J. M., Brasileiro, I. de C., de Lima, T. L., & Braga-Neto, P. (2018). Quality of life after stroke: Impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics*, 73, 1–7. <https://doi.org/10.6061/clinics/2017/e418>
- Rancic, N. K., Mandic, M. N., Kocic, B. N., & Veljkovic, D. R. (2020). Health-Related Quality of Life in Stroke Survivors in Relation to the Type of Inpatient Rehabilitation in Serbia: A Prospective Cohort Study. *Medicina Journal*, 1–11.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- Tawaang, E. Y., Laoh, J., & Sumampouw, O. (2020). Kualitas Hidup Pasien Post Stroke Non Hemoragik di RSU Bethesda GMIM Tomohon. *E-Jurnal Sariputra*, 7(2).
- Thanakiatpinyo, T., Dajpratham, P., Kovindha, A., & Kuptniratsaikul, V. (2021). Quality of Life of Stroke Patients at One Year after Discharge from Inpatient Rehabilitation: A Multicenter Study. *Siriraj Medical Journal*, 73(4), 213–216. <https://doi.org/10.33192/Smj.2021.29>
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24–34.
- Wong, H. J., Lua, P. L., Harith, S., & Ibrahim, K. A. (2021). Health-related quality of life profiles and their dimension-specific associated factors among Malaysian stroke survivors: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01847-0>
- Yingkijathavorn, A and Harnphadungkit, K. (2020). Quality of Life in Stroke Patients at Outpatient Rehabilitation Clinic, Siriraj Hospital. *ASEAN J Rehabil Me*, 30(September), 123–128. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3830
- Zamzam, M., Tamtomo, D. G., & Widyaningsih, V. (2020). Biopsychosocial Factors Affecting Quality of Life in Post-stroke Patients: A Path Analysis Evidence from Surakarta Hospital, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 5(1), 1–14. <https://doi.org/10.26911/jepublichealt.h.2020.05.01.01>
- Zhao, L., Yang, X., Yang, F., Sui, G., Sui, Y., Xu, B., & Qu, B. (2021). Increased quality of life in patients with stroke during the COVID-19 pandemic: a matched-pair study. *Scientific Reports*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89746-8>