

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas hidup didefinisikan sebagai kepuasan individu dengan kehidupan secara keseluruhan dan berhubungan dengan kesejahteraan pribadi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya, dan norma yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (Yuliati A, Baroya Nm, 2014). Kualitas hidup penderita pasca stroke dinilai berdasarkan 12 domain diantaranya yaitu energi, fungsi ekstremitas, produktifitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, pengelihan, kemampuan komunikasi, kemampuan kognitif dan kepribadian (Mayorita YID, 2015).

Masalah yang diakibatkan oleh stroke bagi kehidupan bersifat sangat kompleks. Pasien mengalami gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan kontrol postur tubuh, gangguan sensasi dan gangguan refleks gerak dapat menurunkan kemampuan aktivitas fungsional. Kemunduran fisik yang terjadi membuat seseorang menjadi tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun ketergantungan seluruhnya. Perubahan yang begitu mendadak tidak jarang menimbulkan masalah bagi penderita, seperti sulitnya beradaptasi dengan kondisi baru dan kurangnya dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitar. Perubahan yang terjadi meliputi beberapa

aspek kehidupan sehingga secara keseluruhan kualitas hidup penderita terpengaruh (Mayorita YID, 2015).

Berdasarkan data angka kejadian stroke meningkat. Setiap penambahan usia 10 tahun sejak usia 5 tahun, resiko stroke meningkat dua kali lipat dan hipertensi sebagai faktor resiko utama di Indonesia juga semakin meningkat. Diperkirakan di masa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk di Indonesia berumur di atas 35 tahun memiliki potensi terkena serangan stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Adapun prevalensi stroke di Indonesia umur  $\geq 15$  tahun di Jawa Tengah yaitu 7 % per 1000 penduduk dan mengalami kenaikan menjadi 11% per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan (Anggraini, 2016) menyatakan bahwa rata-rata penderita pasca stroke memiliki kualitas hidup rendah (65,63%). Penelitian (Nur Khamidah, 2017) yang menyatakan bahwa rata-rata penderita pasca stroke dengan kualitas cukup (59,6%). Penelitian yang dilakukan oleh (Yulsifa, 2016) menunjukkan bahwa rata-rata klien pasca stroke dengan kualitas hidup rendah (64,3%). (Cahyati, Nurachmah, & Hastono, 2013) sebagian besar pasien pasca stroke memiliki kekuatan otot yang baik disemua ekstremitas, yang memberikan kontribusi dalam kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada jurnal internasional oleh (Haghgoo HA, Pazuki ES, Hosseini AS, 2013) menyatakan (65,5%) dari peserta yang diteliti bergantung sepenuhnya atau membutuhkan bantuan dalam beraktivitas sehari-hari, terdapat korelasi yang kuat antara aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup. Penelitian (Opara & Jaracz, 2010) mengatakan bahwa stroke memiliki dampak

besar pada kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang memberikan jangka panjang perawatan sehari-hari.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, penurunan fungsi motorik, ketergantungan dalam beraktivitas, depresi, depresi komorbiditas, ekonomi rendah (Dharma, 2018). Pada penelitian ini faktor yang akan diteliti adalah ketergantungan dalam beraktivitas karena penderita pasca stroke akan mengalami kelemahan pada ekstremitas yang dapat menyebabkan kesulitan dalam beraktivitas yang akan mempengaruhi tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita pasca stroke. Hal tersebut sejalan dengan (Masniah, 2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penderita pasca stroke mengalami gangguan fisik dan fungsional tubuh yang bersifat jangka panjang dan menimbulkan gangguan respon psikologis, sosial maupun spiritualnya yang mempengaruhi perubahan kualitas hidupnya.

(Daruto-Hill, 1995 dalam Oye Gureje, 2018) menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi penderita. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan social, dan aspek lingkungan. (Pudiastuti, 2011) juga menambahkan jika kebutuhan pasien tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Ketidakmampuan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari atau perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan fungsi penurunan mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari (*Activity*

*Daily Living*), menyebabkan ketidakmandirian penderita dalam melakukan perawatan diri seperti makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat, BAB, BAK, dan bersosialisasi (Soedirman, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Pudiastuti, 2011) yang mengatakan bahwa ketergantungan penderita stroke sebagian besar pada dependen sedang, dimana aktivitas sehari-harinya dibantu sebagian oleh orang lain seperti makan harus di potong-potong dulu, merawat diri/mandi dibantu sebagian, naik/turun tangga dibantu, berjalan di permukaan yang datar biasa dilakukan secara mandiri, mengontrol BAK dan BAB bisa mandiri. Dengan adanya keterbatasan fisik sebagian keadaan tubuh penderita pasca stroke yang mengalami hemiparese.

Pada penderita pasca stroke yang mengalami hemiparese, terdapat adanya kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas tersebut seperti makan dan berpakaian, dimana dalam melakukan aktivitas tersebut pasien membutuhkan bantuan orang lain. Data lain yang juga didapatkan pada pasien stroke dengan usia 40 tahun yang menjalani kehidupan tanpa bantuan keluarga, akan lebih mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini tentu saja dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita pasca stroke tersebut. Hal di atas memperjelas bahwa ketidakmampuan beraktivitas dialami oleh pasien pasca stroke sangat berpengaruh terhadap kehidupannya dengan melihat dampak dari stroke dimana pasien dapat mengalami penurunan status fungsional dan disfungsi

yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke (Masniah, 2017).

Hal ini didukung oleh penelitian (Haqhqoo, H. A. Pazuki, E. S. Hosseini, A. S. Rassafiani, 2013) menemukan sekitar 65,5% penderita stroke mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan aktivitas kehidupannya sehari-hari (*Activity Daily Living*). Semakin lanjut usia, seseorang akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-harinya yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain. Penderita pasca stroke bergantung pada dukungan fisik dari informal caregiver seperti keluarga dan perawat (Akosile & Mbada, 2011).

Untuk mengetahui kemampuan kemandirian penderita pasca stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dapat diukur dengan menggunakan pengukuran indeks barthel. Indeks Barthel digunakan untuk menilai kemampuan fungsional pada penderita pasca stroke sebagai tolak ukur dalam menilai kemampuan merawat diri (Budiyono 2005, dalam Soedirman 2014).

Data kesenjangan yang didapatkan pada penelitian yang berjudul Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar oleh (Linggi, Alfani, & Lembang, 2018) menyatakan ada hubungan *Activity Daily Living* ( ADL ) dengan Kualitas hidup pasien pasca stroke di di ruang Fisioterapi RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar dan pada penelitian

yang berjudul hubungan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember oleh (Kholida, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat dengan arah korelasi positif antara pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup klien pasca stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember. Akan tetapi penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang berjudul hubungan kemandirian *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia dipanti werdha jambangan kota Surabaya oleh (Longadi, 2019) pada penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan kemandirian *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia dipanti werdha jambangan kota Surabaya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian aktivitas dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan penelitian ini dilakukan pada semua pasien pasca stroke. Perbedaan instrument penelitian sebelumnya yang dilakukan (Linggi et al., 2018) melakukan pengukuran dengan instrumen indeks barthel dan kuesioner *stroke specific scale quality of life* sebagai alat ukur sedangkan pada penelitian ini menggunakan instrument indeks barthel dan *World Health Organization Quality Of Life Instrument (WHOQOL- BREF)* karena pada kuesioner *stroke specific scale quality of life* tidak terdapat dimensi psikologis yang penting untuk diteliti karena menggambarkan perasaan dan bagaimana individu menilai atau menggambarkan hubungan dirinya dan orang lain .

Penelitian ini dilakukan di RSUD Tidar Magelang karena dirumah sakit tersebut terdapat banyak sekali penderita pasca stroke yang menjalani

rehabilitasi dan berobat dipoli saraf. Selain itu karena pada penelitian ini yang diteliti adalah penderita pasca stroke maka peneliti meneliti di rehabilitasi medik dan ruang rawat jalan (poliklinik saraf) di RSUD Tidar Magelang terdapat 2 poliklinik saraf yaitu poliklinik saraf a dan poliklinik saraf b. Data pada satu bulan terakhir terdapat 150 pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 oktober 2019 di RSUD Tidar Magelang didapatkan pasien pasca stroke di poliklinik dan rehabilitasi medik sebanyak 150 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan pada 8 orang yang jumlah MMSE >16 dan bersedia menjadi responden. 3 orang mengalami ketergantungan berat dengan kualitas hidup buruk, 2 orang mengalami ketergantungan sedang dengan kualitas hidup buruk dan 3 orang mengalami ketergantungan ringan dengan kualitas hidup baik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Kemandirian aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Penderita pasca stroke” .

## **B. Rumusan Masalah**

Kualitas hidup merupakan salah satu parameter keberhasilan intervensi keperawatan pada penyakit kronik, terutama stroke. Masalah yang diakibatkan oleh stroke bagi kehidupan bersifat sangat kompleks. faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke salah satunya adalah ketergantungan dalam beraktivitas karena penderita pasca stroke akan mengalami kelemahan pada ekstremitas yang dapat menyebabkan kesulitan

dalam beraktivitas yang akan mempengaruhi tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita pasca stroke. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan yaitu "Apakah ada hubungan antara kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di RSUD Tidar Magelang? "

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke secara umum.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui gambaran jenis kelamin, umur, status pernikahan, pendidikan dan pekerjaan penderita pasca stroke di RSUD Tidar Magelang.
- b. Mengetahui kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari penderita pasca stroke di RSUD Tidar Magelang.
- c. Mengetahui kualitas hidup penderita pasca stroke di RSUD Tidar Magelang.
- d. Mengetahui hubungan kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di RSUD Tidar Magelang.



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

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang kualitas hidup pada penderita pasca stroke sehingga dapat diupayakan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan informasi bagi mahasiswa tentang hubungan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke dan dapat dijadikan bahan masukan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan, terutama pada penderita pasca stroke.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan perbandingan apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan judul yang sama atau ingin mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

4. Bagi penderita pasca stroke

Sebagai hasil evaluasi dari refleksi diri penderita untuk mandiri dalam beraktivitas sehari-hari sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya.