



**STUDI DESKRIPTIF KUALITAS HIDUP PENDERITA PASCA STROKE YANG  
SEDANG MELAKUKAN RAWAT JALAN DI RSUD UNGARAN**

**ARTIKEL**

**OLEH :**

**I KETUT WISMA JATENDRA A.B**

**010115A053**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2020**

# STUDI DESKRIPTIF KUALITAS HIDUP PENDERITA PASCA STROKE YANG SEDANG MELAKUKAN RAWAT JALAN DI RSUD UNGARAN

I Ketut Wisma Jatendra A.B\*)

Umi Aniroh \*\*), Fiki Wijayanti \*\*)

\*) Mahasiswa Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

\*\*\*) Dosen Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

---

## ABSTRAK

Kualitas hidup dinyatakan dalam ukuran konseptual yang meliputi kesejahteraan hidup, kelangsungan hidup dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keberhasilan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke membutuhkan pasrtisipasi aktif dari pasien, keluarga dan masyarakat.

Kualitas hidup sangat penting bagi penderita stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *eksploratif* menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Menggunakan kuesioner tentang kualitas hidup yaitu the World Health Organitation Quality of Life (WHOQoL-BREF) yang sudah baku terdiri dari 26 pertanyaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran yaitu sebanyak 153 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 61 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen data dianalisis menggunakan *uji univariat* Penelitian, diketahui sebagian besar responden yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran mempunyai kualitas hidup dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (59,0 %) dan dalam kategori baik yaitu sebanyak 25 responden (41,0%).

Diharapkan perawat melibatkan keluarga pasien dalam pemberian edukasi, terkait masalah fisik, verbal dan non verbal, *mood*, agar keluarga dapat memahami apa yang harus dilakukan, sehingga dapat mendukung pasien beradaptasi dari dampak yang timbul setelah terjadinya stroke sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

**Kata kunci** : Kualitas Hidup, Pasca Stroke

**Kepustakaan** : 23 Kepustakaan (2008 -2014)

## ABSTRACT

Quality of life is expressed in a conceptual measure that includes welfare, survival and independence in carrying out daily activities. Success in improving quality of life in stroke patients requires active participation from patients, families and the community

Quality of life is very important for stroke patients. The purpose of this study is to find out the quality of life in stroke patients who are doing outpatient treatment at Ungaran District Hospital.

This type of research is descriptive using an exploratory approach using a questionnaire as a data collection tool. Using a questionnaire about quality of life that is the standard World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF) consisting of 26 questions. The population in this study were all stroke patients who were doing outpatient treatment at Ungaran District Hospital, as many as 153 people. The sampling technique used was accidental sampling with a total sample of 61 people. Data collection using data instruments was analyzed using univariate test.

It is known that most of the respondents who are doing outpatient care at Ungaran District Hospital have poor quality of life in 36 categories (59.0%) and in the good category are 25 respondents (41.0%).

**Advice :** It is expected that nurses involve the patient's family in providing education, related to physical, verbal and non verbal problems, mood, so that the family can understand what needs to be done, so that it can support patients adapt from the effects arising after a stroke so that the quality of life of patients improves.

**Keywords** : Quality of Life, Post-Stroke

**Literature** : 23 Literature (2008-2014)

## PENDAHULUAN

Angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%. Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8% sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Rikesdas, 2016) angka kejadian stroke di Indonesia sangat mendesak dikarenakan jumlah penderita stroke semakin hari semakin bertambah dan menduduki urutan pertama di Asia. Di Indonesia pada usia diatas 75 tahun stroke menduduki urutan pertama sedangkan, angka kejadian pada usia 15-24 tahun penderita stroke sebanyak 2,6% dari penduduk Indonesia. Berdasarkan data riset diagnosis tenaga kesehatan di Indonesia angka kejadian stroke di Indonesia yang paling tertinggi ada di Provinsi Sulawesi sebanyak 10,8% dan di Yogyakarta 10,3%. Hal ini, disebabkan gejala yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang terutama tertinggi kejadian stroke pada usia lebih

dari 75 tahun sebanyak 43,1% (Rikesdas, 2017). Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (Dinkes, 2016) populasi angka kejadian stroke di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 terdapat 753 penderita stroke dan tertinggi ada di Kecamatan Bergas 107 penderita stroke.

Stroke merupakan gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat terbatasnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri ke bagian otak (Price & Wilson, 2010). Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak yang disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah pada daerah otak yang terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai akibat dari gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008). Saat ini, tingkat kepedulian masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan yang dapat menimbulkan risiko terjadinya stroke sangat rendah.

Ketidakmampuan pasien stroke untuk beradaptasi terhadap penyakitnya termasuk didalamnya mengenal secara dini gejala penyakit (seperti intoleransi aktivitas dan kelelahan) akan mempengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari serta berdampak

pada persepsi bahwa penyakitnya tidak bisa sembuh atau memiliki kualitas hidup yang buruk (Driscoll *et al*, 2009).

Kualitas hidup dinyatakan dalam ukuran konseptual yang meliputi kesejahteraan. Kelangsungan hidup dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang digunakan dalam situasi penyakit kronis (Brooker,2008). Pengukuran kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik,psikologis, sosial, lingkungan (Rahmi,2011). Faktor kualitas hidup yang paling mempengaruhi pasien pasca stroke adalah status fungsional. Dengan meningkatkan fungsi fisik maka diharapkan dapat membantu memberikan kualitas hidup yang lebih baik (Gunaydin *at all*,2011)

Berbagai macam dampak yang timbul akibat stroke seperti kemampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial pasien stroke tentu saja mempengaruhi peranan sosialnya. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke (Yani, 2010). Menurut Hariandja (2013) akibat stroke yang diderita oleh seseorang, dia menjadi tergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas penderita stroke menjadi berkurang atau

bahkan hilang, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Unit Stroke RSUD Ungaran pada 20 Mei 2019 didapatkan data pada bulan September 2018 sampai April 2019 jumlah pasien stroke sebanyak 153 terdiri dari 98 stroke iskemik, 24 stroke perdarahan dan 31 pasien stroke ringan (Rekam medik RSUD Ungaran 2019).

Berdasarkan hasil observasi terhadap 6 pasien stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran tentang kualitas hidup didapatkan data kualitas hidup sebagian besar responden dalam kategori kurang hal tersebut dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden dimana 3 responden menyatakan bahwa mereka merasakan tidak puas dengan kesehatan yang dialaminya saat ini (50,0 %). Selain itu 4 responden juga menyatakan bahwa rasa sakit fisik yang dialaminya mencegah responden dalam beraktivitas sesuai kebutuhannya (60,0 %), dan 2 responden menyatakan bahwa mereka merasa hidupnya kurang berarti (40,0 %). Beberapa indikator tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kualitas hidup dalam kategori kurang.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk menguji gambaran kualitas hidup penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *eksploratif*, yang merupakan penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan atau status fenomena yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran. Jumlah sampel 61 responden diambil menggunakan metode *accidental sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Penderita yang masih dapat berkomunikasi dengan baik, 2) Penderita yang tidak mengalami gangguan kognitif berat, 3) Penderita yang tidak mengalami gangguan membaca. Kriteria eksklusi sebagai berikut:

1) Penderita memiliki riwayat penyakit selain stroke, 2) penderita tidak bersedia menjadi responden.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

**1. Tabel 1 Distribusi frekuensi usia penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran**

Usia	F	(%)
< 55 tahun	24	39,3
> 55 tahun	37	60,7
Total	61	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi umur pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran bahwa paling banyak responden dengan umur > 55 tahun yaitu sebanyak 37 responden (60,7 %).

**2. Tabel 2 Distribusi Frekuensi jenis kelamin pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.**

Jenis kelamin	F	(%)
Laki-laki	29	47,5
Perempuan	32	52,5
Total	61	100

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran bahwa paling banyak responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 responden (52,5 %).

**3. Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.**

Pendidikan	F	(%)
SD	11	18,0
SMP	26	42,7
SMA	26	31,1
PT	5	8,2
Total	61	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi pendidikan pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran bahwa paling banyak responden dengan pendidikan setingkat SMP yaitu sebanyak 26 responden (42,6 %)

**4. Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.**

Pekerjaan	F	(%)
Bekerja	18	29,5
Tidak bekerja	43	70,5
Total	61	100

Tabel 4 menunjukkan Dari Tabel 4.4 distribusi frekuensi pekerjaan pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran bahwa paling banyak responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 43 responden (70,5 %).

**5. Tabel 5 Distribusi Frekuensi Lama menderita pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.**

Lama menderita	F	(%)
< 1 tahun	34	55,7
1-5 tahun	18	29,5
> 5 tahun	9	14,8
Total	61	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi lama menderita pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran bahwa paling banyak responden dengan lama menderita stroke < 1 tahun yaitu sebanyak 34 responden (55,4 %).

## Analisis Univariat

### 1. Tabel 6 Distribusi frekuensi dimensi kualitas hidup pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran

Dimensi	Rata-rata	T	F	%
Kes.fisik	23,13	63	49	78,7
Psikologis	17,14	50	40	64,5
Sosial	6,26	31	52	81,3
Lingkungan	19,13	38	50	80,8
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100</b>	

Dari Tabel 6 distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran dapat dilihat bahwa dalam skala 0-100, skor setiap domain kualitas hidup memiliki rata-rata antara 6,26-23,13. Skor rata-rata tertinggi adalah dimensi kesehatan fisik dengan rata-rata 23,13 ditransformasi menjadi 63 dalam kategori Baik, rata-rata terendah adalah hubungan sosial dengan rata-rata 6,26 ditransformasi menjadi 31 dalam kategori Buruk, diikuti dengan psikologis 17,14 ditransformasi menjadi 50 dalam kategori Sedang dan lingkungan 19,13 ditransformasi menjadi 38 dalam kategori Buruk.

### 2. Tabel 7 Distribusi frekuensi Kualitas hidup pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran

Kualitas hidup	F	(%)
Baik	25	41
Kurang	36	59
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi dimensi Kesehatan Fisik penderita stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran bahwa paling banyak responden dengan kualitas hidup dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (80,0 %).

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Pasca Stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kualitas hidup pada penderita pasca stroke paling banyak responden dengan kualitas hidup dalam kategori buruk yaitu sebanyak 36 responden (59,0 %). Hal tersebut dapat dilihat dari hasil jawaban kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden tentang kualitas hidup responden yang terbagi menjadi beberapa kriteria yaitu kualitas hidup dilihat dari segi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial pasien dan pengaruh dimensi

lingkungan terhadap kualitas hidup responden.

Kualitas hidup dalam kategori buruk pada sebagian besar responden tersebut dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan oleh peneliti kepada responden dimana dari hasil jawaban responden tersebut didapatkan data untuk Kesehatan fisik 49 responden dengan rata-rata 23,13 ditransformasi menjadi 63 dalam kategori Baik (78,7%), Psikologis 40 responden dengan rata-rata 17,14 ditransformasi menjadi 50 dalam kategori Sedang (64,5%), Hubungan sosial 52 responden dengan rata-rata 6,26 ditransformasi menjadi 31 dalam kategori Buruk (81,3%), dan Hubungan dengan lingkungan 50 responden dengan rata-rata 19,13 ditransformasi menjadi 38 dalam kategori Buruk (80,8%). Beberapa indikator tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai kualitas hidup dalam kategori kurang.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Septia (2016) yang menunjukkan bahwa penderita Stroke di Poli Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar berkategori berat sejumlah 36,25%, kategori sedang sejumlah 31,25% dan

kualitas hidup sebagian besar berkategori rendah sejumlah 65,63%, sedang sejumlah 34,375%. Selain itu hasil penelitian Dyah (2010) juga menunjukkan adanya perubahan aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas kerja, hubungan sosial, istirahat dan rekreasi serta kondisi psikologis pada penderita dan keluarga pasca stroke. Aspek-aspek tersebut merupakan indikator atau ukuran yang menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup pada penderita dan keluarga pasca stroke

Pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Pasien stroke kemungkinan akan mengalami kelumpuhan separo badan, sulit untuk berbicara dengan orang lain (*aphasia*), mulut mencong (*facial drop*), lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi, serta kehilangan indera rasa (Junaidi, 2014). Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke akan mempengaruhi kondisi emosional pasien. Pasien seringkali merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah bersedih, dan cepat marah. Sehingga, hal ini akan berdampak pada kesehatan mental



pasien yang dapat memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental serta berpengaruh terhadap buruknya kualitas hidup pasien pasca stroke.

Pada penderita pasca stroke, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Ariyanti, 2009) dan Gureje, 2008), juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan (Brown, 2008). Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 2008). Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup merupakan satu komponen utama yang bersifat subyektif untuk kesejahteraan hidup manusia. Komponen dari kualitas hidup salah satunya adalah kepuasan hidup. Kepuasan hidup selalu mengorientasikan diri pada proses pengalaman masa lalu dan masa kini.

Jika di masa tua lansia memiliki perilaku seperti murung, suka menyendiri, terisolasi dari kegiatan di luar rumah, ada suatu kemungkinan bahwa sebenarnya mereka masih memiliki kebutuhan dimasa lalu yang belum dipuaskan. Kualitas hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut, ada banyak hal yang dapat menciptakan munculnya kepuasan akan hidup pada lansia salah satunya apabila lansia mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan. Adapun tugas-tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang lain yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial (Tresnia, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita stroke sebagian besar dalam kategori kurang, hal tersebut menurut asumsi peneliti dan analisis peneliti dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, kondisi fisik, lama menderita penyakit dan faktor lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penderita stroke dengan kualitas hidup kurang sebagian besar adalah berusia di atas 55 tahun.

Penyakit stroke dengan rerata usia >55 tahun terjadi karena secara fisiologis terjadi perubahan fisik yang berhubungan dengan umur meliputi perubahan pembuluh darah secara umum termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastik dan adanya penumpukan plak pada percabangan pembuluh darah otak yang berlangsung bertahun-tahun. Adanya plak yang terjadi pada pembuluh darah otak akan mengganggu sirkulasi darah ke otak sehingga otak akan mengalami gangguan metabolisme, jika terjadi secara terus menerus akan terjadi iskemia dan akhirnya infark serebral (Bariroh dkk, 2016)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada umur berisiko yaitu  $\geq 55$  tahun dibandingkan dengan umur tidak berisiko. Demikian pula dengan pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada umur dengan risiko tinggi dibandingkan dengan umur risiko rendah. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian cross sectional study yang dilakukan Bariroh dkk. (2016) responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah kelompok umur lansia (55 tahun) yaitu sebesar 67,7 dengan kesimpulan ada hubungan antara kualitas hidup pasien

dengan umur risiko tinggi dengan nilai ( $p=0,001$ ). Penelitian lain yang berjudul Quality of Life After Stroke The North East Melbourne Stroke Incidence Study bahwa kualitas hidup dikaitkan dengan bertambahnya usia, hasil penelitiannya menunjukkan kejadian stroke paling banyak di usia  $\geq 85$  tahun (Sturm et al., 2013).

Hasil penelitian Larsen (2015) juga menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa peningkatan usia pasien pasca stroke diikuti dengan penurunan jumlah skor kualitas hidup, yang dapat diartikan sebagai rendahnya status kualitas hidup. Penelitian status kualitas hidup pasien stroke dengan studi kohort oleh Celeb (2012), menyatakan bahwa pasien pasca stroke dengan usia muda (<60 tahun) memiliki jumlah skor kualitas hidup yang lebih tinggi, selama pengamatan 6 bulan berturut-turut. Peningkatan usia memiliki pengaruh negatif pada status kualitas hidup pasien. Setiap satu kenaikan tingkat usia akan menyebabkan adanya penurunan 0,226 skor kualitas hidup. 78,9% pasien pasca stroke yang berumur lebih dari 70 tahun, akan mengalami gangguan berat pada seluruh domain kualitas hidupnya (Gurcay, 2009).

Pengaruh umur terhadap perbaikan fungsi neurologis, pada

akhirnya juga akan berpengaruh terhadap kualitas hidup masih belum ada kesamaan dari beberapa penelitian yang ada. Hasil penelitian berbeda ditunjukkan oleh Almborg dan Berg (2009) yang menyebutkan bahwa skor pada seluruh domain status kualitas hidup pasien stroke usia 45-64 tahun lebih rendah dibanding pada usia lebih tua. Hal ini disebabkan karena pasien usia pertengahan memerlukan usaha yang lebih banyak untuk menyesuaikan keadaan kehidupan emosional, sosial, dan fisik yang tidak ada beda baru setelah serangan stroke.

Perbedaan status kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa ada perbedaan status kualitas hidup antara pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan memiliki resiko 2,7 kali lebih besar untuk memiliki status kualitas hidup rendah dibandingkan dengan pasien pasca stroke yang berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian oleh Kwok (2016) menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah secara signifikan berhubungan dengan pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian lainnya, dinyatakan bahwa perempuan menjadi faktor

prediktor yang memiliki kualitas hidup dan fungsi di kehidupan sehari-hari 25% lebih buruk dari pada laki-laki, meskipun telah ada penyesuaian dasar usia, fungsi sebelum stroke, dan komorbiditas ( $p < 0,0001$ ) (Gray, 2007; Reeves, 2008).

Pasien pasca stroke perempuan memiliki akibat fungsional yang buruk dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki riwayat untuk menderita gangguan *aphasia*, kemunduran penglihatan, dan dispalgia yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Roquer, 2003). Pada pasien pasca stroke perempuan cenderung memiliki tingkat perasaan ketidaknyamanan yang lebih tinggi, sedangkan laki-laki menunjukkan tingkat kemandirian dan kepercayaan diri yang lebih baik (Zalhic, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat beberapa responden yang mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik yaitu sejumlah 25 responden (41,0 %). Kualitas hidup dalam kategori baik tersebut dapat dilihat dari hasil jawaban responden terhadap kondisi yang dialami saat ini dimana sebagian responden menyatakan bahwa mereka merasa biasa saja terhadap kondisi kesehatan yang dialaminya saat ini (62,3 %), dan merasa biasa saja

terhadap kepuasan hidupnya (60,7 %). Selain itu sebagian responden juga menyatakan bahwa mereka tetap dapat menikmati hidup mereka (21,3 %) dan merasa bahwa hidupnya tetap berarti (11,5 %). beberapa hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden masih mempunyai kualitas hidup yang baik walaupun telah menderita stroke.

Kualitas hidup yang tergolong dalam kategori baik pada sebagian responden tersebut menurut peneliti di pengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor usia responden yang sebagian besar sudah memasuki usia manula sehingga mereka merasa sudah menikmati hidup ini dan dapat menerima semua yang menimpa dirinya dan hidupnya sekarang hanya untuk mendekatkan diri kepada yang kuasa. Selain itu faktor lainnya menurut peneliti adalah adanya dukungan dari keluarga maupun pasangan responden, hal tersebut dapat dilihat dari hasil observasi dan wawancara saat penelitian ini berlangsung dimana sebagian besar responden masih mempunyai pasangan hidup dan banyak yang tinggal bersama dengan anak maupun cucunya, sehingga hal tersebut menurut peneliti merupakan salah satu hal yang dapat memberikan support kepada responden.

Pasangan merupakan *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian lain menemukan pasien yang tidak mempunyai pasangan ditemukan lebih memiliki kecemas dibandingkan dengan pasien yang mempunyai pasangan. Meskipun status perkawinan bukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit stroke namun, status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap pasien sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif. Dengan keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu kualitas hidup pasien dengan status marital menikah lebih baik.

## **KESIMPULAN**

Kualitas hidup pada penderita yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran diketahui bahwa paling banyak responden dengan kualitas hidup dalam

kategori kurang yaitu sebanyak 36 responden (59,0 %).

## SARAN

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak Rumah Sakit khususnya perawat di Poliklinik saraf adalah untuk dapat memberikan edukasi. Edukasi yang perlu diberikan diantaranya mengenai dampak-dampak yang timbul akibat penyakit stroke serta cara mengatasi perubahan yang terjadi pada pasien akibat dari gejala sisa stroke sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mengingat keterbatasan penelitian yang berhubungan dengan tujuan akhir penelitian yang mengidentifikasi kualitas hidup pasien stroke paska rawat, diharapkan peneliti selanjutnya juga dapat mengidentifikasi kualitas hidup berdasarkan dimensi dalam kualitas hidup dan memasukan karakteristik status pernikahan. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya agar menggunakan metode korelasi dan meneliti aspek lain dari pasien stroke paska rawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2009). *Heart disease and stroke statistic - update: A report from the american heart association statistic committee and stroke statistic subcommittee. Circulation: Journal of the American Heart Association*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2016* Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2016*
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan. USU repository*
- Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CA PD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) di wilayah Balik Papan Kalimantan Timur. USU repository*
- Hariandja, Johanna Reny. (2013). *Identifikasi Kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke di Indonesia. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Katolik Parahyangan*
- Kim dkk., (2015). *Factors Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke: Young Versus Old Patients. Journal of Clinical Neurology vol. 1 no. 1*
- Koh, D.J., N.Y.Kim, dan Y.Y Kim (2016). *Predictors of Depressive Mood in Patients With Isolated Cerebellar Stroke: A Retrospective Study. Ann Rehabil Med 40(30): 412-419* tersedia dalam <http://synapse.koreamed.org/Synaps>

<e/Data/PDFData/1041ARM/arm-40-412.pdf>

- Kwon dkk., (2016). *Factors that Affect the Quality of Life at 3 Years Post-Stroke*. Journal of Clinical Neurology vol. 2 no. 1
- Notoadmodjo, soekidjo. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rinneka Cipta.
- Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Vol. 2, edisi (Eds). 8, EGC, Jakarta.
- Suhud, Mohammad. (2009). *Apakah itu Kualitas Hidup?* Diakses dari [http://www.ygdi.org/foto\\_prod/upload\\_pdf/7696design%20dialife april % 2009 .pdf](http://www.ygdi.org/foto_prod/upload_pdf/7696design%20dialife%20april%202009.pdf) pada tanggal 20 November 2019
- Wardhani, I. O., & Martini, S.(2015). *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3, 24-34
- WHOQOL – BREF .(2004). *WHOQOL-HIV Instrument* . Departemen of Mental Health and Substance Dependence. CH-1211 Geneva 27 Switzerland
- Williams dkk. (2009). *Development of a Stroke-Spesific Quality of Life Scale*. Dallas: American Heart Association
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2016*.
- Kozier, B.E.G & Synder, S. (2010). *Fundamental of nursing: Concp, process and practice*.Canada: Upper Saddle River.
- Kwon dkk., (2016). *Factors that Affect the Quality of Life at 3 Years Post-Stroke*. Journal of Clinical Neurology vol. 2 no. 1
- Lee, C.S., Tkacs, N.C., & Riegel, B.2009. The influence of CHF self care on health outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing*
- Mansjoer, Arief.(2010).*Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.