

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *American Heart Assosiation* (AHA, 2015) 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 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).

Dengan peningkatan dalam perawatan kesehatan, lebih banyak orang yang selamat dari stroke tetapi banyak yang harus mengatasi gejala fisik,

psikologis, sosial dan fungsional, yang mengakibatkan peningkatan biaya pribadi dan publik. Stroke serebral menyebabkan penurunan fungsi pasien yang signifikan dan memburuknya kualitas hidupnya. Kecacatan jangka panjang yang disebabkan oleh stroke adalah masalah umum di semua negara dan insidensinya meningkat tajam seiring bertambahnya usia.(Opara *at all*,2010)

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 yangt 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 yang bertugas di Ruang Unit Stroke RSUD Ungaran pada 20 Mei 2019 didapatkan data sebagai berikut : tahun 2017 sebanyak 285 pasien stroke iskemik, 124 pasien stroke perdarahan dan 103 pasien stroke ringan. Sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan, sebanyak 312 pasien stroke iskemik, 109 pasien stroke perdarahan dan 117 pasien stroke ringan, 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 data dan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menguji gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke. Kualitas hidup itu sendiri diartikan sebagai ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien (Brooker, 2008)

Dari urian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “studi analisis tentang kualitas hidup pada penderita paska stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “bagaimanakah kualitas hidup pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis kualitas hidup pada penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran
- b. Mengetahui gambaran kesehatan fisik penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran
- c. Mengetahui gambaran kesejahteraan psikologi penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran

- d. Mengetahui gambaran hubungan social penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran
- e. Mengetahui gambaran hubungan dengan lingkungan penderita pasca stroke yang sedang melakukan rawat jalan di RSUD Ungaran

D. Manfaat penelitian

1. Bagi perawat

Memberikan kontribusi dan meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Bagi keluarga

Memberikan pengetahuan kepada keluarga maupun penderita mengenai pentingnya meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke

3. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang gambaran kualitas hidup pada penderita pasca stroke

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi serta bahan kajian bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian sejenis maupun modifikasi