

ANALISIS KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Andi Nur Aida Hafdia¹, Arman², Muh. Khidri Alwi³, Andi Asrina⁴

¹Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar

^{2,3,4} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar

Corresponding author : armanidris@yahoo.co.id

Abstrak

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek antara lain fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Seiring angka kematian akibat stroke yang semakin menurun, lebih banyak pasien yang harus hidup dengan berbagai keterbatasan dan gangguan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dan besar sampel adalah 170 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQOL, karakteristik responden, *Bartel Index*, gangguan tidur, kecemasan, dan dukungan keluarga. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji chi square dan Multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasca stroke adalah umur ($p=0,001$), kecacatan ($p=0,001$), kecemasan ($p=0,004$), dan dukungan keluarga ($p=0,030$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin ($p=0,030$), komorbiditas ($p=0,935$), dan gangguan tidur ($p=0,162$). Dari hasil uji regresi logistik yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke adalah umur dengan nilai $\text{Exp (B)} = 3.388$ (95% CI ; 1,575-7,286).

Kata Kunci: pasien, stroke, kualitas, hidup, kecacatan

PENDAHULUAN

Perkembangan pembangunan kesehatan kearah yang lebih baik merupakan inti kesejahteraan manusia yang mampu meningkatkan angka harapan hidup guna mencapai keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Namun, seiring peningkatan harapan hidup tersebut ternyata menimbulkan transisi epidemiologi yang menimbulkan peningkatan kasus pada penyakit *degenerative* (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan laporan World Health Organization (2016) secara global, penyakit *degenerative* penyebab kematian yang diperkirakan mengalami peningkatan terus-menerus yakni stroke dan menjadi urutan kedua tertinggi setelah penyakit jantung. Angka kematian akibat stroke diestimasikan sebesar

92/100.000 penduduk dan diproyeksikan akan meningkat sebesar 104/100.000 penduduk tahun 2030 di dunia. Menurut World Heart Federation (2011), setiap tahun dilaporkan terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke dimana hampir enam juta penderita diantaranya meninggal dan sekitar lima juta penderita dilaporkan mengalami kecacatan permanen.

Stroke merupakan penyakit yang menyerang otak dan terjadi ketika aliran darah ke area otak terputus. Ketika hal ini terjadi, sel-sel otak kekurangan oksigen dan mulai tidak berfungsi. Serta menjadikan penderita mengalami kerusakan otak, cacat, dan kematian (NSA, 2014). Menurut Stroke Association (2017) terdapat dua jenis stroke yakni stroke

iskemik atau penyumbatan pembuluh darah dan stroke hemoragik atau pembuluh darah di otak pecah, sekitar 85% dari semua penderita stroke bersifat iskemik dan 15% hemoragik.

Stroke merupakan penyakit maut, yang setiap tahunnya belasan juta orang di dunia terkena stroke dan 5 juta diantaranya meninggal karena stroke. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat, di Indonesia diperkirakan 500 ribu penduduk terkena stroke setiap tahunnya dan sekitar 25% di antaranya dan sisanya mengalami kecacatan baik ringan ataupun berat (Sari et al., 2015). Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil, dan Sulawesi Barat (15,5%) (Risksedas, 2013)

Sulawesi Barat termasuk dalam 5 provinsi terbesar yang terdiagnosis memiliki penderita stroke. (Risksedas, 2013). Profil kesehatan Indonesia menunjukkan stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di rumah sakit umum di Indonesia pada tahun 2005. Situasi derajat kesehatan di Polewali Mandar, angka kesakitan (morbidity) dengan penyakit stroke termasuk sepuluh penyakit terbesar dan berada pada urutan ke delapan rawat inap di RSUD Polewali (Dinkes, 2010).

Dari data RSUD Polewali Mandar pada tahun 2016 diperoleh jumlah kasus penderita Stroke sebanyak 463 rawat inap, dengan rincian jenis Stroke Hemoragik pada rawat inap yaitu laki-laki sebanyak 46, perempuan sebanyak 39 dan yang meninggal 38 pasien. Jenis Stroke Non Hemoragik laki-laki sebanyak 159, perempuan sebanyak 166 dan jumlah yang keluar meninggal 15 pasien. Data pasien stroke rawat jalan RSUD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2016 sebanyak 303 pasien, pada Stroke Hemoragik usia 45-64 tahun terdapat 2 orang dengan jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada pada perempuan, sedangkan Stroke Non Hemoragik dengan usia 25-44 tahun laki-laki berjumlah 17 orang dan perempuan 20 orang, usia 45-64 tahun laki-laki 86 orang dan perempuan 98 orang, usia > 65 tahun laki-laki sebanyak 60 orang dan perempuan 52 orang.

Stroke dapat menyebabkan kecacatan baik ringan ataupun berat.

RUMUSAN PENELITIAN

Apakah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2017?

TUJUAN PENELITIAN

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja RSUD Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani pengobatan rawat jalan dan terdata di bagian rekam medis RSUD Kabupaten Polewali Mandar tahun 2016 sebanyak 303 pasien. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* dengan besar sampel 170 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen berupa kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan uji *chi square*, dan uji *regresi logistik*. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

HASIL PENELITIAN

Mengenai distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar berada pada kelompok umur 60-69 tahun yaitu 52 orang (30,6%) dan paling sedikit pada kelompok umur <40 yaitu 2 orang (1,2%). Jenis kelamin pada responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 87 orang (51,2%) dan jenis kelamin laki-laki yaitu 83 orang (48,8%). Status pernikahan terbanyaknya itu sudah menikah 134 orang (78,8%) dan yang belum menikah 22 orang (12,9%). Pendidikan terakhir responden terbanyak pada tamat SMA yaitu 71 Orang (41,8%) dan paling sedikit tidak tamat SD yaitu 3 orang (1,8%). Sedangkan pekerjaan responden tidak bekerja yaitu 141 orang (82,9%) dan bekerja yaitu 29 orang (17,1%).

Lama menderita stroke paling banyak di bawah <1 tahun yaitu 100 (58,8%) dan paling sedikit >5 tahun yaitu 5 orang (2,9%). Keluarga yang merawat terbanyak suami/istri yaitu 74 orang (43,5%) dan paling sedikit keluarga yang merawat termasuk lainnya yaitu 23 orang (13,5%) dengan lainnya tersebut ada yang dirawat oleh keponakan, saudara, dan orang lain. Kategorisasi kualitas hidup diperoleh berdasarkan anak umulasi dari 4 domain yang menjadi komponen dalam kualitas hidup berdasarkan WHOQOL-BREF. Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa pasien pascastroke dengan kualitas hidup buruk ada 155 orang (67,6%) dan dengan kualitas hidup baik yaitu 55 orang (32,4%).

Tabel 5.4 menunjukkan skala kualitas hidup domain fisik baik ada 86 orang (50,6%) dan buruk ada 84 orang (49,4%), dengan domain psikologis yang buruk ada 120 orang (70,6%) dan baik ada 50 orang (29,4%), domain hubungan sosial buruk ada 94 orang (55,3%) dan baik ada 76 orang (44,7%), domain lingkungan baik ada 138 orang (81,2%) dan buruk ada 32 orang (18,8%).

Hasil analisis bivariate menunjukkan bahwa dari 120 sampel dengan umur risiko tinggi yaitu laki-laki, terdapat 90 responden (75,0%) dengan kualitas hidup buruk dan 30 responden (25,0%) dengan kualitas hidup baik. Demikian dari 50 sampel dengan umur risiko rendah yaitu perempuan terdapat 25 responden (55,0%) dengan kualitas hidup baik dan 25 responden (55,0%) dengan kualitas hidup buruk. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ karena nilai $p < 0,05$ dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar (Tabel 5.5).

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 87 sampel dengan jenis kelamin dengan risiko rendah, terdapat 54 responden (62,1%) dengan kualitas hidup buruk dan 33 responden (33,7%) dengan kualitas hidup baik. Demikian dari 83 sampel dengan jenis kelamin dengan risiko tinggi terdapat 61 responden (73,5%) dengan kualitas hidup buruk dan 22 responden (26,5%) dengan kualitas hidup baik. Diperoleh $p\text{ value} =$

0,0111 karena nilai $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

112 sampel dengan komorbiditas ringan yang berisiko, terdapat 76 responden (67,9%) dengan kualitas hidup buruk dan 36 responden (32,1%) dengan kualitas hidup baik. Demikian dari 58 sampel dengan komorbiditas berat terdapat 39 responden (67,2%) dengan kualitas hidup buruk dan 19 responden (32,8%) dengan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{ value} = 0,935$ karena nilai $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Mengenai dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 107 sampel, mendukung terdapat 66 responden (61,7%) dengan kualitas hidup buruk dan 41 responden (38,3%) dengan kualitas hidup baik. Demikian dari 63 sampel dengan tidak mendukung terdapat 49 responden (77,8%) dengan kualitas hidup buruk dan 14 responden (22,2%) dengan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $p\text{ value} = 0,030$, karena nilai $p < 0,05$ dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara dukungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Dari hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang sangat berpengaruh dengan kualitas hidup pasien pasca stroke umur sebesar 3,388 dengan nilai $p = 0,001$.

PEMBAHASAN

Penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada lansia dengan rerata usia >55 tahun karena secara fisiologis terjadi perubahan fisik yang berhubungan dengan umur meliputi perubahan pembuluh darah secara umum termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastis 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 et al., 2016)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada umur berisiko yaitu ≥ 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. Dimana, hasil uji analisis statistik diperoleh nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$, berarti ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian *cross sectional study* yang dilakukan Bariroh et al. (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 ≥ 85 tahun (Sturm et al., 2013).

Hasil penelitian lebih banyak yang umur risiko tinggi dengan status pernikahan sudah menikah 27,6% dibandingkan status pernikahan belum menikah atau duda/janda. Kehadiran pasangan hidup sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke dengan kehadiran pasangan yang selalu mendukung membuat pemulihan pasca stroke cepat dan mengurangi kecacatan dan kecemasan akibat stroke sehingga meningkatkan kualitas hidup. Penelitian Bariroh et al. (2016) responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang berstatus janda/duda/belum menikah yaitu sebesar 78,8%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden memiliki pasangan 64,2%.

Pada kebanyakan kelompok usia, lebih banyak pria daripada wanita memiliki stroke, tapi lebih banyak wanita meninggal karena

stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada jenis kelamin risiko tinggi yaitu laki-laki dibandingkan dengan jenis kelamin risiko rendah. Demikian pula dengan pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada jenis kelamin risiko rendah dibandingkan dengan jenis kelamin risiko tinggi. Dimana, hasil uji analisis statistik diperoleh nilai $p(0,111) > \alpha(0,05)$, berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Bariroh et al. (2016) bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup pasien pasca stroke dengan jenis kelamin dengan risiko tinggi ($p=0,841$), dengan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah kelompok laki-laki yaitu sebesar 52,1%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah kelompok perempuan 51,9%. Penelitian mengatakan bahwa wanita mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah, namun hasil penelitian oleh Martha, 2014 pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan pasien pasca stroke berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan ini terjadi karena beberapa alasan, pada wanita dianggap lebih rendah karena prevalensi depresi dan kecemasan pada wanita lebih tinggi. Namun, jika dilihat dari social support wanita mempunyai skor yang tinggi dibanding pria. Lain halnya dengan pria, semakin lama menjalani sebuah terapi pengobatan maka kualitas hidup pasien pria tersebut akan semakin menurun.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan Penelitian yang berjudul *Factors Influencing Stroke Survivors Quality of Life During Subacute Recovery* bahwa yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke yaitu komorbiditas ($p=0,049$). Pasien stroke yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, fibrilasi atrium, atau infark miokard memiliki kualitas hidup yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pasien stroke yang tidak menderita penyakit penyerta lain (Sturm, et al., 2004). Penelitian oleh

Rosemarie B King tahun 1996 kondisi komorbiditas pasien pasca stroke yang memiliki penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan radang sendi.

Kehadiran diabetes mellitus, hipertensi, gangguan pada lambung telah dikaitkan dengan skor kualitas hidup yang lebih buruk. Penelitian ini menunjukkan bahwa komorbiditas tambahan dapat dikaitkan secara khusus dengan perubahan tidak hanya dalam fungsi fisik tetapi juga dalam memori dan pemikiran. Mackenzie dan Chang 16 juga melaporkan penurunan kualitas hidup domain psikologis dengan penyakit jantung. Diabetes sebelumnya telah dilaporkan hanya mempengaruhi kualitas hidup domain fisik dan hubungan sosial.

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, tingginya angka kecacatan akibat stroke disebabkan gangguan pada jaringan serebral sehingga berakibat ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan mental emosi, dan penurunan produktivitas sehingga kondisi tersebut berdampak pada kualitas hidup (Carod-Artal and Egido, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada cacat ringan dengan dibandingkan dengan cacat berat. Demikian pula dengan pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada cacat ringan dibandingkan dengan cacat berat. Dimana, hasil hasil uji analisis statistik diperoleh nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$, berarti ada hubungan antara kecacatan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian oleh Raodatul, berdasarkan hasil analisis hubungan antara kecacatan dengan kualitas hidup diperoleh nilai $p(0,009)$, responden dengan nilai kemampuan fungsional gangguan sedang berpeluang memiliki 2 kali kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan gangguan berat. Penelitian yang dilakukan oleh Rangel, Belasco, dan Diccin (2012) yang menemukan adanya hubungan kuat dengan status kecacatan dengan komponen mobilitas dan personal care dengan nilai $(r=0,79;0,77)$. Demikian dengan Aprile et al (2006)

menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecacatan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Secara normal seiring bertambah usia seseorang terjadi perubahan baik fisik, psikologis bahkan intelektual. Penambahan usia terutama pada usia lanjut akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi. Hal ini akan menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit serta bisa menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostasis terhadap suatu stress. Kegagalan mempertahankan homeostasis ini, akan menurunkan ketahanan tubuh untuk hidup dan meningkatkan kemudahan munculnya gangguan pada diri individu tersebut.

Gangguan mental emosi terkait dengan status pernikahan, kehadiran pasangan merupakan support system yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, hasil penelitian juga menunjukkan status pernikahan sudah menikah atau memiliki pasangan yaitu baik pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup baik. 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 pengobatan pasca stroke dan menjalani kehidupannya.

Gangguan tidur merupakan kelainan yang disebabkan adanya masalah pada pola tidur, contohnya seperti tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Adanya hubungan antara tidur dan stroke telah dilaporkan dalam beberapa kepustakaan. Ghalichi (2010) melaporkan bahwa sepertiga dari populasi umum telah mengalami gangguan tidur. Adanya gangguan tidur ini, terutama berkaitan dengan gangguan bernapas. Gangguan tidur dilaporkan sebagai salah satu faktor resiko independen bagi terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk stroke.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada kondisi normal dibandingkan dengan ada gangguan tidur.

Demikian pula dengan pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada kondisi normal dibandingkan dengan ada gangguan tidur. Dimana, hasil hasil uji analisis statistik diperoleh nilai $p(0,0162) > \alpha(0,05)$, berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar, sejalan dengan penelitian Mieke, Septin (2015) bahwa kualitas tidur tidak berpengaruh secara bermakna terhadap keparahan stroke akut ($p>0,05$)

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Schuiling et al. (2004) bahwa dari pasien pasca stroke dengan masalah tidur memiliki kualitas hidup buruk dikarenakan susah memulai tidur dan bangun sehingga mengganggu kondisi fisik, psikologis emosional pasien pasca stroke.

Hasil peneltian ini juga menunjukkan dengan status pernikahan sudah menikah yaitu masih memiliki pendamping hidup yaitu pada tidak memiliki gangguan tidur (79,9%). Gangguan tidur pada pasien pasca stroke dipengaruhi oleh kondisi kenyamanan jika memiliki kondisi lingkungan dan fisik yang baik 81,3% dengan lingkungan yang baik akan memberikan nyaman sehingga tidak ada gangguan tidur. Gangguan tidur berkaitan dengan kecemasan, hasil menunjukkan lebih banyak kecemasan normal dengan tidak mengalami gangguan tidur yaitu 50,3%. Tidur penting bagi pasien pasca stroke, karena tidur memegang peranan dalam mengembalikan fungsi-fungsi otak, termasuk kelenturan saraf yang sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan stroke. Selain meningkatkan risiko stroke, gangguan tidur juga dapat memengaruhi pasien yang sedang dalam pemulihan dari stroke. Tidur memiliki fungsi penting dalam kemampuan neuron atau sel otak untuk saling berhubungan. Ketika seseorang mengalami stroke, sel otaknya mengalami gangguan untuk saling berhubungan dan menyampaikan informasi sehingga secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke.

Kecemasan merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan yang merujuk pada rasa khawatir, takut, was-was, yang

ditimbulkan oleh pengaruh ancaman atau gangguan terhadap sesuatu yang belum terjadi dan sangat mengganggu aktivitas. Kecemasan merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonom (SSA). Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan dan sering disertai gejala fisiologis. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi disertai dengan rasa kosong di perut, dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebihan, sakit kepala atau rasa mau kencing atau buang air besar. Perasaan ini disertai dengan rasa ingin bergerak dan gelisah (Hutagalung, 2007).

Kecemasan (ansietas) adalah gangguan alami perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup buruk lebih banyak pada kondisi cemas dibandingkan dengan kondisi normal. Demikian pula dengan pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada kondisi normal dibandingkan dengan kondisi cemas. Dimana, hasil hasil uji analisis statistik diperoleh nilai $p(0,001) < \alpha(0,05)$, berarti ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

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.

Dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke dengan yaitu status pernikahan menikah akan meningkatkan kualitas hidup baik segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hasil menunjukkan status pernikahan menikah atau masih memiliki pasangan lebih banyak memiliki kualitas hidup baik. Beberapa hal penting yang dapat dilakukan untuk mendukung anggota keluarga yang menderita stroke yaitu dengan meningkatkan kesadaran dirinya untuk mengenali penyakit stroke, bahwa penyakit tersebut dapat dikontrol sehingga pasien memiliki kesadaran yang tinggi untuk mengelola penyakitnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasca stroke yaitu umur ($p=0,001$), kecacatan ($p=0,001$), kecemasan ($p=0,004$), dan dukungan keluarga ($p=0,030$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu jenis kelamin ($p=0,111$), komorbiditas ($p=0,935$), dan gangguan tidur ($p=0,162$). Dari hasil uji regresi logistik yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke adalah umur dengan nilai Exp (B) = 3,388 (95% CI : 1,575 – 7,286).

Disarankan meningkatkan kesadaran perlunya peningkatan aktifitas fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan pengukuran kualitas hidup yang lebih spesifik mengukur kualitas hidup pasien stroke, dan menggunakan variabel seperti gangguan fungsional, letak lesi, dan kondisi mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. & Kariasa, I. M. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke.
- American Stroke Association 2017. Heart Disease And Stroke Statistics 2017 At-A-Glance. Dallas, Texas, Amerika: American Heart Association
- Association, A. S. 2017. Stroke Risk http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/Understanding-StrokeRisk_UCM_308539_SubHomePage.jsp [Accessed 20 April 2017].
- Aziza, A. A. A. 2015. Hubungan Tekanan Darah dengan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Pasca Stroke Iskemik di RSUD Dr. Moewardi.
- Bustan M. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007. 79-96 p.
- Carod-Artal, F. J. & Egido, J. A. 2014. Quality of Life after Stroke: The Importance of a Good Recovery.
- CDC, C. F. D. C. A. P. 2017. Stroke and Sign Symtoms. https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms.htm
- Dinkes 2010. Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar. Polewali.
- Ghani, L., Mihardja, L. K. & Delima 2016. Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, 44.
- Handayani, D. Y. & Dewi, D. E. 2009. Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (Dengan Gejala Sisa). PSYCHO IDEA, 1.
- Irfan, M. 2010. Fisioterapi Bagi Insan Stroke, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Kemendes RI 2013. InfoDATIN (Situasi Kesehatan Lansia). Jakarta Selatan: KEMENDES RI.
- Lestari, N. N. W. 2015. Hubungan Derajat Depresi dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Dr Moewardi. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/51558/Hubungan-Derajat-Depresi-dengan-Kualitas-Hidup-Terkait-Kesehatan-pada-Pasien-Pasca-Stroke-di-RSUD-Dr-Moewardi>.
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. 1995. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd. Ed.). , Sydney, Psychology Foundation.
- Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Medical Journal 1965;14:56-61
- Muthmaina. Faktor Risiko Kejadian Stroke pada dewasa Awal (18-40 tahun) di Kota Makassar

- Tahun 2010-2012. J. Penelit Epidemiol Fak Kesehatan Masy Univ Hasanudin Makassar. 2013
- Nichols-Larsen DS, Clark PC, Zeringue A, Greenspan A, Blanton S. Factors influencing stroke survivors' quality of life during subacute recovery. *Stroke*. 2005;36(7):1480-4.
- NSA. 2017. Nasional Stroke Association "Hope After Stroke" [<http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical>].
- NSA, N. S. A. 2014. What Is Stroke? [Online]. Easter Lane, United States of America: National Stroke Association (NSA). <http://www.stroke.org/understand-stroke/what-stroke>.
- Octaviani, R. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta.
- Ramadhini, A. Z., Angliadi, L. S. & Angliadi, E. 2011. Gambaran Angka Kejadian Stroke Akibat Hipertensi di Instalasi Rehabilitasi Medik BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.
- RISKESDAS 2013. Riset Kesehatan dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Rosemarie B K. Quality of Life After Stroke. *Am Hear Assoc*. 2010;27:1467-72.
- Salcha, M. A. 2015. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Labuang Baji dan RS Ibnu Sina Kota Makassar
- Sari, W., Indrawati, L. & Dewi, C. S. 2015. Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri, Jakarta Timur, Penebar Swadaya Grup.
- Schuling, W. J., Rinkel, G. L. J. E., Walchenbanch, R. & Weerd, A. W. D. 2004. Disorders of Sleep and Wake in Patients After Stroke <http://stroke.ahajournals.org/>.
- Stroke Association 2017. State of the Nation Stroke statistics. United Kingdom: Stroke Association United Kingdom.
- Strum, J. W., Donnan, G. A., Dewey, H. M., Macdonelle, R. A. L., Amanda K. Giligan, M., Ssrikanth, V. & Thrift, A. G. 2013. Quality of Life After Stroke The North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). <http://stroke.ahajournals.org/>.
- Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung. Alfabeta CV
- World Health Organization 2016. Projections of mortality and causes of death 2015 and 2030. Jenewa: World Health Organization (WHO).
- World Health Federation. 2011. The Global Burden Of Stroke [Online]. Geneva - Switzerland: World Heart Federation (WHF). Available: <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/stroke>.
- WHO 2004. WHOQOL Instrument Users Manual. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77776/1/WHO_MSD_MER_Rev.2012.03_eng.pdf?ua=.
- Yani, F. I. A. 2010. Perbedaan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Antara Pasien Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang.