

***Literatur Review: Hubungan Dukungan Keluarga
dengan Kualitas Hidup pada Pasien
Pasca Stroke***

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh :
Firda Andan Sari
NIM:17010053

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

***Literatur Review: Hubungan Dukungan Keluarga
dengan Kualitas Hidup pada Pasien
Pasca Stroke***

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Firda Andan Sari
NIM:17010053

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala Puji Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada keluarga saya terutama kedua orang tua saya, kepada tiga saudara perempuan saya, dan kepada kedua keponakan saya yang telah mendukung saya dan memberikan motivasi, dan doa-doanya, serta dukungan biaya pendidikan sehingga saya sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep
2. Terimakasih kepada kedua dosen pembimbing, Ibu Susilawati, S.ST.,M.Kes dan Ibu Ns. Rida Darotin S.Kep., M.Kep yang telah sabar membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Pada Dosen dan keluarga Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama perkuliahan.
4. Kepada teman-teman kos saya, kepada sahabat-sahabat saya, dan kepada sahabat online saya ananda tasya yang telah memberikan dukungan semangat kepada saya.
5. Kepada Jeong Jaehyun yang telah memberikan banyak motivasi kepada saya selama saya mengenyam pendidikan dari SMA hingga S1.

Motto

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya
bersama kesulitan ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah, 5-6)

“Where is the easy things in this world ? There is nothing that can be done
without an effort. So work needs you”

(Jeong Jaehyun)

“Bumi tidak hanya berputar untuk kita, tidak ada yang mudah kecuali diri kita
yang mau berusaha”

(Firda andan sari)

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 20 Agustus 2021

Pembimbing I



Susilawati, S.ST., M.Kes
NIDN. 4003127401

Pembimbing II



Ns. Rida Darotin S.Kep., M.Kep
NIDN.0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*) telah diuji dan disahkan oleh:

Program Studi Sarjana Keperawatan pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 20 Agustus 2021

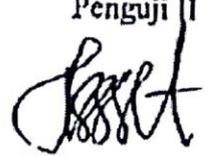
Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,


Supriyo, S. ST., M.M
NIDN.40060355

Penguji II


Susilawati, S. ST., M. Kes
NIDN.400312740

Penguji III,


Ns. Rida Darotin S. Kep., M. Kep
NIDN.0713078604

Mengesahkan, ..
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi


Hella Mermaid Sia S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “*Literatur Review: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan perguruan tinggi dimanapun:

Nama : Firda andan sari
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang 17 Agustus 1998
Nim : 17010053

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *Literatur Review* ini saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam skripsi *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademis yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 20 Agustus 2021



Firda Andan Sari
NIM: 17010053

SKRIPSI

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
pada Pasien Pasca Stroke**

Literatur Review

Oleh:

Firda Andan Sari

17010053

Pembimbing

Dosen pembimbing satu: Susilawati, S.ST., M.Kes

Dosen pembimbing dua: Ns. Rida Darotin S.Kep., M.Kep

ABSTRAK

Sari, Firda Andan* Susilawati**, Darotin, Rida***. *Literatur Review: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup pada Pasien Pasca stroke*, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Stroke Merupakan kematian jaringan otak disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, dan motorik mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Tujuan penelitian ini menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke berdasarkan studi literature **Metode:** penelitian ini menggunakan *Studi Literatur Review* dengan metode pengumpulan artikel menggunakan database *Portal Garuda* 1 Artikel, dan *Google Scholar* 4 Artikel. Didapatkan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review **Hasil:** Hasil tinjauan *literature review* ini yang diperoleh Berdasarkan hasil analisis dari lima artikel memiliki dukungan keluarga yang baik, kualitas hidup yang baik dari kelima artikel seluruhnya menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke **Analisis:** Pasca stroke mempengaruhi domain kualitas hidup diantaranya Fisik, psikologi, emosi, hubungan sosial, spiritual. Maka dari itu dukungan keluarga berupa dukungan emosional, penilaian, psikososial, instrumental, informasional, mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien pasca stroke. **Diskusi:** 5 jurnal yang telah diakses uji analisisnya menyatakan semua nilai p-value <0,05 yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. **Saran:** diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan dan sebagai intervensi asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien Pasca Stroke

Keterangan:

* Peneliti

** Dosen Pembimbing 1

*** Dosen Pembimbing 2

ABSTRACT

Sari, Firda Andan* Susilawati**, Darotin, Rida***. Literature Review: Relationship of Family Support with Quality of Life in Post-stroke Patients, Nursing Science Study Program University dr. Soebandi Jember.

Stroke is the death of brain tissue due to reduced blood flow and oxygen to the brain, post-stroke causes cognitive, sensory, and motor dysfunction resulting in a decrease in the quality of life of post-stroke patients so that they need support from families who provide physical and psychological comfort. The purpose of this study is to explain the relationship between family support and quality of life in post-stroke patients based on a literature study. **Methods:** This study uses a Literature Review Study with article collection methods using the Garuda Portal 1 Article database, and Google Scholar 4 Articles. There were 5 articles that matched the inclusion criteria for the review. **Results:** The results of this literature review were obtained. post-stroke **Analysis:** Post-stroke affects the quality of life domains including physical, psychological, emotional, social relationships, spiritual. Therefore, family support in the form of emotional support, assessment, psychosocial, instrumental, informational, affects the level of quality of life of post-stroke patients. **Discussion:** 5 journals that have accessed the analysis test stated that all p-values were <0.05 , which means that there is a relationship between family support and quality of life in post-stroke patients. Suggestion: this research is expected to increase knowledge and as a nursing care intervention in post-stroke patients.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Post-Stroke Patients
Information:

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi *literature review* yang berjudul “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke*” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
3. Bapak Sutrisno, S.ST., M.M selaku ketua Dosen Penguji Ketua yang bersedia menguji penulis, memberikan saran, bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyusun skripsi *literature review* ini.
4. Susilawati, S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, pikirannya dan tenaga untuk membimbing dalam menyusun skripsi *literature review* ini dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
5. Ns. Rida Darotin S.Kep., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, pikirannya dan tenaga untuk membimbing dalam

menyusun skripsi *literature review* ini dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Jember, 20 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR BIMBINGAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan	4
1.4.2 Bagi Peneliti	5
1.4.3 Bagi Instusi	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Stroke	6
2.1.1 Definisi Stroke.....	6
2.1.2 Etiologi Stroke.....	6
2.1.3 Klasifikasi Stroke	8
2.1.4 Patofisiologi Stroke	11
2.1.5 Tanda dan Gejala Stroke.....	12
2.1.6 Faktor-Faktor Resiko Stroke	15
2.1.7 Dampak Stroke	19
2.1.8 Pencegahan Stroke.....	20
2.2 Konsep Kualitas Hidup.	22
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup.....	22
2.2.2 Faktor-Faktor Kualitas Hidup.....	22
2.2.3 Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	24
2.2.4 Domain Kualitas Hidup.....	25
2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup.....	26
2.3 Dukungan Keluarga	28
2.3.1 Definisi Keluarga.....	28
2.3.2 Fungsi Keluarga.....	29
2.3.3 Fungsi Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	32
2.3.4 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	32
2.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	33
2.4 Teori Prilaku.....	35

2.5 Kerangka Teori	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	38
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	38
3.1.2 <i>Database</i> Pencarian	38
3.1.3 Kata Kunci.....	39
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	40
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	41
3.4 Rencana Analisa Data	43
BAB VI HASIL DAN ANALISI	42
4.1 Karakteristik Studi	42
4.2 Karakteristik Responden Studi.....	48
4.3 Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Pasca Stroke	54
4.4 Analisis Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke.....	57
4.6 Analisis Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke	58
BAB V PEMBAHASAN	59
5.1 Karakteristik Responden	59
5.2 Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke	61
5.3 Idenifikasi Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke.....	64
5.4 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke	67

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	39
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Literature Review</i>	39
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel.....	43
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia	49
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	50
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pendidikan.....	51
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pekerjaan.....	51
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Status Pernikahan.....	52
Tabel 4.7 Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Pasca Stroke	54
Tabel 4.8 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	55
Tabel 4.9 Analisis Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke	57
Tabel 4.10 Domain Kualitas hidup	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	35
Gambar 3.1 Diagram Alur <i>literature review</i> berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck dalam Nursalam, 2020)	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal 1.....	73
Lampiran 2 Jurnal 2.....	79
Lampiran 3 Jurnal 3.....	86
Lampiran 4 Jurnal 4.....	94
Lampiran 5 Jurnal 5.....	107
Lampiran 6 Lembar Bimbingan.....	123

DAFTAR ISTILAH

<i>Accessibility of healthresources</i>	: Aksesibilitas sumber daya kesehatan
<i>aphasia</i>	: Gangguan komunikasi
<i>Attitudes</i>	: Sikap
<i>Availability of healthresources</i>	: Ketersediaan sumber daya kesehatan
<i>Behaviour</i>	: Tingkah Laku
<i>Beliefs</i>	: Keyakinan
<i>Community</i>	: Masyarakat
<i>Communityleaders</i>	: Pemimpin Komunitas
<i>Confidence</i>	: Kepercayaan
<i>Comparison</i>	: Perbandingan
<i>Decisionmakers</i>	: Pembuat Keputusan
<i>Dysphagia</i>	: Kesulitan Menelan
<i>Employers</i>	: Pengusaha
<i>Enabling factor</i>	: Faktor Pendukung
<i>Environment</i>	: Lingkungan Hidup
<i>Epilepsy</i>	: Kejang
<i>Family</i>	: Keluarga
<i>Fatiguee</i>	: Kekurangan energi atau keletihan,
<i>foot drop</i>	: Ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki
<i>Healt</i>	: Kesehatan

<i>Healthprovider</i>	: Penyedia kesehatan
<i>Hemiparesis</i>	: Otot lemah atau Kelumpuhan pada satu sisi tubuh
<i>inkontinensia</i>	: Kehilangan control kandung kemih
<i>intracranial</i>	: Tekanan dalam rongga kepala
<i>Intervention</i>	: Perlakuan
<i>Knowledge</i>	: Pengetahuan
<i>Language</i>	: Bahasa
<i>Literatur Review</i>	: Ulasan Literatur
<i>Obesitas</i>	: Kegemukan
<i>Outcome</i>	: Kriteria hasil
<i>Peers</i>	: Teman sebaya
PIS	: Perdarahan Intra Serebri
<i>Population</i>	: Populasi
<i>Predisposing Factor</i>	: Faktor Predisposisi
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PSA	: Perdarahan Sub Arachnoid
<i>Pseudobulbar affect (PBA)</i>	: Menangis dan tertawa dengan terpaksa karena gangguan sistem saraf
<i>Publication years</i>	: Tahun publikasi
<i>Reinforcing Factor</i>	: Faktor Pendorong
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

<i>Skil</i>	: Kemampuan
<i>spasme</i>	: Kontraksi otot
SS-QOL	: <i>Stroke specific quality if life</i>
<i>Study Design</i>	: Desain studi
<i>Teachers</i>	: Guru
TIK	: Tekanan Intra Kranial
<i>Values</i>	: Nilai
<i>Vascular dementia</i>	: Hilangnya ingatan
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
WHOQOL-BRE	: <i>World health organization quality of life- bref</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak, hal tersebut terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak atau keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan, karena tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Secara sederhana stroke terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Otak kita tergantung pada pasokan darah yang berkesinambungan, yang dialirkan oleh arteri. Jika pasokan darah berhenti akibat pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah, sedikit atau banyak akan terjadi kerusakan pada otak yang tidak dapat diperbaiki. Dampaknya adalah fungsi kontrol bagian tubuh oleh daerah otak yang terkena stroke itu akan hilang atau mengalami gangguan dan dapat mengakibatkan kematian (Haryono & Setianingsih dalam Djamaludin & Oktaviana, 2020).

The World Health Organisation WHO (2010), ditemukan dari 10 juta klien stroke menunjukkan bahwa sebanyak 5 juta orang mengalami kematian dan 5 juta orang lainnya mengalami kelumpuhan fisik yang permanen pasca stroke (*mozaffarian ettal*,2015). Berdasarkan *World Stroke Organization* dalam Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) oleh kementerian kesehatan tahun 2017 bahwa setiap 2 detik 1 orang terkena stroke, setiap 4 detik orang meninggal karena stroke dan 16% populasi dunia mengalami stroke dalam hidupnya. Pada tahun 2014 prevalensi stroke di Indonesia adalah 3.049.200 orang dari total penduduk Indonesia 252 juta (Taufik, 2017). Melalui data RISKESDAS tahun 2018

prevalensi pasien stroke di Indonesia meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013, dari 7 per mil menjadi 10,9 per mil (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan patogenesisnya stroke dimulai saat terbentuknya lesi patologik sampai saat lesi tersebut menetap. Gangguan fungsi otak disini akibat adanya lesi pada otak. Fungsi otak adalah sebagai kontrol dari setiap anggota gerak manusia, maka rusaknya otak menyebabkan hilangnya fungsi otak itu sendiri. Kerusakan sel-sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal. Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Ulfa, dkk, 2016).

Strok memberikan dampak pada pasien, keluarga dan masyarakat. Dampak fisik menyebabkan kecacatan, baik ringan maupun berat yang dimulai dari menurunnya kualitas hidup pada pasien pasca stroke menyebabkan aktivitas terganggu sehingga membutuhkan bantuan orang lain (Yaslina, dkk, 2019). Kualitas hidup sangat berkaitan dengan dukungan keluarga, dukungan keluarga diartikan sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan suatu bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis melalui terpenuhinya kebutuhan akan afeksi serta keamanan (Fuji, Rahmawati dalam Hermawati & Muharwati, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Ludiana dan Supardi (2020), dengan populasi 27 pasien pasca stroke pada hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Dukungan keluarga sangat diperlukan pada pasien pasca stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien pasca stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien pasca stroke, akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung (Martini dalam Hermawati & Muharwati, 2017). Dukungan keluarga terdiri dari dukungan informasional seperti dukungan keluarga untuk mencari informasi. Dukungan penilaian seperti keluarga memberi semangat kepada pasien untuk mempercepat penyembuhan, dan memantau setiap kemajuan terapi. Bentuk dukungan tambahan salah satunya berupa keluarga ikut membiayai pengobatan pasien. Dukungan emosional seperti dukungan keluarga yang bersedia mendengarkan keluhan pasien, dapat memberikan ketenangan batin pasien, sehingga dengan adanya bantuan seperti ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Smeltzer & Bare, 2002). Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan *Literatur Review* mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada *Literatur Review* ini yaitu “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum:

Untuk mengidentifikasi pada *Literature Review* Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke

1.3.2 Tujuan khusus:

- a. Untuk mengidentifikasi pada *Literature Review* dukungan keluarga pada pasien pasca stroke
- b. Untuk mengidentifikasi pada *Literature Review* kualitas hidup pasien pasca stroke
- c. Untuk menganalisis pada *Literature Review* hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai intervensi dasar pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke agar keluarga paham tentang pentingnya dukungan keluarga sebagai bentuk menunjukkan rasa kasih dan sayang terhadap anggota keluarganya, terutama kepada anggota keluarga dengan pasca stroke yang sangat membutuhkan dukungan keluarga

1.4.2 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam pemberian informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

1.4.2 Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Irianto, 2014). Menurut *World Health Organization*, stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya dikarenakan pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini memotong pasokan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri (WHO, 2014)

2.1.2 Etiologi Stroke

Penyebab terjadinya penyakit stroke yang banyak terjadi adalah pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar diakibatkan oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak. Sehingga dengan adanya tekanan darah yang tinggi pembuluh darah menjadi rentan pecah (Padila, 2012).

Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a. Trombosis Serebri

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab yang paling umum terjadi pada penyakit stroke. Trombosis lebih sering ditemukan sebanyak 40% dari banyaknya kasus stroke, hal ini telah dibuktikan oleh para ahli patologi. Pada kasus trombosis serebri biasanya ada kaitannya dengan kerusakan lokal pada dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis.

b. Emboli Serebri

Embolisme serebri kondisi dimana aliran darah terhambat akibat benda asing (embolus), seperti bekuan darah yang berada di dalam aliran darah yang dapat menghambat pembuluh darah. Emboli serebri termasuk dalam urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Pada penderita stroke dengan embolisme serebri penderita biasanya berusia lebih muda dibandingkan penderita stroke trombosis.

c. Hemoragi (pendarahan)

Hemoragi atau pendarahan saat pecahnya salah satu arteri sehingga aliran darah pada sebagian otak berkurang atau terputus yang mengakibatkan

pasokan oksigen ke otak menjadi berkurang sehingga fungsi otak dapat terganggu. Hemoragi dapat terjadi di luar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) dibawah durameter (hemoragi subdural), di ruang subarachnoid (hemoragi subarachnoid atau dalam substansial intra serebral) (Wijaya & Putri, 2013).

d. Penyumbatan pada Arteri Serebri Media

Arteri serebri media inilah yang paling sering mengalami gangguan penyumbatan dan pendarahan pada oksipital kapsul internal. Gangguan pada arteri serebri media dapat menyebabkan hemiparesis sisi kontralateral yang lebih sering mengenai lengan, karena pusat motorik tungkai masih mendapat pasokan darah dari arteri serebri anterior. Pada gangguan aliran darah di sisi yang dominan akan timbul gejala afasia (Irfan, 2010). Faktor penyebab stroke dengan hambatan mobilitaa fisik adalah kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena terganggunya perfusi darah ke otak akibat dari penyumbatan pembuluh darah maupun pendarahan yang terjadi di otak. Sehingga vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai kondisi seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan, kelemahan otot, dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat di manifestasikan dengan disfungsi motorik seperti, hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) dan hemiparese (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) (Sari, Agianto & Wahid, 2015).

2.1.3 Klasifikasi Stroke

a. Stroke Hemoragik

Merupakan pendarahan serebri dan mungkin juga pendarahan subarachnoid. Stroke ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak pada daerah otak tertentu, biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun (Muttaqin, 2008). Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid) pecahnya pembuluh darah di otak darah akan menengani otak. Darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak sampai ke organ atau sel otak padahal semestinya darah harus mengalir ke sel-sel otak (Feigin, 2004). Menurut Muttaqin (2008) stroke hemoragik adalah disfungsi neurologis yang akut dan disebabkan oleh pendarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan karena trauma tetapi disebabkan oleh pecahnya pembuluh arteri, vena, dan kapiler, perdarahan otak dibagi 2 yaitu:

1) Perdarahan Intra Serebri (PIS)

Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK dapat terjadi dengan cepat yang mengakibatkan

kematian mendadak karena heriasi otak. Pendarahan intraserebri yang disebabkan hipertensi sering dijumpai didaerah putamen, thalamus, pons, dan serebelum.

2) Perdarahan Sub Arachnoid (PSA)

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisme yang berawal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar perankim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subarachnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebri yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (Hemiparise, gangguan sensorik, afasia dan lainnya). Vasospasme ini sering kali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5 sampai hari ke 9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2 sampai minggu ke 5.

b. Stroke Non Hemoragik

Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebri, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat menimbulkan edema sekunder. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi oksigen melalui proses metabolic anaerob, yang dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah otak. Klasifikasi stroke berdasarkan perjalanan penyakit atau stadium nya di bagi menjadi:

1) TIA,

Merupakan neurologis lokal yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.

2) Stroke involusi,

Merupakan stroke yang terjadi masih terus berkembang. Gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses ini dapat terjadi 24 jam atau beberapa hari.

3) Stroke komplit,

Gangguan neurologis yang timbul sudah menetap atau permanen dan dapat diawali oleh serangan TIA berulang (Muttaqin, 2008)

2.1.4 Patofisiologi Stroke

Otak sangatlah tergantung pada oksigen dan otak sendiri tidak memiliki cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena adanya trombus dan embolus, maka sangatlah mungkin jaringan otak akan mengalami kekurangan oksigen. Kekurangan dalam satu menit saja dapat mengarah pada gejala seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya jika otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu yang lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron, yang menyebabkan terjadinya stroke infark. Kekurangan oksigen pada awalnya akibat dari iskemia serebral (henti jantung atau hipotensi) dan hipoksia akibat dari proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Stroke embolus sendiri merupakan

akibat dari bekuan darah, plaque, dan ateroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemoragi maka faktor pencetus utama adalah hipertensi, abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut mengakibatkan rupture dan menyebabkan hemoragi.

Pada stroke trombosis atau metabolik maka otak mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga terjadi edema serebal dan peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) dan kematian otak pada area yang lebih luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena iskemia. Gangguan pasokan aliran darah dapat terjadi dimana saja didalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi willisi arteria karotisinterna dan sistem vertebrobrasililar dan semua cabang-cabangnya, secara umum apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 menit maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang terjadi perdarahan yang disebabkan oleh arteri tersebut (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.5 Tanda Gejala Stroke

Usaha mengenali tanda-tanda atau gejala stroke sangat penting untuk memastikan penderita mendapatkan perawatan perawatannya lebih cepat dan tepat, sekaligus menghindari kefatalan.

Beberapa tandan dan gejala stroke sebagai berikut.

- a. Gejala stroke sementara (sembuh dalam beberapa menit/ jam) :
 - 1) tiba – tiba sakit kepala.
 - 2) pusing bingung.
 - 3) penglihatan atau kehilangan ketajaman pada satu atau dua mata.
 - 4) kehilangan keseimbangan (limbung), lemah.
 - 5) rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh.
- b. Gejala stroke ringan (sembuh dalam beberapa minggu):
 - 1) beberapa atau semua gejala di atas.
 - 2) kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki.
 - 3) bicara tidak jelas.
- c. Stroke berat (sembuh atau mengalami perbaikan dalam beberapa bulan atau tahun, tidak bisa sembuh total):
 - 1) Semua/beberapa gejala stroke sementara dan ringan.
 - 2) koma jangka pendek (kehilangan kesadaran).
 - 3) kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki.
 - 4) bicara tidak jelas atau hilangnya kemampuan bicara.
 - 5) sukar menelan.
 - 6) kehilangan kontrol terhadap pengeluaran air seni dan fese.
 - 7) kehilangan daya ingat atau konsentrasi.
 - 8) terjadi perubahan perilaku, misalnya bicara tidak menentu, mudah marah, tingkah lakuseperti anak kecil.

Di lain sisi, secara umum tanda dan gejala stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Gejala stroke pun bervariasi dari ringan sampai terjadinya penurunan kesadaran.

- a. Adanya serangan defisit neurologis atau kelumpuhan total seperti lumpuh badan sebelah baik kanan atau yang kiri saja.
- b. Rasa baal atau mati rasa sebelah saja, badan seperti kesemutan atau terbakar.
- c. Mulut mencong, lidah mencong jika dijulurkan sehingga bicarannya akan pelo, kadang-kadang menjadi sangau dan kata-katanya menjadi tidak dapat dimengerti (afasia).
- d. Bicara ngaco.
- e. Sulit menelan (disfagia).
- f. Tidak dapat mengerti apa yang dibicarakan orang lain.
- g. Demensia (pelupa)
- h. Vertigo atau perasaan pusing yang berputar (tidak pernah terjadi sebelumnya)
- i. Penglihatan terganggu, hanya sebagian lapang pandang yang jelas, tanpa disertai rasa nyeri, kadang rasa nyeri, kadang disertai dengan penglihatan ganda.
- j. Tuli satu telinga atau pendengaran berkurang.
- k. Kelopak mata sulit dibuka atau terjatuh.
- l. Banyak tidur dan selalu mau tidur.

- m. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan.
- n. Gangguan kesadaran, dari pingsan sampai koma (Mahendra & N.H, 2005)

2.1.6 Faktor- Faktor Resiko Stroke

Seperti yang kita ketahui, bahwa faktor risiko stroke pada umumnya dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan/diubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan.

a. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan

1) Faktor keturunan

Terdapat dugaan bahwa stroke dengan garis keturunan saling berkaitan. Dalam hal ini, hipertensi, diabetes, dan cacat pada pembuluh darah menjadi faktor genetik yang berperan. *Cadasil*, yaitu suatu cacat pada pembuluh darah dimungkinkan merupakan faktor genetik yang paling berpengaruh. Selain itu, gaya hidup dan pola makan dalam keluarga yang sudah menjadi kebiasaan yang sulit diubah juga meningkatkan resiko stroke (Wiwit, 2010).

2) Umur

Insiden stroke meningkat sering dengan bertambahnya usia setelah umur 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap dekade. Menurut Schutz penderita yang berumur antara 70-79 tahun banyak menderita perdarahan intrakranial.

3) Jenis Kelamin

Laki laki lebih cenderung terkena stroke lebih tinggi dibandingkan wanita, dengan perbandingan 13 : 1 kecuali pada usia lanjut laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda. Laki-laki yang berumur 45 tahun bila bertahan hidup sampai 85 tahun kemungkinan terkena stroke 25%. Sedangkan risiko bagi wanita hanya 20%, pada laki-laki cenderung terkena stroke iskemik sedangkan wanita lebih cenderung menderita perdarahan subarahnoid dan kematiannya 2 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

4) Ras

Tingkat kejadian stroke di seluruh dunia tertinggi dialami oleh orang jepang dan cina. Menurut Broderick dan kawan-kawan melaporkan orang negro Amerika cenderung berisiko 1,4 kali lebih besar mengalami perdarahan intraserebral (dalam otak) dibandingkan kulit putihnya. Orang Jepang dan Afrika-Amerika cenderung mengalami stroke perdarahan intrakranial. Sedangkan orang kulit putih cenderung terkena stroke iskemik, akibat sumbatan ekstrakranial lebih banyak.

b. Faktor Risiko yang dapat dikendalikan

1) Stres

Stress jika tidak dikontrol dengan baik akan menimbulkan kesan pada tubuh adanya keadaan bahaya sehingga direspon oleh tubuh secara berlebihan dengan mengeluarkan hormon-hormon yang

membuat tubuh waspada. Dengan dikeluarkannya adrenalin atau Hormon kewaspadaan lainnya secara berlebihan akan berefek pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

2) Tekana Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi bereperan dalam proses arterosklerosis melalui efek penekanan pada sel endotel/lapisan dalam dinding arteri yang berakibat pembentukan plak pembuluh darah semakin cepat. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya 140/90 mmHg atau lebih.

3) Merokok

Merokok mengurangi kemampuan seseorang dalam menanggulangi stres karena zat kimia dalam rokok terutama karbon monoksida akan mengikat oksigen dalam darah sehingga kadar oksigen dalam darah berkurang.

4) Peminum Alkohol

Apabila seseorang meminum alkohol sebanyak kurang lebih 60 gram sehari maka akan meningkatkan risiko stroke.

5) Aktivitas fisik

Aktifitas fisik yang cukup (*vigorous*) terutama berhubungan dengan menurunnya tingkat kematian karena penyakit koroner yang diduga bermanfaat pada penurunan proses aterosklerosis. Aktifitas fisik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah dan gula darah, meningkatkan kadar kolesterol HDL, dan menurunkan

kadar kolesterol LDL sehingga aktivitas fisik yang cukup dapat menurunkan risiko terkena stroke secara bermakna.

6) Kencing Manis (Diabetes Mellitus)

Kencing manis menyebabkan kadar lemak darah meningkat karena konversi lemak tubuh yang terganggu. Bagi penderita diabetes peningkatan kadar lemak darah sangat meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke. Diabetes mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati) maupun pembuluh darah besar (makroangiopati) diseluruh pembuluh darah termasuk pembuluh darah otak dan jantung. Kadar glukosa darah yang tinggi pada stroke akan memperbesar meluasnya area infark (sel mati) karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa yang dilakukan secara anaerob (oksigen sedikit) yang merusak jaringan otak.

7) Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan bisa menyebabkan terjadinya stroke lewat efek snoring atau mendengkur dan sleep apnea, karena terhentinya suplai oksigen secara mendadak di otak.

8) Hiperkolesterol

Kolesterol merupakan zat didalam aliran darah dimana makin tinggi kolesterol semakin besar kemungkinan dari kolesterol tersebut tertimbun pada dinding pembuluh darah. Hal ini yang menyebabkan saluran pembuluh darah menjadi lebih sempit

sehingga mengganggu suplai darah ke otak, inilah yang menyebabkan terjadinya stroke non perdarahan (iskemik) atau penyempitan pada pembuluh darah jantung.

9) Minum Kopi

Kafein yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, kadar kolesterol total, dan kolesterol LDL dalam darah tinggi, inilah yang merupakan faktor pembentukan plak (suumbatan) pada saluran/lumen pembuluh darah melalui proses aterosklerosis dan menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan penyakit kronis lainnya.

10) Pola Makanan

Pola makanan dapat mempengaruhi risiko stroke pada tekanan darah, kadar kolesterol serum, gula darah, berat badan, dan sebagai prekursor aterosklerosis lainnya (Utami, 2009).

2.1.7 Dampak Stroke

Masalah fisik lainnya yang dapat terjadi karena stroke yaitu dysphagia, fatigue (kekurangan energi atau keletihan), foot drop (ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau paralisis, kejang dan epilepsi, masalah tidur, spasme otot pada tangan dan kaki, dan masalah pada penglihatan. Stroke juga menimbulkan dampak pada emosional seperti terjadinya depresi dan pseudobulbar affect (PBA), dan dampak pada proses berpikir dan rasa ingin tahu pasien yaitu aphasia, kehilangan

memori, dan vascular dementia (*National Stroke Association, 2016*). Stroke akan menimbulkan kecacatan pada seseorang setelah terkena stroke. Kecacatan yang ditimbulkan tergantung dari otak bagian mana yang terserang dan seberapa parah kerusakan yang dialami. Seseorang yang terkena stroke juga akan menimbulkan dampak seperti paralisis dan sukar mengontrol pergerakan, gangguan sensoris dan nyeri, aphasia (masalah dengan berbahasa), masalah dengan perhatian dan ingatan, dan gangguan emosi (Silva, *et al*, 2014).

2.1.8 Pencegahan Stroke

Terdapat 8 langkah mencegah stroke menurut (Dourman, 2013) antara lain:

1. Rutin Memeriksa Tekanan Darah

Tingkat tekanan darah adalah faktor paling dominan pada semua jenis stroke. Semakin tinggi tekanan darah, semakin berisiko besar terkena stroke.

2. Mewaspada Gangguan Irama Jantung (Atrial Fibrillation)

Detak jantung yang tidak normal menunjukkan adanya darah yang terkumpul dan menggumpal di dalam jantung. Detak jantung dapat 32 menggerakkan gumpalan darah tersebut, sehingga masuk pada aliran darah dan dapat mengakibatkan stroke. Gangguan irama jantung dapat dideteksi dengan menilai detak nadi.

3. Berhenti Merokok dan Tidak Mengonsumsi Alkohol

Rokok dapat meningkatkan risiko stroke sebanyak dua kali lipat. Selain itu, alkohol juga dapat meningkatkan risiko stroke dan penyakit lain seperti liver.

4. Memeriksa Kadar Kolesterol Dalam Tubuh

Mengetahui tingkat kolesterol dapat meningkatkan kewaspadaan stroke. Kolesterol tinggi dapat meningkatkan risiko stroke. Jika kolesterol tinggi, maka mengonsumsi makanan rendah kolesterol untuk menurunkannya.

5. Kontrol Kadar Gula Darah

Diabetes dapat meningkatkan risiko stroke, pada penderita diabetes, segera melakukan konsultasi dengan dokter mengenai makanan dan minuman yang bisa dikonsumsi untuk menurunkan kadar gula darah.

6. Olahraga Secara Teratur

Jalan cepat minimal 30 menit sehari dapat menurunkan risiko stroke. Selain itu, juga bisa melakukan olahraga renang, sepeda, dansa, golf, tenis, atau lainnya dan lakukan secara teratur tiga kali seminggu.

7. Konsumsi Garam Rendah Sodium dan Diet Lemak

Mengurangi konsumsi garam bersodium tinggi. Sebaliknya, mengonsumsi buah, sayuran, dan gandum untuk mengurangi risiko stroke (Dourman, 2013).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas hidup

Menurut Kreitler & Ben (2004), kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai diwilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan. Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak dari terapi pada pasien. Pengukuran konseptual ini mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Mengungkapkan kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Ware dalam Rachmawati, 2013).

2.2.2 Faktor- Faktor Kualitas Hidup

Raebun dan Rootman dalam Angriyani (2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- a. Kontrol prilaku, berkaitan dengan kontrol perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- b. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- c. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
- d. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- e. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- f. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

- g. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- h. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian. Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan pasien orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati (Anggriyani, 2008).

2.2.3 Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Penurunan kualitas hidup pada pasien pasca stroke menjadi hal yang wajar karena banyaknya masalah yang timbul akibat stroke. Adapun masalah- masalah yang sangat mempengaruhi kualitas hidup tersebut adalah spatisitas dan kontraktur, nyeri, kesulitan dalam mobilitas, ketergantungan dalam ADL, masalah sosial dan masalah psikologis (Nurwahyuni, 1999). Wyller dkk. (1998) melaporkan penelitiannya bahwa pasien stroke mempunyai kualitas hidup terkait kesehatannya yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok control. Astrom M dan Asplund K, 2005 dalam Yani (2010) juga menyatakan bahwa stroke mengakibatkan terjadinya ketidakmampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial, hal tersebut memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke (Yani, 2010).

2.2.4 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 4 bidang (domains) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial dan lingkungan secara rinci, bidang-bidang penilaian kualitas hidup tersebut antara lain:

a. Domain kesehatan fisik

Hal-hal yang terkait didalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

b. Domain psikologis

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, spiritualitas/kepercayaan personal, pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Domain sosial

Hal-hal yang terkait didalamnya seperti hubungan personal, hubungan sosial, serta dukungan sosial dan aktivitas seksual.

d. Domain lingkungan

Berkaitan dengan sumber-sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru, kesempatan untuk rekreasi atau memiliki

waktu luang, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim), serta transportasi (Salim, Sudharma, Kusumaratna & Hidayat, 2016).

2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup

a. Skala *Stroke-Specific Quality of Life*(SS-QOL)

Skala *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) merupakan alat ukur yang spesifik secara klinis untuk menilai kualitas hidup klien pasca stroke (Rangel, 2013). Domain pengukuran kualitas hidup menggunakan SS-QOL ini terdapat 12 domain yang terdiri dari energi, fungsi ekstremitas, produktivitas, mobilitas, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan berkomunikasi, kemampuan secara kognitif, dan kepribadian. Rentang score yaitu dari 49-245, kualitas hidup dikatakan baik apabila memiliki score >63% score maksimum (William dalam Kusumaningrum, 2016).

b. *WHOQOL-BREF*

WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang menilai kualitas hidup dan kesehatan secara umum. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan kuesioner yang bersifat baku yang mengacu terhadap literatur-literatur untuk pengukuran kualitas hidup (Hastura, 2013).

Skoring dari WHOQOL-BREF WHOQOL-BREF yang sudah diterjemahan ke dalam bahasa Indonesia diberikan skor yang

mencakup empat domain:

- a. Fisik terdiri dari 7 pertanyaan,
- b. Psikologik 6 pertanyaan,
- c. Hubungan sosial 3 pertanyaan dan
- d. Lingkungan 8 pertanyaan.

Setiap pertanyaan diberikan nilai 1 sampai 5,

Pada kuisisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan. Instrumen ini terdiri dari pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan nomer 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) di transformasikan 0- 100 (Arifah, 2015). Pertanyaan nomer 1 dan 2 mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1, Kesehatan Fisik terdapat pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2, Psikologis terdapat pada pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3, Hubungan sosial terdapat pada pertanyaan nomer 20, 21, dan 22. Domain 4, lingkungan berada pada pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Kemudian dari semua domain pertanyaan dalam kuisisioner ini dihitung dan ditotal setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi. Tinggi: ≥ 95 , Sedang: 60-95, Rendah: ≤ 60 (WHOQOLBREF, 1996).

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai unit sosial - ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasam dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Maria, 2017). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2014). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Menurut dalam Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya (*Psycholgymania*, 2012).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan (Friedman, 2003). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Fathra, 2014).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Menurut Murwani (2007) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

1) Saling mengasuh; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain, maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya. Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangansekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan (Murwani, 2007).

2.3.3 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Andarmoyo, 2012).

2.3.4 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut House dan Kahn (1985) dalam Friedman (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu:

a. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan yang sedang dihadapi.

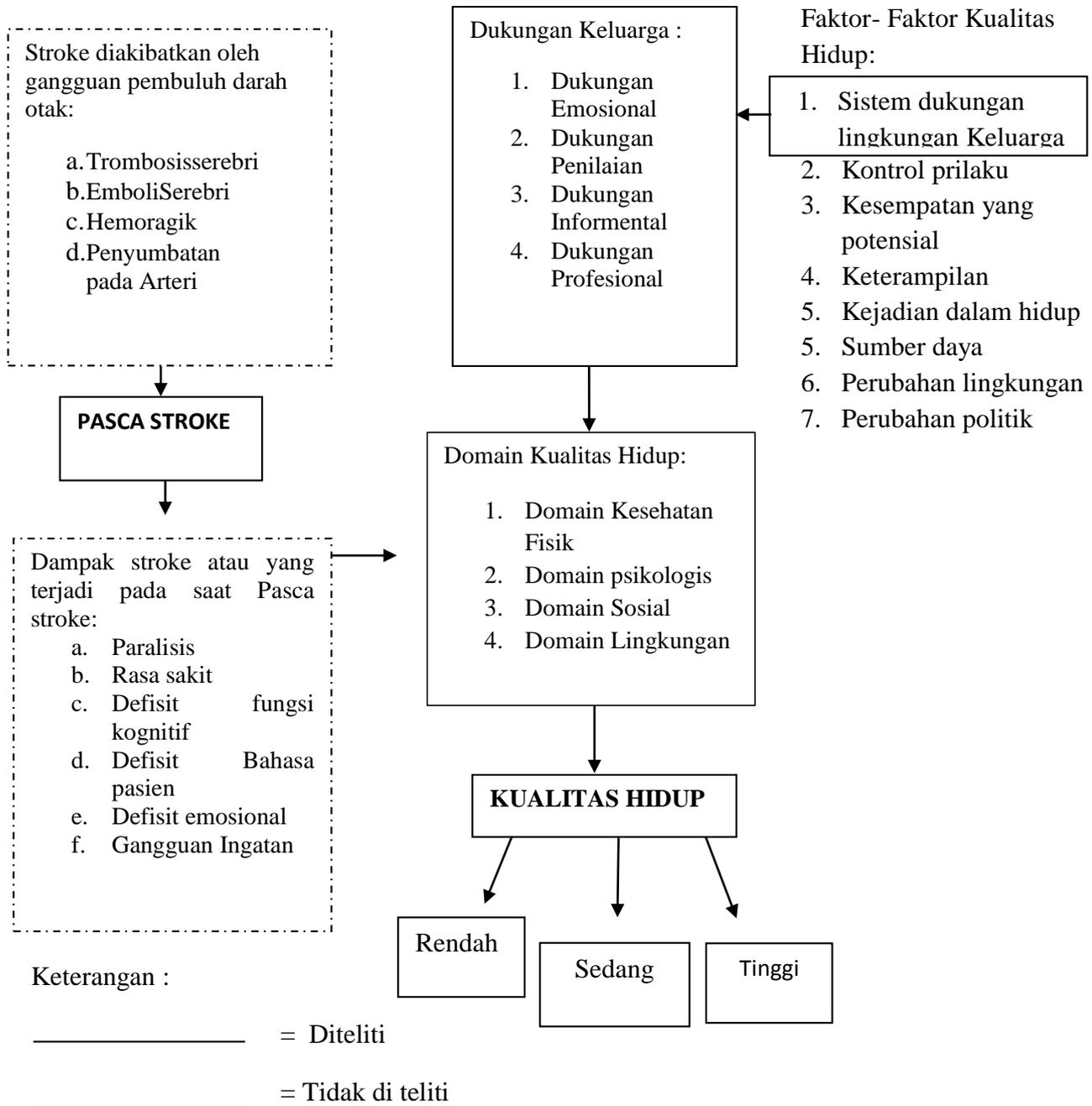
2.3.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ludiana dan Supardi (2020) bahwa dukungan keluarga merupakan sebuah perjalanan dalam kehidupan yang memiliki sifat dan jenis dukungan sosial yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, besar kecilnya dukungan yang diberikan oleh keluarga akan memberikan manfaat yang banyak termasuk dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga. Terakumulasinya berbagai gejala sisa pasca stroke, baik fisik maupun psikis ini akan mengakibatkan problematika yang lebih luas. Problematika ini antara lain problematika ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan problematika psikologis. Demikian pula akibat lanjut problematika pasca stroke adalah ketidakmandirian pasien yang akan menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah. Kualitas hidup yang menurun dapat

mempengaruhi semangat hidup penderita. Oleh karena itu dukungan sosial keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke (Ludiana & Supardi, 2020).

Berdasarkan uraian hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi positif dalam kategori kuat terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi moderator stres kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan. Oleh karena itu, jelaslah bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien pasca stroke baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal, maupun emosional (Ludiana & Supardi, 2020).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi (Kerangka Kerja)

Rangkuman Menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *Literature Review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada bulan September sampai Desember 2020. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder, dimana sumber data yang tidak langsung memberikan data pada peneliti. Data sekunder merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku dan literatur yang berkaitan untuk menunjang penelitian (Sugiyono, 2017). Sumber data diperoleh pada *database Google Scholar*, dan Portal Garuda.

3.1.3 Kata Kunci

Penelitian ini memiliki kata kunci yang sangat luas, oleh sebab itu peneliti menggunakan Boolean “AND” untuk mempersempit hasil pencarian sehingga didapatkan artikel atau jurnal yang spesifik. Boolean “OR” digunakan untuk mempeluas hasil pencarian artikel atau jurnal. Kata kunci yang digunakan untuk variabel pertama yaitu “ Dukungan Keluarga “ atau “*Family support* ”, sedangkan untuk kata kunci yang digunakan pada variabel kedua yaitu “Kualitas hidup”, “*Quality of life*”, “Pasca Stroke”

atau “*Post stroke*”. Kata kunci ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literatur Review*

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup	Pasca Stroke
Dukungan Keluarga	Kualitas Hiddup	Pasca Stroke
<i>AND</i>	<i>AND</i>	<i>AND</i>
<i>Family Support</i>	<i>Quality Of life</i>	<i>Post Stroke</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mengkritisi atau telaah jurnal menggunakan prinsip PICOS, yaitu terdiri dari:

- 1) *Population/Problem* merupakan populasi atau masalah klinis yang akan dianalisis sesuai dengan tema dalam *literature review*.
- 2) *Intervention* merupakan strategi manajemen atau tindakan penatalaksanaan yang berhubungan dengan masalah klinis.
- 3) *Comparation* merupakan alternatif atau strategi kontrol atau tes sebagai pembandingan.
- 4) *Outcome* merupakan hasil yang diperoleh dari studi terdahulu
- 5) *Study design* merupakan desain penelitian yang digunakan dalam jurnal-jurnal yang akan di review.

Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi literatur review hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke

PICOS	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel dengan responden Pasca Stroke	Selain Artikel dengan responden Pasca Stroke
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Ada intervensi
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan dan tidak ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan kualitas hidup	-

	pada pasien pasca stroke	
<i>Study Design</i>	Kuantitatif, korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Komparatif, kualitatif, longitudinal, study kasus, quasi experimens.
<i>Publication Years</i>	Tahun 2017 – 2020	Dibawah tahun 2017
<i>Language</i>	Indonesia dan <i>English</i>	Bahasa selain Indonesia dan bahasa <i>English</i>

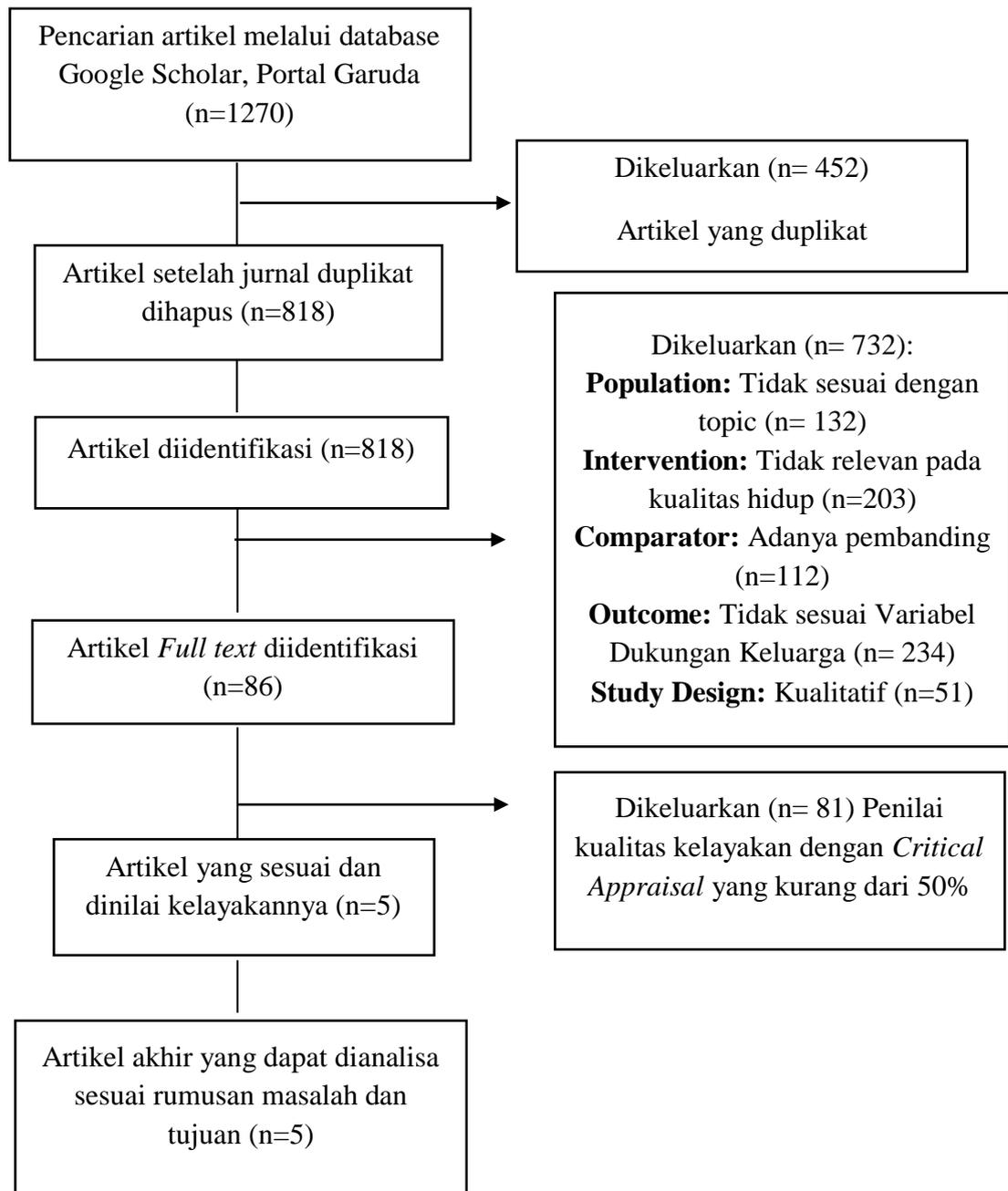
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 5) menggunakan *critical appraisal The Joanna Briggs Institute (JBI) Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*. Penilaian kriteria disesuaikan dengan JBI, yaitu “Yes”, “No”, “Unclear”, “No Applicable”, dan setiap kriteria dengan skor “Yes” diberi satu poin dan skor untuk kriteria lainnya adalah nol. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal*, maka studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. *Critical appraisal* merupakan sebuah proses yang terstruktur untuk menentukan kekuatan dan keterbatasan dari suatu penelitian dalam jurnal, serta menentukan relevansi dengan tujuan khusus penelitian (Aveyerd dalam Rumahorbo dkk, 2020). Dari penilaian tersebut diperoleh empat artikel yang memenuhi kriteria.

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui *database Google Scholar, Sage journals*, Portal Garuda menggunakan kata kunci peneliti mendapatkan 1270 artikel di *Google Scholar*, Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 452 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 818 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 735 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* menggunakan JBI yang memenuhi

kriteria diatas 50% didapatkan 5 artikel. Penilaian yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 3 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.



Gambar 3.1 Diagram alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009
(Polit and Beck dalam Nursalam, 2020)

3.4 Rencana Analisa Data

Hasil pencarian artikel yang telah dilakukan penulis akan dianalisis meliputi nama author, tahun terbit, nama jurnal, judul dan metode yang digunakan dalam jurnal berfokus pada hasil dan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut, yaitu “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja puskesmas Banjarsari metro” oleh Ludiana, Supardi pada Jurnal wacana kesehatan Volume 5, Nomor 1, Juli 2020 dengan pendekatan *cross sectional*, “Hubungan dukungan keluarga sebagai *support* sistem dan kualitas hidup pasien pasien stroke infark” oleh Marcelyna Vihandayani¹, Puji Astuti Wiratmo², Yoaniya Hijriatipada Jurnal Keperawatan Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019 dengan pendekatan *cross sectional*, “Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar” oleh Andi Nur Aida Hafdia, Arman, Muh. Khidri Alwi, Andi Asrina pada Jurnal Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Volume 1, 2018 dengan pendekatan *cross sectional*, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta” oleh Reni Octaviana dengan pendekatan *cross sectional*, “Faktor Biopsiksosial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke: *A Path Analysis Evidence* dari RSUD Surakarta, Jawa Tengah” oleh Maki Zamzam, Dkk pada Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat 5(1): 1-14, 2020 dengan pendekatan *cross sectional*.

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran Artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke” didapatkan 5 artikel penelitian dimana seluruhnya berjenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian 5 artikel menggunakan *Cross Sectional Study*. Dari ke 5 artikel yang didapatkan penulis memenuhi kriteria Inklusi. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang, Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2017-2020. Dan berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Artikel

No.	Author	Nama Artikel dan Tahun Penelitian	Judul	Tujuan Peneliti dalam Artikel	Metode	Hasil Penelitian	Sumber
1	Marcelyna Vihandayan i, Puji astuti wiratno, Yoaniya Hijriati	Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019	Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Support Sistem dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika lantai tiga RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat tahun 2018.	<p>Desain: <i>correlasional</i></p> <p>Sampel: Sampel penelitian sebanyak 40 responden</p> <p>Sampling: Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> sesuai kriteria inklusi dan eksklusi</p> <p>Populasi: Populasi dalam penelitian ini yaitu responden dengan pasien pasca stroke</p> <p>Instrumen: Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner A berupa data demografi, kuesioner B untuk variabel independen: dukungan psikososial keluarga dan kuesioner C untuk variable dependen: kualitas hidup pasien stroke yang merupakan kuesioner baku <i>Stroke Specific Quality of Life (SSQoL)</i></p> <p>Variabel: Independen: dukungan psikososial keluarga Deependen: kualitas hidup pasien stroke infark.</p> <p>Analisis: menggunakan analisa univariat berupa distrbusi frekuensi dan proporsi dan analisa bivariate menggunakan uji korelasi <i>spearman</i></p>	hasil uji statistik didapatkan nilai <i>spearman's rho</i> sebesar 0,730 artinya ada hubungan yang kuat dengan (<i>sign 2 tailed</i>) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.	<i>Google Scholar</i>

<i>rank.</i>							
2	Ludiana, Supardi	Jurnal Wacana Kesehatan Volume 5, Nomor 1, Juli 2020 e-ISSN 2544-6251	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Mero	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro tahun 2018	<p>Desain: analitik, rancangan <i>cross sectional</i>.</p> <p>Sampel: Sampel dalam penelitian ini sebanyak 27 responden</p> <p>Sampling: teknik pengambilan sampel total sampling</p> <p>Populasi: Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pasca stroke</p> <p>Instrumen: Pengumpulan data untuk mengukur kualitas hidup dilakukan menggunakan <i>stroke specific quality of life scale (SSQOL)</i> dan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner.</p> <p>Variabel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Dukungan keluarga - Dependen: Kualitas hidup pasien pasca stroke <p>Analisis: menggunakan uji <i>Person product moment</i></p>	Hasil Penelitian ini: Rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$ dan rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke adalah $120,04 \pm 4,328$. Hasil analisis didapatkan $r = 0,774$; $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Nilai korelasi yang didapatkan termasuk dalam kategori kuat dengan arah korelasi positif	Google Scholar
3	Andi Nur Aida Hafdia, Arman, Muh . Khidri Alwi, Andi Asrina	Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, vol. 1, 2018	Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rsud Kabupaten Polewali Mandar	Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar	<p>Desain: penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study</i></p> <p>Sampel: Sampel dalam penelitian ini sebanyak 170 responden</p> <p>Sampling: Penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>Populasi: Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien pasca stroke</p> <p>Instrumen: Instrumen yang</p>	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	Google Scholar

			digunakan untuk penelitian ini adalah menggunakan kuesioner WHOQOL, karakteristik responden, <i>Bartel Index</i> , gangguan tidur, kecemasan, dan dukungan keluarga	Exp (B) = 3.388 (95% CI ; 1,575-7,286)		
			Variabel: Independen: kualitas hidup pasien pasca stroke di rsud kabupaten polewali mandar Analisis: menggunakan univariat, bivariat dengan uji chi square dan Multivariat dengan regresi logistik			
4	Reni Octaviana	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	Tujuan enelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	Desain: <i>deskriptif korelatif</i> dengan pendekatan <i>crosssectional</i> Sampel: Sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 responden Sampling: teknik pengambilan <i>purposive Sampling</i> Populasi: Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pasca stroke Instrumen: panduan wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasca stroke Analisis: data menggunakan <i>Rank Spearman</i> .	Hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden mendapat dukungan keluarga yang baik. Responden yang memiliki kualitas hidup tinggi dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding (50%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dengan p value 0,000	<i>Google Scholar</i>

5	Maki Zamzam, Didik Gunawan Tamtomo, Vitri Widyarningsih	Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat (2020), 5(1): 1-14 Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke: A Path Analysis Evidence dari RSUD Surakarta, Jawa Tengah	<p>Desain: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>Sampel: Sampel dalam penelitian ini sebanyak 200 responden</p> <p>Sampling: pengambilan sampel menggunakan purposive sampling</p> <p>Populasi: Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pasca stroke yang dirawat di poli saraf RSUD Kota Surakarta.</p> <p>Instrumen: Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner.</p> <p>Variabel: Variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien pasca stroke. Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, status pekerjaan, jumlah pasien yang datang, pendapatan keluarga, status serangan, penyakit penyerta pasca stroke, lama sakit, status perkawinan, dukungan keluarga, tingkat gangguan fungsional, dan status depresi.</p> <p>Analisis: Data dianalisis dengan analisis jalur dengan program Stata.</p>	<p>Hasil penelitian ini: Kualitas hidup pasien pasca stroke meningkat langsung pada pasien berstatus menikah (b=1,79; CI 95%=0,24 hingga 3,35;p=0,024), memiliki pekerjaan (b=1,93; CI95%=0,13 hingga 3,72; p=0,035), dukungan keluarga yang baik (b=2,17;95% CI=0,46 hingga 3,88; p=0,013), dengan gangguan fungsional ringan (b=1,68; 95%CI=0,11 hingga 3,25; p=0,036). Kualitas hidup menurun secara langsung pada pasien berusia 60 tahun (b=-1,99; 95% CI=- 3,80 menjadi-0,17; p=0,032), jenis kelamin perempuan (b=-1,74; 95% CI=-3,28 hingga -0,19 ; p=0,027), stroke lebih dari 1 kali (b=-1,87; 95% CI=-3,59 sampai -0,15; p=0,033), sakit 6 bulan (b=-2,12 ; 95% CI=- 3,87 sampai -0,36;p=0,018), memiliki penyakit penyerta (b=-1,96; 95% CI=-3,67 hingga -0,24; p= 0,025), dan depresi (b=-1,40; 95% CI=-2,97 hingga 0,16; p= 0,078). Kualitas hidup secara tidak langsung dipengaruhi oleh usia, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan.</p>	<i>Portal Garuda</i>
---	---	--	--	--	----------------------

4.2 Karakteristik Responden Studi

a. Karakteristik Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia

No.	Peneliti	Tahun Penelitian	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Jumlah
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandaya ni dkk, (2019)	2019	26-35 tahun	6	11,7	40
			36-45 tahun	25		
			56-65 tahun	9		
3.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	2018	60-69 tahun	52	15,9	54
			<40 tahun	2		
4.	Artikel 4 Reni Octaviana, (2017)	2017	60-69 tahun	37	13,5	46
			<70 tahun	9		
5.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	2020	>60 tahun	94	58,9	200
			<60 tahun	106		
Total					100	340

Dari kelima artikel satu artikel menyebutkan karakteristik usia menggunakan skor rata-rata dalam menjelaskan karakteristik usia. Pada artikel 2 penelitian oleh Ludiana & Supardi (2020), rata-rata usia pasien pasca stroke adalah $60,59 \pm 7,792$ tahun dengan usia termuda 43 tahun dan usia paling tua adalah 79 tahun. Karakteristik responden berdasarkan usia dari kelima penelitian ini dimana dari kelima jurnal diatas didapatkan rata-rata usia pasien pasca stroke adalah 26 tahun sampai 79 tahun. Insiden stroke meningkat sering dengan bertambahnya usia setelah umur 55 tahun risiko

stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap dekade. Menurut Schutz penderita terbanyak pada umur antara 70-79 tahun.

b. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Peneliti	Jenis kelamin				Jumlah (n)	Persentase (%)
		Laki-laki (n)	(%)	Perempuan (n)	(%)		
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandayani dkk, (2019)	13	32,4	37	67,6	37	100
2.	Artikel 2 Ludiana & Supardi (2020)	13	48	14	52	25	100
3.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	83	48,8	87	51,2	170	100
4.	Artikel 4 Reni Octaviana, (2017)	24	52,2	22	47,8	46	100
5.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	94	47	106	53	200	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari kelima penelitian ini pada pasien pasca stroke dari kelima jurnal diatas sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pendidikan

No.	Peneliti	Pendidikan										Jumlah (n)	Porse ntase (%)
		Tidak sekolah		SD		SMP		SMA		Sarjana			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandayani dkk, (2019)					10	25	21	52,5	9	22,5	40	100
2.	Artikel 2 Ludiana & Supardi (2020)			17	63	4	22,2	6	14,8			27	100
3.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)			3	3			71	97				100
4.	Artikel 4 Reni Octaviana, (2017)	11	24	18	39,1	8	17,4	6	13	3	6,5		100
5.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)			4	2	70	35	119	59,5	7	3,5		100

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari kelima penelitian ini dimana pada pasien pasca stroke dari kelima artikel diatas sebagian besar responden dalam tingkat pendidikan terakhir SD dan SMA.

d. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pekerjaan

No.	Peneliti	Pekerjaan				Jumlah (n)	Persentase (%)
		Bekerja (n)	(%)	Tidak bekerja (n)	(%)		
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandayan i dkk, (2019)	30	75	10	25	40	100
2.	Artikel 2 Ludiana & Supardi (2020)	13	48,1	14	51,9	27	100
3.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	29	17,1	141	82,9	170	100
4.	Artikel 4 Reni Octaviana, (2017)	14	30,4	32	69,6	46	100
5.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	88	44	112	56	200	100

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari kelima penelitian ini dimana pada pasien pasca stroke dari kelima artikel diatas sebagian besar responden tidak bekerja.

e. Karakteristik Status Pernikahan

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Status Pernikahan

No.	Peneliti	Status Pernikahan						Jumlah (n)	Persentase (%)
		Menikah		Belum menikah		Janda/duda ^a			
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandaya ni dkk, (2019)	26	65	6	15	8	20	40	100
2.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	134	85,8	22	14,2			156	100
3.	Artikel 4 Reni Octaviana, (2017)	32	69,6	2	4,3	12	26,1	46	100
4.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	106	53	94	47			200	100

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dari kelima penelitian ini hanya ada empat artikel yang terdapat karakteristik status pernikahan dimana pada penelitian oleh Marcelyna Vihandayani dkk (2019), Andi nur Dkk (2018), Reni Octaviana (2017), Maki Z Dkk (2020), sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ludiana & Supardi (2020) bahwa penelitian ini tidak menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan status pernikahan. Jadi, karakteristik berdasarkan status pernikahan pada

pasien pasca stroke dari keempat artikel diatas sebagian besar responden sudah menikah.

f. Karakteristik Kekambuhan

Karakteristik responden berdasarkan kekambuhan dari kelima penelitian ini hanya ada satu artikel yang terdapat karakteristik berdasarkan kekambuhan dimana pada penelitian Reni Octaviana (2017) dari 46 responden didapatkan sebagian besar responden 1 kali kekambuhan, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Marcelyna Vihandayani dkk (2019), Ludiana & Supardi (2020), Andi nur Dkk (2018), Maki Z Dkk (2020), didapatkan bahwa penelitian ini tidak menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan kekambuhan.

g. Karakteristik Penyakit Penyerta

Karakteristik responden berdasarkan penyakit penyerta dari kelima penelitian ini hanya ada satu artikel yang terdapat karakteristik berdasarkan kekambuhan yaitu pada penelitian oleh Reni Octaviana (2017), dari 46 responden didapatkan sebagian besar responden terdapat penyakit penyerta yang diakibatkan seluruh responden merupakan lansia, dimana proses penuaan merupakan tahapan kehidupan yang ditandai dengan penurunan berbagai fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terkena berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Marcelyna Vihandayani dkk (2019), Ludiana & Supardi (2020), Andi nur Dkk (2018), Maki Z

Dkk (2020), didapatkan bahwa penelitian ini tidak menjelaskan tentang karakteristik responden berdasarkan penyakit penyerta.

4.3 Analisis Dukungan Keluarga terhadap pasien pasca stroke

Tabel 4.7 Analisis Dukungan Keluarga terhadap Pasien Pasca Stroke

No.	Peneliti	Dukungan keluarga				Jumlah (n)	Persentase (%)
		Baik (n) (%)	Sedang (n) (%)	Kurang (n) (%)			
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandaya ni dkk, (2019)	22 55	11 27,5	7 17,5	40	100	
2.	Artikel 4 Reni Octaviana, (2017)	25 54,3		21 45,7	46	100	
3.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	101 50,5		99 49,5	200	100	

Dari kelima artikel, dua artikel menyebutkan dukungan keluarga menggunakan skor rata-rata dan kategori mendukung, tidak mendukung dalam menjelaskan kategori dukungan keluarga. Pada artikel 2 penelitian oleh Ludiana & Supardi (2020), menjelaskan skor rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$. Skor tertinggi dukungan keluarga adalah 75 dan skor terendah 64. Pada artikel 3 penelitian oleh Andi Nur dkk (2018), menjelaskan responden yang mendapatkan dukungan

keluarga sebanyak 107 yaitu (63,0%) dan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 63 yaitu (37,0%).

Tabel 4.8 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga dari Setiap Artikel

No.	Peneliti	Dukungan Keluarga	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandayan i dkk, (2019)	Dukungan Psikososial Dukungan Emosional	-	-
2.	Artikel 2 Ludiana & Supardi (2020)	Dukungan Instrumental Dukungan Penilaian (Apresial) Dukungan Emosional	-	-
3.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	Artikel 3 tidak menjelaskan secara rinci bentuk dukungan keluarga	-	-
4.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	Dukungan Emosional Dukungan Informasi Dukungan Instrumental Dukungan Penghargaan	-	-

Pada kelima artikel terdapat 1 artikel yang menjelaskan jenis-jenis dukungan keluarga berdasarkan skor rata-rata yaitu pada artikel 4 Reni (2017), skor rata-rata tertinggi pada dukungan Informasi sebanyak 2,76, sedangkan pada skor terendah pada domain instrumental 2,65. Pada hasil *review* dari kelima artikel, pada artikel 1, 4 dan 5 pasien pasca stroke memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik. Pada artikel 2 menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien pasca stroke tergolong tinggi. Pada artikel 3 menyebutkan sebagian besar responden

mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan penilaian, dukungan emosional, informasi, instrumental, dukungan psikososial dan dukungan penghargaan. Dari kelima aertikel tidak menyebutkan instrumen dukungan keluarga secara spesifik.

4.4 Analisis Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke

Tabel 4.9 Analisi kualitas hidup pada pasien pasca stroke

No.	Peneliti	Kualitas Hidup				Jumlah (n)	Persentase (%)		
		Tinggi		Sedang				Rendah	
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
1.	Artikel 1 Marcelyn a Vihanday ani dkk, (2019)	24	60			16	40	40	100
2.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	55	32,3			115	67,7	170	100
3.	Artikel 4 Reni Octaviana , (2017)	23	50			23	50	46	100
4.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	108	54			92	46	200	100

Dari kelima artikel satu artikel menyebutkan kualitas hidup menggunakan skor rata-rata. Pada artikel 2 penelitian oleh Ludiana & Supardi (2020), skor rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke adalah $120,04 \pm 4,328$.

Skor tertinggi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah 127 dan skor terendah 110.

Tabel 4.10 Domain Kualitas Hidup

No.	Peneliti	Kualitas Hidup	Jumlah (n)				Presentase (%)
			Baik		Buruk		
			(n)	(%)	(n)	(%)	
1.	Artikel 1 Marcelyna Vihandaya ni dkk, (2019)	Aspek Kualitas hidup Status Fungsional, Status Kesejahteraan Persepsi, kesehatan umum	-	-	-	-	-
2.	Artikel 2 Ludiana & Supardi (2020)	Kualitas hidup meliputi: Kesehatan Fisik Keadaan Psikologis Tingkat ketergantungan Hubungan sosial Keyakinan personal	-	-	-	-	-
3.	Artikel 3 Andi nur Dkk, (2018)	Domain Fisik	86	50,6	84	94,4	100
		Domain Psikologis	50	29,4	120	70,6	100
		Domain Hubungan sosial	76	44,7	94	55,3	100
		Domain Lingkungan	138	81,2	32	18,8	100
5.	Artikel 5 Maki Z Dk, (2020)	Tidak menjelaskan domain kualitas hidup	-	-	-	-	-

Pada kelima artikel terdapat 1 artikel yang menjelaskan domain kualitas hidup berdasarkan skor rata-rata yaitu pada artikel 4 Reni (2017), skor rata-rata tertinggi pada domain sosial sebanyak 3,10 sedangkan pada skor terendah

pada domain fisik 3,04. Hasil *review* dari kelima artikel, pada artikel 1, 4 dan 5 pasien pasca stroke memperoleh kualitas hidup dalam kategori tinggi. Pada artikel 2 rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke berada dibawah nilai tengah atau relatif memiliki kualitas hidup yang rendah. Pada artikel 3 menjelaskan kualitas hidup berada pada kategori rendah. Kualitas hidup pada pasien pasca stroke mempunyai 4 domain kualitas hidup, yaitu: fisik, psikologis, sosial, spiritual,. Dari kelima artikel menyebutkan instrumen kualitas hidup pada artikel 1 dan 2 menggunakan instrumen *Stroke Specific Quality Of Life* (SSQoL). Pada artikel 3 dan 5 instrumen kualitas hidup hanya menyebutkan kuesiner tidak menyebutkan secara spesifik. Pada artikel 4 menyebutkan instrumen kualitas hidup menggunakan wawancara dan tidak menyebutkan secara spesifik.

4.5 Analisis dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke

Hasil review dari 5 artikel ditemukan seluruh artikel terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dengan $p\text{-value}<0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dari kelima penelitian ini dimana dari kelima artikel didapatkan rata-rata usia pasien pasca stroke adalah 26 tahun sampai 79 tahun. Menurut Maki (2020) dan Andi (2018) dalam Bariroh *rt al.* (2016) Stroke lebih banyak terjadi pada pasien dengan usia rata-rata >55 tahun karena secara fisiologis terdapat perubahan fisik yang berhubungan dengan usia, antara lain perubahan pembuluh darah secara umum, termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastis dan penumpukan plak pada pembuluh darah. Adanya plak yang terjadi pada pembuluh darah otak akan mengganggu peredaran darah ke otak sehingga otak akan mengalami gangguan metabolisme, jika terjadi terus menerus akan terjadi iskemia dan infark serebral. Kejadian stroke sering terjadi pada usia 55 tahun ke atas yang diakibatkan oleh perubahan fisiologis pada masa lansia, sehingga perubahan fisiologis ini akan mengakibatkan kualitas hidup menjadi menurun, sehingga dukungan keluarga diperlukan pada masa-masa lansia.

Penelitian berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien pasca stroke dari kelima artikel diatas sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut Maki (2020) dalam Lopez-Espuela *et al.* (2015), menjelaskan bahwa wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pada pria. Gender dikaitkan dengan beberapa pola sehat dan

sakit. Dibandingkan dengan pria, wanita cenderung lebih mudah mengekspresikan penyakit kronisnya. Perempuan secara konsisten memiliki lebih banyak informasi kesehatan dari pada laki-laki karena peran kesehatan mereka dalam keluarga. Karakteristik responden perempuan memiliki kualitas hidup lebih rendah dari pada responden laki-laki yang diakibatkan perempuan cenderung lebih mudah mengekspresikan rasa sakitnya. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga untuk pasien pasca stroke terutama pada perempuan sangat diperlukan.

Berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien pasca stroke dari kelima artikel diatas sebagian besar responden pendidikan terakhir SD dan SMA. Penelitian Reni (207) dalam Zulfa (2012) dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial ekonomi yang rendah secara konsisten berhubungan dengan resiko terjadinya stroke. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan atau tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan berperan sangat besar dalam status kesehatan seseorang. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih banyak mengetahui berbagai macam sumber kesehatan bagi dirinya dan keluarga akan membantu dalam meningkatkan kualitas hidupnya dan keluarganya.

Responden berdasarkan pekerjaan pada pasien pasca stroke dari kelima artikel diatas sebagian besar responden tidak bekerja. Maki (2020) menjelaskan dalam Supraba (2015) yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan kualitas hidup dimana kualitas hidup yang baik bagi orang yang bekerja adalah 9,81 kali lebih besar daripada orang yang tidak bekerja. Stroke dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan fisik dan kemunduran berupa keterbatasan dalam bergerak karena kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan komunikasi. Pada penderita pasca stroke sebagian sudah dapat bekerja kembali, namun keterampilan yang dimiliki berbeda dengan sebelum terkena stroke. Kecacatan yang diakibatkan oleh stroke akan menghambat seseorang dalam melakukan banyak aktivitas, akibatnya banyak pasien pasca stroke yang tidak bisa bekerja saat masa-masa pemulihan, keterbatasan itu akan membuat seseorang kehilangan peran dalam keluarga dalam mencari kebutuhan ekonomi sehingga akan membuat kualitas hidupnya menurun.

Status pernikahan pada pasien pasca stroke dari keempat artikel sebagian besar responden sudah menikah. Menurut Maki (2020) dalam Bariroh *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki skor kualitas hidup yang buruk adalah responden yang berstatus duda/belum menikah dibandingkan dengan responden yang memiliki pasangan. Kualitas hidup lansia yang lebih baik secara langsung ditingkatkan oleh dukungan teman sebaya yang kuat, dukungan keluarga dan menikah. Status perkawinan merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan

kesehatan pasien. Dukungan pasangan sangat dibutuhkan selama masa perawatan baik selama di rumah sakit maupun saat pasien berada di rumah, dengan adanya kedekatan dengan pasangan dapat berpengaruh penting terhadap proses penyembuhan (Wahyuni dan Rezkiki, 2015).

Penelitian Andi (2018), menjelaskan 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. Adanya 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. Pasien pasca stroke yang mempunyai pasangan cenderung lebih memiliki kualitas hidup lebih baik. Status pernikahan dapat meningkatkan kualitas hidup pada saat anggota keluarga mengalami sakit. Pada saat pasca stroke dukungan dari anggota keluarga sangat diperlukan sehingga pasien pasca stroke merasa dihargai dan dibutuhkan.

Menurut karakteristik responden berdasarkan kekambuhan dari kelima penelitian ini hanya ada satu artikel yang terdapat karakteristik berdasarkan kekambuhan dimana pada penelitian Reni Octaviana (2017) dari 46 responden didapatkan sebagian besar responden 1 kali kekambuhan. Reni (2017) menjelaskan dalam Fryer *et all* (2013), kekambuhan stroke dapat terjadi

karena faktor gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, faktor-faktor resiko lain yang juga berpengaruh adalah riwayat hipertensi, penyakit diabetes mellitus, kelainan jantung dan ketidakteraturan pengobatan. Kecacatan dan 8 kematian yang timbul pada kasus stroke berulang jauh lebih tinggi dari pada kasus stroke serangan pertama. Hal ini dikarenakan pada stroke berulang terjadi defisit neurologik yang berbeda dengan stroke yang pertama. Kekambuhan pada pasien pasca stroke diakibatkan oleh banyak faktor riwayat penyakit pada pasien pasca stroke, kekambuhan pada penyakit stroke tersebut akan membuat kualitas hidup pasien akan kembali menjadi rendah, sehingga perlunya dukungan dari keluarga untuk membantu agar tidak ada kekambuhan yang berulang

5.2 Identifikasi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian dari 5 artikel tentang dukungan keluarga yang telah diperoleh didapatkan, hasil penelitian pada artikel Marcellyna Vihandayani dkk (2019), Reni Octaviana (2017), Maki Z Dkk (2020), menjelaskan pasien pasca stroke memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik. Pada artikel Ludiana & Supardi (2020), menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien pasca stroke tergolong tinggi. Pada artikel Andi Nur dkk (2018), menyebutkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga.

Menurut Ludiana & Supardi (2020), berpendapat bahwa dukungan keluarga adalah sesuatu yang penting bagi individu yang membutuhkan sehingga individu tersebut memahami dan tahu bahwa dirinya diperhatikan. Dukungan keluarga sendiri meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (Appraisal) dan yang terakhir adalah dukungan emosional. Keluarga merupakan orang terdekat yang selalu berinteraksi dengan pasien pasca stroke sehingga peranan keluarga sangat penting dalam upaya memberikan berbagai dukungan untuk menciptakan rasa aman bagi pasien. Menurut Octaviana, (2017), penelitian ini sesuai dengan penelitian Basuki dan Haryanto (2013) dimana dukungan instrumental yang diberikan dapat berupa waktu, tenaga dan biaya. Dukungan instrumental dapat diwujudkan dalam tindakan seperti membantu biaya pengobatan, mengantarkan lansia berobat ke fasilitas kesehatan, membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan mandi serta menyediakan peralatan yang mempermudah transportasi bagi lansia pasca stroke.

Penelitian dari Maki (2020), hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamalding dan Muharwati (2017), dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasion, dukungan penghargaan dan dukungan emosional terkait kualitas hidup pasien pasca stroke. Dukungan informasional meliputi informasi tentang kondisi pasien, pemberian informasi mengenai pengobatan alternatif, serta saran dalam meningkatkan kesehatan pasien. Dukungan penghargaan terhadap pasien dari keluarga bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri, dukungan penghargaan dapat berupa

motivasi, dorongan, serta penguatan kepada pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dukungan emosional merupakan bentuk kepedulian keluarga terhadap pasien, dukungan emosional sebagai tempat keluarga yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi, dukungan emosional keluarga diwujudkan dengan mendengarkan keluhan dari pasien serta perhatian dari keluarga.

Hasil penelitian Vihandayani (2019), menjelaskan dukungan psikososial keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat anggota keluarganya. Dukungan psikososial berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi masalah psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dukungan psikososial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Dukungan keluarga dapat mengurangi rasa kebingungan pada awal serangan stroke. Sedangkan pada pasien pasca stroke, dukungan keluarga dapat meningkatkan perilaku coping pasien sehingga mereka lebih mudah menyesuaikan diri dengan keterbatasan dan disabilitas akibat penyakit stroke Ch'ng, French & Mc Lean, dalam Octaviana, (2017). Menurut Andi Nur (2018), dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke dengan yaitu status pernikahan 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.

Kehadiran pasangan atau anggota keluarga merupakan *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya dukungan dari keluarga meliputi dukungan penilaian, dukungan emosional, informasi, instrumental, dukungan psikososial dan dukungan penghargaan akan membantu pasien pasca stroke yang mengalami keterbatasan dan disabilitas akibat stroke. Adanya keberadaan pasangan atau anggota keluarga yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan atau pun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani pengobatan pasca stroke dan menjalani kehidupannya.

5.3 Identifikasi Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian dari 5 artikel tentang kualitas hidup yang telah diperoleh. Pada artikel 1, 4 dan 5 penelitian oleh Marcelyna Vihandayani dkk (2019), Reni Octaviana (2017) dan Maki Z Dkk (2020), menjelaskan pasien pasca stroke memperoleh kualitas hidup dalam kategori tinggi. Pada artikel 2 penelitian oleh Ludiana & Supardi (2020), menjelaskan rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke berada dibawah nilai tengah atau relatif memiliki kualitas hidup yang rendah.

Penelitian dari Ludiana & Supardi (2020) berpendapat bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang. Beberapa problematika pasca stroke yang menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah diantaranya adalah ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif dan gangguan psikologis.

Menurut penelitian Octaviana (2017), hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lombu (2015) mengenai gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke dimana nilai rata-rata domain terendah adalah domain fisik. Faktor fisik yang kurang membuat pasien pasca stroke di usia lanjut atau lansia kehilangan kesempatan dalam mengaktualisasikan dirinya akibat keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan fisik inilah yang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Skor rata-rata domain kualitas hidup yang tertinggi adalah domain sosial. Hal ini karena responden dalam penelitian ini masih tinggal bersama anggota keluarga sehingga meskipun mereka menderita penyakit stroke, mereka masih dapat berinteraksi baik dengan keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Lansia merasa masih berguna bagi keluarga ataupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya

sehingga membuat kualitas hidup mereka menjadi lebih baik. Menurut penelitian dari Arwani, Sobirun dan Wibowo dalam Octaviana (2017), mengenai kualitas hidup pasien stroke pada fase rehabilitasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan pada aspek energi, peran, mobilitas, kepribadian, peran sosial dan fungsi anggota gerak atas. Aspek yang tidak mengalami gangguan adalah aspek bahasa, suasana hati, perawatan diri, berpikir, penglihatan, pekerjaan/produktivitas dan spiritual.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pada pasien pasca stroke kualitas hidup rentan mengalami kemunduran dikarenakan terjadinya ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif dan gangguan psikologis. Hal ini menyebabkan pasien pasca stroke mengalami ketergantungan terhadap orang lain.

5.4 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian dari 5 artikel tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke yang telah diperoleh dari penelitian Marcellyna (2019), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai *Support* Sistem dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke” didapatkan bahwa. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dari 43 responden pasien pasca stroke, dukungan

keluarga baik sebanyak 22 responden yaitu (55,0%) berdasarkan kualitas hidup pasien pasca stroke menunjukkan kualitas hidup baik sebanyak 24 responden (60,0%), sedangkan dukungan keluarga sedang sebanyak 11 responden yaitu (27,5%), dan kualitas hidup kurang sebanyak 16 responden yaitu (40,0%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, uji analisa diperoleh nilai $p\text{ value}$ sebesar $0,000 < p\text{ value } 0,05$ dengan nilai $\rho = 0,738$ artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang terdahulu oleh Dayapoglu dan Tan, (2010) mengatakan bahwa terdapat korelasi positif dan signifikan antara skor pada dukungan psikososial yang dirasakan dari skala keluarga dan berbagai aspek kualitas hidup, seperti status fungsional, kesejahteraan, persepsi, dan kesehatan umum dan kualitas hidup global, pada penelitian lain oleh Bariroh, *et al*, (2016) menyebutkan bahwa pasangan merupakan faktor sosial yaitu sebagai support sistem yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat mengalami masalah terkait kondisi kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidup pasien dengan status marital menikah lebih baik.

Pada penelitian Ludiana & Supardi (2020), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro” didapatkan bahwa. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dari 27 responden pasien pasca stroke, dukungan keluarga pada pasien pasca stroke mempunyai skor rata-rata $70,63 \pm 2,483$ atau setara dengan dukungan keluarga tinggi dengan skor tertinggi dukungan keluarga adalah 75 dan skor terendah dukungan keluarga adalah 64, sedangkan skor rata-rata pada kualitas hidup yaitu $120,04 \pm 4,328$ atau setara dengan kualitas hidup rendah dengan skor tertinggi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah 127 dan skor terendah 110. Hasil analisis dengan menggunakan korelasi *Person Product Moment* diperoleh rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$ dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $120,04 \pm 4,328$. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Dukungan keluarga merupakan sebuah perjalanan dalam kehidupan yang memiliki sifat dan jenis dukungan sosial yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, besar kecilnya dukungan yang diberikan oleh keluarga akan memberikan manfaat yang banyak termasuk dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga. Terakumulasinya berbagai gejala sisa pasca stroke, baik fisik maupun psikis ini akan mengakibatkan problematika yang lebih luas. Problematika ini antara lain problematika

ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan problematika psikologis. Demikian pula akibat lanjut problematika pasca stroke adalah ketidakmandirian pasien yang akan menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke.

Penelitian lainnya oleh penelitian Andi (2018), dengan judul “Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rsud Kabupaten Polewali Mandar” didapatkan bahwa. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dari 170 responden pasien pasca stroke, responden yang menunjukkan adanya dukungan keluarga sebanyak 66 responden yaitu (61,7%) dan dari 107 responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 66 responden yaitu (61,7%) sedangkan dari 63 responden terdapat kualitas hidup buruk 49 responden yaitu (77,8%) kemudian yang menunjukkan tidak adanya dukungan keluarga sebanyak 49 responden yaitu (77,8%), kualitas hidup baik 41 responden yaitu (338,3%). dan kualitas hidup baik sebanyak 14 responden yaitu (22,2%). Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,030, karena nilai $p < 0,05$ dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternative diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara dukungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. Dukungan keluarga akan

meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke, status pernikahan akan meningkatkan kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil menunjukkan status pernikahan memiliki kualitas hidup baik.

Pada penelitian oleh Octaviana (2017), dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta" dari 46 responden pasien pasca stroke, dukungan keluarga baik pada pasien pasca stroke sebanyak 25 responden yaitu (54,3%), responden dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 23 responden yaitu (50,0%) dukungan keluarga kurang pada pasien pasca stroke sebanyak 21 responden yaitu (45,7%) pada kualitas hidup rendah sebanyak 23 responden yaitu (50,0%), Hasil uji statistik didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$ yang berarti bahwa H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke. Nilai korelasi *Rank Spearman* (r) sebesar 0,829 yang berarti arah korelasi dengan kekuatan positif dan sangat kuat. Dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya. Stroke merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada masyarakat terutama yang berusia 45 tahun ke atas. Efek dari stroke adalah kematian atau kecacatan yang menetap sehingga penderita stroke akan sangat bergantung pada keluarga. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya, kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan individu. Kualitas hidup dipengaruhi

oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan lingkungan sekitar. Kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan lansia tetap berguna di masa tuanya antara lain kemampuan dalam menyesuaikan diri, menerima segala perubahan baik fisik maupun kognitif serta perlakuan dari lingkungan di sekitar lansia tersebut. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni dalam Octaviana, 2017).

Selanjutnya pada penelitian oleh Maki (2020), dengan judul “Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke: A *Path Analysis Evidence* dari RSUD Surakarta, JawaTengah” didapatkan bahwa. Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dari 200 responden pasien pasca stroke, dukungan keluarga baik sebanyak 101 responden yaitu (50,50%) kualitas hidup baik sebanyak 108 responden yaitu (54,00%) pada dukungan keluarga kurang sebanyak 99 responden yaitu (49,50%), dan kualitas hidup rendah sebanyak 92 responden yaitu (46,00%). Hasil analisis kualitas hidup didapatkan peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke secara langsung dipengaruhi oleh dukungan keluarga $5,77 < 0,001$. Analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup. Pasien dengan dukungan keluarga tinggi akan memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 2,17 unit lebih tinggi dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamalding

dan Muharwati (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup setelah stroke. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup pasien pasca stroke. Dukungan keluarga meliputi dukungan informasi dan apresiasi terhadap kualitas hidup pasien stroke pasca akut di Kabupaten Wonogiri. Dukungan keluarga meliputi informasi tentang kondisi pasien dan penghargaan terhadap pasien dari keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup pasien stroke pasca akut (Rahman *et. al*, dalam ware, 2020).

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi positif dalam kategori kuat terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi moderator stres kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan. Oleh karena itu, keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien pasca stroke baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal maupun emosional.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari kelima artikel yang ditemukan, hasil *literature review* dapat disimpulkan :

1. Dukungan keluarga berdasarkan *literature review* dari kelima artikel menunjukkan sebagian besar pada dukungan keluarga baik.
2. Kualitas hidup berdasarkan *literature review* dari kelima artikel menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi.
3. Hasil analisis Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke berdasarkan *literature review* dari kelima artikel, semua artikel memiliki hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dapat menambah pengetahuan dan diaplikasikan sebagai intervensi dasar pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat paham tentang pentingnya dukungan keluarga sebagai bentuk menunjukkan rasa kasih dan sayang terhadap anggota keluarganya, terutama kepada anggota keluarga dengan pasca stroke yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga

3. Bagi Instansi Keperawatan

Penelitian ini perlu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menerapkan dukungan keluarga kepada pasien pasca stroke untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original research*) terkait dukungan keluarga guna untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). (2015). Heart Disease and Stroke Statistics At-a-Glance. Diakses tanggal 17 Juni 2016 dari http://www.heart.org/idc/groups/ahamahaspublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_480086.pdf. Januari, 14, 2021
- Andarmoyo, & Sulisty. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Angriyani, D. (2008). Kualitas Hidup pada Orang dengan Penyakit Lupus Erythematosus (Odapus). Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Arita, & Murwani. (2007). Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Aplikasi Kasus, Yogyakarta: Cendikia Press
- Bakri, & Maria H. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Mahardika Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal*. 2, (2), 268-278
- Djamaludin, D., & Oktaviana, I. d. (2020). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal* , 2, (2), 270-271.
- Djunizar, D. & Intan, D.O. (2020).
- Dourman. (2013). Waspada Stroke Usia Muda. Jakarta : Cerdas Sehat
- Feigin, & Valery. (2006). Stroke, Panduan Bergambar tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Friedman, & Marilyn M. (2003). Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek. Jakarta: EGC
- Friedman, M., dkk. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik). Jakarta : EGC
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Jakarta: EGC
- Hastura, D. (2013). Hubungan Strategi Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

- Helmading., dkk.(2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Quality Of life* (QOL) Pada Kejadian Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 7, (2), 147-148.
- Irianto K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Kusumaningrum, N. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Ludiana, & Supardi. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5, (1), 509
- Mozaffarian, D., dkk.(2015). *Heart Disease and Stroke Statistics Update : a Report from the American Heart Association* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov17]. Available from: www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf. Januari, 14, 2021.
- Muttaqin, & Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Mahendra, B., & Rachmawati N.H., Evi. (2007). *Atasi Stroke dengan tanaman obat*. Jakarta: Penebar swadaya
- Mahendra, I. B., & N.H, d. E. (2005). *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Penebar swadaya.
- Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta* . Jakarta. (<http://www.lontar.ui.ac.id>, 10 desember 2015)
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Rachmawati, S. (2013) *Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretroviral*. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1 (1), 48-62.
- Psychologymania*. (2012). *Pengertian Dukungan Sosial*. Psikolog Sosial. <http://www.psychologymania.com/2012/08/pengertian-dukungansosial.html>.
- Salim Och, dkk. (2016). Validitas dan reliabilitas World Health Organization *Quality of Life-BREF* untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina*. 26, (1), 27-38

- Sari, S. H., dkk. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. Universitas Lambung Mangkurat, 3(1), 12–21.
- Silva, D. N. (2014). Understanding Stroke A Guide for Stroke Survivors and Their Families.
- Tamara, E..dkk.(2014). Hubungan Antara Dukungan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, 1,(2), 1-2
- Ulfa, B., dkk. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 4, (4), 486-487
- utami, d. P. (2009). Solusi sehat mengatasi stroke . Jakarta: PT Agromedia Pustaka
- Yani, A.,& Fitri, E., (2010). Perbedaan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- WHOQOL-BREF. (1996). Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Of The Assessment. Programme on Mental Health World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization. World Health Statistic (2014). Geneva: WHO, 2014

Lampiran 1

Prosiding Seminar Nasional 2018
Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, vol. 1, 2018, ISSN:2622-0520

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 bivariat 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 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 (37,7%) 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 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 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 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 Egidio, 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 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 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 penelitian 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 kenyamanan 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 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 kecemasan 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 mengelolah 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 ($0,004$), 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-Stroke> Risk_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 Fl, 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.
- Schuiling, 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 Hearth 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.

Lampiran 2

Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019

ISSN 2656-5285

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA SEBAGAI
SUPPORT SISTEM DAN KUALITAS HIDUP
PASIEN STROKE INFARK**

Marcelyna Vihandayani¹, Puji Astuti Wiratmo², Yoaniya Hijriati³
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Binawan

Korespondensi: ¹cee.celyna14@gmail.com, ²pujiaw@gmail.com, ³yoanita@binawan.ac.id

Abstrak

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial). Dukungan yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita stroke infark berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan kualitas hidupnya lebih bermakna. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika lantai tiga RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua pasien stroke infark yang dirawat di Paviliun Kartika lantai tiga yang berjumlah 40 orang. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai *spearman's rho* sebesar 0,730 artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.

Kata Kunci: stroke, dukungan keluarga, kualitas hidup

**RELATIONS BETWEEN FAMILY SUPPORT AS
A SYSTEM SUPPORT AND LIFE QUALITY IN
PATIENTS WITH INFARK STROKE**

Abstract

Stroke can affect the life of patients in various aspects (physical, emotional, psychological, cognitive, and social). The main support comes from family support, who has important role in the life of stroke patients struggling to recover, think ahead, and make their quality of life more meaningful. The purpose of this study was to determine the relationship between family psychosocial support for quality of life in Infarct Stroke patients in the Kartika Pavilion of RSPAD Gatot Soebroto in Central Jakarta in 2018. This study uses a correlational method using the Cross Sectional approach. The population of this study was all infarction stroke patients treated at the third floor of Kartika Pavilion, amounting to 40 people. From the results of the statistical test, Spearman's rho value was 0.730 meaning that there is a strong relationship between family psychosocial support for the quality of life of stroke patient.

Keywords : stroke, family support, quality of life

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor dua di Eropa serta nomor tiga di Amerika Serikat. Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial). Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan data menurut *World Health Organization/WHO* (2010) setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. *American Heart Association* (AHA) memperkirakan terdapat sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat yang mengalami stroke per tahun, di mana sekitar 610.000 kejadian adalah serangan stroke yang pertama kali, dan sekitar 6,4 juta penduduk Amerika adalah penderita stroke (Goldstein, et al., 2011).

Negara Indonesia yang merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, penyebabnya karena penyakit degeneratif, dan penyebab terbanyak diakibatkan karena stres (Yayasan Stroke Indonesia, 2007). Sekitar 85-90% kejadian stroke merupakan stroke infark dan 10-15% adalah stroke hemoragik (Gofir, 2009; Muir, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Angka kejadian stroke iskemik di Indonesia mencapai 8,3 per 1000 penduduk dan daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam 16,6 per 1000 penduduk dan yang terendah adalah Papua 3,8 per 1000 penduduk. Insidensi kejadian stroke yang tertinggi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013 adalah kota Sulawesi Utara 10,8 persen, Yogyakarta 10,3 persen, Bangka Belitung dan DKI Jakarta 9,7 persen. Penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia adalah penyakit stroke sejak tahun 1991 hingga 2013 (Rikesdas, 2013).

Kejadian stroke tidak hanya menimpa penderitanya melainkan juga mempengaruhi kehidupan keluarga. Salah seorang anggota keluarga mendadak menjadi tidak berdaya, menghilang perannya di keluarga dan

menjadi beban keluarga. Readaptasi merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga menghadapi keadaan baru. Keluarga perlu didorong dan dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara nyata. Situasi ini akan bertambah sulit apabila hanya ada satu anggota keluarga yang merawat penderita stroke (Kusumaningrum, 2012). Hal tersebut yang menyebabkan peran keluarga sangatlah besar dalam memberikan dukungan bagi klien dalam menjalani pengobatan dan perawatan yang biasanya memerlukan waktu hingga berbulan-bulan, sehingga apabila keluarga tidak memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis maka penderita stroke infark tidak akan dapat menjalani pengobatannya hingga tuntas.

Bentuk dukungan yang bisa diberikan keluarga adalah *Psychosocial support* (dukungan psikososial). Dukungan psikososial berhubungan dengan pentingnya konteks sosial dalam menghadapi masalah psikososial yang dihadapi individu karena kejadian yang membuat stress. Dukungan sosial yang utama berasal dari dukungan keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita berjuang untuk sembuh, berpikir kedepan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna (Melisa, 2012). Dari yang peneliti amati di Paviliun Kartika ini banyak insiden stroke yang terjadi setiap bulannya. Data yang didapatkan pada tiga bulan terakhir dari Mei-Juli 2017 jumlah kejadian stroke infark sekitar 43 orang yang datang ke Paviliun Kartika lantai tiga dengan gejala stroke berulang. Melihat dampak dari peningkatan stroke di Paviliun Kartika lantai tiga dan dukungan psikososial keluarga yang minimal sangatlah berpengaruh pada kualitas hidup pasien stroke infark penulis tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke infark di Paviliun Kartika, Lantai 3 Jakarta Pusat.

BAHAN dan METODE

Penelitian ini menggunakan metode *correlasional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (dukungan psikososial keluarga) dengan variabel terikat (kualitas hidup pasien stroke infark). Dalam penelitian ini metode

penyelesaian masalah yang digunakan adalah metode kuantitatif. Pendekatan yang digunakan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke infark yang dirawat di Paviliun Kartika lantai tiga yang berjumlah 43 orang dari bulan Februari – April 2018, namun hanya 40 orang yang memenuhi kriteria. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika lantai tiga RSPAD Gatot Subroto Jakarta Pusat Tahun 2018. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner A berupa data demografi, kuesioner B untuk variabel independen: dukungan psikososial keluarga dan kuesioner C untuk variabel dependen: kualitas hidup pasien stroke yang merupakan kuesioner baku *Stroke Specific Quality of Life* (SSQoL). Analisa data menggunakan analisa univariat berupa distribusi frekuensi dan proporsi dan analisa bivariante menggunakan uji korelasi *spearman rank*.

HASIL

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien stroke infark dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik pasien stroke infark menurut usia (26–35 tahun) sebanyak 6 pasien yaitu (15,0%), berusia (36–45 tahun) sebanyak 25 pasien yaitu (62,5%), sedangkan berusia (46–55 tahun) sebanyak 0 pasien (0%), berusia (56–65 tahun) 9 pasien yaitu (22,5%). Pada jenis kelamin dapat dilihat perempuan sebanyak 37 pasien yaitu (67,5%), dan pasien yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 pasien yaitu (32,5%). Karakteristik pasien stroke infark berdasarkan pendidikan ditemukan yang berpendidikan SD sebanyak 0 responden yaitu (0%), SMP sebanyak 10 pasien yaitu (25,0%), SMA sebanyak 21 pasien yaitu (52,5%), dan Diploma sebanyak 9 pasien (22,5%).

Berdasarkan Tabel 1 juga dapat diketahui bahwa karakteristik pasien menurut pekerjaan yaitu belum bekerja sebanyak 10 pasien yaitu (25,0%),

sedangkan pasien bekerja 30 responden (75,0%). Karakteristik pasien menurut status pernikahan yaitu menikah sebanyak 26 pasien yaitu (65,0%), sedangkan pasien belum menikah 6 pasien (15,0 %), yang janda sebanyak 4 pasien yaitu (10,0%), yang duda sebanyak 4 pasien (10,0%). Hasil karakteristik diatas berdasarkan pengalaman nyata yang ada di lantai tiga paviliun kartika.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika RSPAD Gatot Subroto Tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
26– 35 tahun	6	15,0
36 – 45 tahun	25	62,5
46-55 tahun	0	0
56-65 tahun	9	22,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	32,5
Perempuan	37	67,5
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	10	25,0
SMA	21	52,5
Diploma	9	22,5
Pekerjaan		
Belum Bekerja	10	25,0
Bekerja	30	75,0
Status pernikahan		
Menikah	26	65,0
Belum menikah	6	15,0
Janda	4	10,0
Duda	4	10,0
Dukungan Keluarga		
Baik	22	55,0
Sedang	11	27,5
Kurang	7	17,5
Kualitas Hidup		
Baik	24	60,0
Kurang	16	40,0

Pada Tabel 1 juga menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berada pada kategori dukungan keluarga baik dibandingkan dengan dukungan keluarga, sedang, dan kurang. Dimana pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 22 (55,0%), pasien dengan dukungan keluarga yang sedang sebanyak 11 (27,5%), pasien dengan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 7 (17,5%). Mayoritas pasien berada pada kategori kualitas hidup baik dibandingkan dengan

pasien dengan kategori kualitas hidup kurang. Dimana pasien yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 24 (60,0%), pasien dengan kualitas hidup kurang sebanyak 16 (40,0%).

Hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien stroke infark dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Stroke Infark di Paviliun Kartika RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018

Variabel	Kualitas Hidup		P value	r
	Baik	Kurang		
Dukungan Keluarga	n	%	n	%
Baik	20	90,9%	2	9,1%
Sedang	4	36,4 %	7	63,6%
Kurang	0	0%	7	100%
Total	24	60,0%	16	40,0%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga baik berada pada kategori kualitas hidup baik (90,9%). Mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga sedang berada pada kategori kualitas hidup kurang (63,6%). Mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang berada pada kategori kualitas hidup kurang (100%). Setelah dilakukan uji analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 < *p value* 0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. Dengan nilai $\rho = 0,738$ artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji *spearman rank* hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke dengan nilai *p value* sebesar 0,000 atau *p value* < 0,05 dengan nilai $\rho = 0,730$ artinya ada hubungan yang kuat dengan (*sign 2 tailed*) yang menunjukkan terdapat

pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup stroke.

Dukungan psikososial keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat anggotanya. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh berapa faktor, salah satunya adalah dukungan dari keluarga. Dukungan psikososial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan (Setiadi, 2008). Hasil ini dibuktikan juga oleh penelitian lain, Octaviani dan Muhlisin (2017), bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajah Surakarta dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai *r* sebesar 0,829.

Rahman (2017) dalam penelitiannya di RSUD Wonogiri mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasca stroke akut dengan nilai *p value* 0,000. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dayapoglu dan Tan (2010) tentang "Quality of life in stroke patient" yaitu ditunjukkan ada korelasi positif dan signifikan antara skor pada dukungan psikososial yang dirasakan dari skala keluarga dan berbagai aspek kualitas hidup, seperti status fungsional, kesejahteraan, persepsi, dan kesehatan umum dan kualitas hidup global. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bariroh, *et al.* (2016) mengenai kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke, dalam penelitian yang dilakukan menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang berstatus janda dan duda atau yang belum menikah yaitu sebesar 78,8%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden memiliki pasangan 64,2%.

Penelitian tersebut menunjukkan pasangan merupakan faktor sosial yaitu sebagai support sistem yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada gambaran karakteristik yang didapatkan oleh peneliti di lantai tiga paviliun kartika juga didapatkan hasil ada 29 pasien (67,44%)

yang berstatus sudah menikah hal ini membuktikan bahwa dukungan psikososial dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke infark. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil karakteristik pada status pernikahan terdapat janda dan duda sebanyak 6 pasien yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 39,5 %. Penelitian lain juga menemukan pasien yang tidak mempunyai pasangan ditemukan lebih ansietas 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.

Dengan adanya keluarga pasien stroke menjadi terbantu, hal ini seperti yang dikatakan oleh Friedman (2010) dukungan instrumental keluarga berupa sumber bantuan yang konkret dan nyata. Support sistem keluarga dalam memberikan dukungan secara emosional merupakan aspek yang paling penting dalam dukungan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian (Hickey dalam Friedman, 2010) menyatakan bahwa 75-85% keberhasilan proses penyembuhan dan perawatan didukung oleh perhatian dan empati keluarga. Dukungan emosional keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan membantu penguasaan emosional pasien. Dengan adanya dukungan emosional membantu mencegah stress pada pasien stroke karena dengan begitu pasien stroke merasa keluhan yang dirasakan didengar oleh anggota keluarganya. Keluarga juga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik (keluarga membimbing pasien agar status kesehatannya meningkat), membimbing dalam memecahkan masalah

yang dihadapi, dan sumber validator identitas keluarganya.

Penelitian lain terkait konsep di atas juga menyebutkan bahwa dari hasil wawancara dengan tiga orang penderita laki-laki dan satu perempuan mengatakan bahwa ketika mereka bertemu dengan teman-teman senasib yang membuat mereka bersemangat termotivasi, menumbuhkan harapan untuk kesembuhan. Mereka dapat berbagi pengalaman dan tantangan dengan teman-teman yang memiliki nasib yang serupa. Dua dari penderita laki-laki mengatakan ketika menderita stroke mereka mengharapkan jangan dibiarkan dalam kesendirian dirumah karena itu akan membuat mereka semakin terpuruk, merasa tidak berguna dan hanya mereka yang mengalami penderitaannya. Jadi jangan biarkan mereka sendiri didalam rumah semestinya harus diajak untuk keluar rumah (Mardiah, *et al.*, 2015).

SIMPULAN dan SARAN

Simpulan

Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke.

Saran

Diharapkan perawat dan tenaga medis lain dapat memotivasi anggota keluarga agar tetap memberikan dukungan keluarga secara psikososial seoptimal mungkin sehingga kualitas hidup pasien stroke membaik dan memberikan intervensi keperawatan secara langsung sehingga keluarga dapat berperan dengan baik dalam memotivasi pasien stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada teman-teman Fakultas Keperawatan Univeritas Binawan yang telah memberikan dukungan untuk penulis melakukan penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proses pengumpulan data di RSPAD Gatot Subroto yang menjadi sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2014. Stroke and High Blood Pressure. <http://www.heart.org>.
- American Heart Association /Amerika Stroke Association. 2014. Atherosclerosis and Stroke. <http://www.strokeassociation.org>.
- Bariroh, U., H. Setyawan, dan M. Sakundarno. 2016. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke di RSUD Tugurejo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 486-495.
- Friedman, MM. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Goldstein, L. B., C. D. Bushnell, R. J. Adams, L. J. Appel, L. T. Braun, S. Chaturvedi, M. A. Creager, A. Culebras, R. H. Eckel, R. G. Hart, J. A. Hinchey, V. J. Howard, E. C. Jauch, S. R. Levine, J. F. Meschia, W. S. Moore, J. V. Nixon, dan T. A. Pearson. 2011. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association /Amerika Stroke Association. *Stroke (PubMed)*. Feb (42): 517-84.
- Kusumaningrum, O. D. 2012. Regulasi emosi istri yang memiliki suami stroke. *Empathy*. Desember 2012.
- Mardiah, A., A. Abdullah, dan Hermansyah. 2015. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume 3(2): 111-121.
- Melisa. 2012. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli paru RSUP Prof. DR. R.D Kandouw Manado. *Ejournal Keperawatan (E-KP.)* 1(1).
- Muir, K.W. 2010. *Stroke. Medical Progress*. 37: 235-9.
- Dayapoglu, N. dan M. Tan. 2010. Quality of life in stroke patient. *Neurology India*, 58(5): 697-701.
- Octaviani, R. dan H. M. A. Muhlisin. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Rahman. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke pada Fase Pasca Akut di Kabupaten Wonogiri. *Skripsi*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
- Rikesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013. *Diakses dari* <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil%20Rikesdas%202013.pdf>
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- World Health Organization. 2010. The World Health Report 2010. *diakses dari* <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>.
- Yayasan Stroke Indonesia. (2007). *Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia*. Yastroki. Jakarta.

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANJARSARI
METRO**

**CORRELATION OF FAMILY SUPPORT WITH LIFE QUALITY
POST STROKE PATIENTS IN THE WORKING AREA HEALTH CENTER
BANJARSARI METRO**

Ludiana¹, Supardi²

^{1,2}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
e-mail: ludy73.ana@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit kronis yang mengenai sistem saraf, penyakit ini memiliki problematika pasca stroke yang dapat menurunkan kualitas hidup bagi penderita. Keluarga merupakan orang terdekat yang memiliki peranan penting dalam merawat penderita stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro tahun 2018. Jenis penelitian analitik, rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang tercatat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 27 orang, teknik pengambilan sampel total sampling. Analisis menggunakan uji *Person product moment*. Hasil: Rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$ dan rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke adalah $120,04 \pm 4,328$. Hasil analisis didapatkan $r = 0,774$; $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Nilai korelasi yang didapatkan termasuk dalam kategori kuat dengan arah korelasi positif. Kesimpulan: Dukungan keluarga terbukti memiliki hubungan kuat terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Diharapkan keluarga terus berupaya memberikan dukungan secara maksimal agar kualitas hidup pasien pasca stroke mengalami peningkatan.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kualitas hidup pasien pasca stroke.

ABSTRACT

Stroke is a chronic disease affecting the nervous system, this disease has post-stroke problems that can reduce the quality of life for sufferers. The family is the closest person who has an important role in treating stroke patients. The purpose of this study was to determine the relationship of family support to the Quality of Life for Post-Stroke Patients in the Work Area of Banjarsari Metro Health Center in 2018. Methods: Type of analytic research, cross sectional design. The population in this study were post-stroke patients recorded in 2018 as many as 27 people, total sampling technique. The analysis uses the Person product moment test. Results: The average family support for post-stroke patients is 70.63 ± 2.483 and the average quality of life for post-stroke patients is 120.04 ± 4.328 . The analysis results obtained $r = 0.774$; $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ means that there is a relationship between family support and the quality of life of post-stroke patients. The correlation value obtained is included in the strong category with a positive correlation direction. Conclusion: Family support has been shown to have a strong relationship to the quality of life of post-stroke patients. It is expected that families continue to strive to provide maximum support so that the quality of life of post-stroke patients increases.

Keywords : Family support, quality of life for post-stroke patients.

PENDAHULUAN

Gaya hidup tidak sehat saat ini telah banyak menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat terutama pada gangguan sistem kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian di dunia yang banyak disebabkan oleh gaya hidup kurang sehat. Setiap tahunnya diperkirakan terjadi 17,5 juta orang meninggal karena penyakit ini yang mewakili 31% dari seluruh kematian secara global. Dari jumlah kematian tersebut, 7,4 juta diantaranya disebabkan penyakit jantung koroner dan 6,7 juta karena stroke¹. Stroke merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian dari otak. Jenis stroke yang utama adalah iskemik dan hemoragik. Jumlah total stroke iskemik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke. Sisanya sebesar 17% adalah stroke hemoragik. Di Amerika Serikat sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun. Ketika stroke yang kedua kalinya dimasukkan dalam kondisi tersebut, angka kejadian meningkat menjadi 700.000 per tahun².

Angka kejadian stroke di Indonesia juga cenderung mengalami peningkatan, pada hasil Riskesdas 2007 insiden stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk, dan pada hasil Riskesdas 2013 mengalami peningkatan yaitu menjadi 12,1 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian utama hampir di semua rumah sakit di Indonesia yakni mencapai 14,5%. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan

diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1‰). Angka kejadian stroke Provinsi Lampung tergolong tinggi dari diagnosa tenaga kesehatan (Nakes) yaitu diperkirakan mencapai 42.815 dan pada diagnosis Nakes/gejala 68.393. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosa/gejala tiga besar tertinggi adalah kabupaten Waykanan dan Lampung Tengah masing-masing 0,9%, dan terendah kabupaten Tulangbawang sebesar 0,2% sedangkan untuk wilayah Kota Metro adalah sebesar 0,5%³.

Berdasarkan data yang tercatat di Kasie Surveilans & Epidemiologi Dinas Kesehatan Kota Metro menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke mencapai 482 kasus sedangkan pada laporan terakhir 2016 jumlah kasus baru stroke ditemukan sebanyak 70 kasus. Untuk Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari sebanyak 27 kasus⁹.

Peningkatan angka kejadian stroke saat ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah hipertensi, obesitas, kolesterol darah tinggi, adanya riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, gaya hidup tidak sehat seperti perilaku merokok dan stress⁴. Selain faktor tersebut, faktor usia juga merupakan faktor utama yaitu semakin meningkatnya usia maka risiko stroke semakin meningkat dan stroke juga banyak ditemukan pada pria dibandingkan pada wanita⁵.

Sebagai penyakit kronis yang mengenai sistem saraf, maka penyakit ini memiliki problematika pasca stroke seperti kelumpuhan pada salah satu

sisi tubuh (hemiparese/hemiplegia), lumpuh pada salah satu sisi wajah, tonus otot lemah atau kaku, menurun/hilangnya rasa, gangguan lapang pandang, gangguan bahasa, gangguan persepsi dan gangguan status mental, termasuk gangguan kognitif dan fungsi memori. Sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami tanda-tanda ini sebagai gejala sisa pasca stroke. Terakumulasinya berbagai gejala sisa pasca stroke, baik fisik maupun psikis ini akan mengakibatkan problematika yang lebih luas. Problematika ini antara lain problematika ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan problematika psikologis. Demikian pula akibat lanjut problematika pasca stroke adalah ketidakmandirian pasien yang akan menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah⁶. Kualitas hidup pada pasien stroke dianggap sebagai salah satu cara yang paling penting untuk mengukur *outcome* stroke, tetapi hanya sedikit perhatian yang diberikan pada penelitian tentang kualitas hidup⁷. Kualitas hidup penderita pasca stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan. Oleh karena itu dukungan sosial keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke⁸.

Dukungan sosial keluarga adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah diteliti secara ekstensif dan telah terbukti sebagai moderator stres kehidupan yang efektif. Dukungan sosial keluarga dapat membuat

orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dukungan keluarga juga menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai. Selain itu, dukungan keluarga juga membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro.

METODE

Jenis penelitian ini analitik menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro yang berjumlah 27 orang dan seluruhnya dijadikan sampel (*total sampling*). Pengumpulan data untuk mengukur kualitas hidup dilakukan menggunakan *stroke specific quality of life scale (SSQOL)* dan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner.

HASIL

Berdasarkan pengumpulan dan analisis data maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 1
Distribusi Usia Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max	CI;95%
Usia	27	60,59	7,792	43-79	57,51-63,67

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan bahwa rata-rata usia pasien pasca stroke adalah $60,59 \pm 7,792$ tahun dengan usia termuda 43 tahun dan usia paling tua adalah 79 tahun.

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan & Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro

Variabel	F	Peresentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	48,1
Perempuan	14	51,9
Jumlah	27	100
Pendidikan		
SD	17	63,0
SMP	4	22,2
SMA	6	14,8
Jumlah	27	100
Pekerjaan		
IRT	14	51,9
Tani	6	22,2
Wiraswasta	7	25,9
Jumlah	27	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar pasien pasca stroke adalah perempuan yaitu sebanyak 14 orang (51,9%) dan laki-laki 13 orang (48,1%). Dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar adalah lulusan SD yaitu sebanyak 17 orang (63,0%), SMA 6 orang (17,8%) dan SMP 4 orang (22,2%). Adapun pekerjaan. Sedangkan dilihat dari pekerjaan sebagian besar adalah IRT yaitu sebanyak 14 orang (51,9%), wiraswasta 7 orang (25,9%) dan tani 6 orang (22,2%).

Tabel 3
Distribusi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maksimum	CI; 95%
Dukungan keluarga	70,63	2,483	64-75	69,65-71,61
QOL Pasca Stroke	120,04	4,328	110-127	118,33-121,75

Berdasarkan tabel 3, dapat dijelaskan bahwa skor rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$. Skor tertinggi dukungan keluarga adalah 75 dan skor terendah 64. Sedangkan rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah $120,04 \pm 4,328$. Skor tertinggi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah 127 dan skor terendah 110.

Tabel 4
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro

Variabel	Mean	SD	p-value	r	N
Dukungan Keluarga	70,63	2,483	0,000	0,774	27
QOL Pasca stroke	120,04	4,328			

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa pada hasil analisis dengan menggunakan korelasi *Person Product Moment* diperoleh rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$ dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $120,04 \pm 4,328$. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < \alpha 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil korelasi Pearson didapatkan nilai sebesar 0,774 arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

PEMBAHASAN

Distribusi Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada pasien pasca

stroke adalah $70,63 \pm 2,483$. Skor tertinggi dukungan keluarga adalah 75 dan skor terendah 64. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata skor dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah antara 69,65 sampai dengan 71,61.

Dukungan keluarga adalah sesuatu yang penting bagi individu yang membutuhkan sehingga individu tersebut memahami dan tahu bahwa dirinya diperhatikan. Dukungan keluarga sendiri meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (Appraisal) dan yang terakhir adalah dukungan emosional¹⁰.

Keluarga merupakan orang terdekat yang selalu berinteraksi dengan pasien pasca stroke sehingga peranan keluarga sangat penting dalam upaya memberikan berbagai dukungan untuk menciptakan rasa aman bagi pasien. Pada penelitian ini, skor tertinggi yang mungkin didapatkan pada variabel dukungan keluarga adalah 96 dan pada hasil penelitian skor rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$ atau setara dengan nilai tengah, hal ini menggambarkan bahwa dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien pasca stroke tergolong tinggi dengan demikian maka dukungan tersebut diharapkan mampu memberikan kontribusi bagi kualitas hidup pasien pasca stroke.

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke

adalah $120,04 \pm 4,328$. Skor tertinggi kualitas hidup pasien pasca stroke adalah 127 dan skor terendah 110. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata skor kualitas hidup pasien pasca stroke adalah antara 118,33 sampai dengan 121,75.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan perhatian. Hal ini merupakan konsep yang luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan dimasa yang akan datang¹⁰. Beberapa problematika pasca stroke yang menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah diantaranya adalah ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif dan gangguan psikologis⁶.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien pasca stroke berada dibawah nilai tengah atau relatif memiliki kualitas hidup yang rendah, hal ini terjadi karena stroke merupakan salah satu penyakit yang memiliki berbagai komplikasi dan berdampak pada keterbatasan fungsional baik bersifat fisik maupun mental sehingga pasien akan memiliki tingkat ketergantungan pada orang lain yang tinggi dan seiring berjalannya waktu maka akan menurunkan keyakinan dan pandangan hidup pasien.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Hasil uji statistik menggunakan *Person Product Moment* diperoleh rata-rata dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah $70,63 \pm 2,483$ dan rata-rata skor kualitas hidup adalah $120,04 \pm 4,328$. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p < \alpha 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil korelasi Pearson didapatkan nilai sebesar 0,774 arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa dukungan keluarga merupakan sebuah perjalanan dalam kehidupan yang memiliki sifat dan jenis dukungan sosial yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, besar kecilnya dukungan yang diberikan oleh keluarga akan memberikan manfaat yang banyak termasuk dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga¹². Terakumulasinya berbagai gejala sisa pasca stroke, baik fisik maupun psikis ini akan mengakibatkan problematika yang lebih luas. Problematika ini antara lain problematika ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan problematika psikologis. Demikian pula akibat lanjut

problematika pasca stroke adalah ketidakmandirian pasien yang akan menjadikan kualitas hidup pasien pasca stroke rendah. Kualitas hidup yang menurun dapat mempengaruhi semangat hidup penderita. Oleh karena itu dukungan sosial keluarga juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke⁶.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pada analisis spearman rank dukungan keluarga yang mencakup dukungan emosional, informasi, instrumental dan penghargaan terbukti berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke ($p < 0,05$)¹³.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa dukungan keluarga terbukti memiliki korelasi positif dalam kategori kuat terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini dapat terjadi karena dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi moderator stres kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan. Oleh karena itu, jelaslah bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke dapat dilakukan melalui pendekatan keluarga dimana keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien pasca stroke baik berbentuk dukungan instrumental, informasional, appraisal, maupun emosional.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke ($r= 0,774$; $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, "Cardiovascular diseases (CVDs)," 2017. [Daring]. Tersedia pada: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). [Diakses: 01-Jan-2019].
2. J. M. Black dan J. H. Hawks, *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*, Edisi 8., vol. 3. Singapura: Elsevier Inc, 2014.
3. Kemenkes RI, "Riset Kesehatan Dasar 2013," *Badan Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Kementeri. Kesehat. RI*, no. 1, hal. 1–303, 2013.
4. F. B. Batticaca, *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
5. N. Bustan, *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2015.
6. U. B. Rahayu, "Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Stroke Melalui Aktivasi Otak," Surakarta, 2013.
7. C. T. Nurwahyuni, "Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berkaitan dengan Jenis Stroke dan Letak Lesi," Universitas Diponegoro, 1999.
8. D. Y. Handayani dan D. E. Dewi, "Analisis Kualitas Hidup Penderita dan Keluarga Pasca Serangan Stroke (dengan gejala sisa)," *Psycho Idea*, vol. 7, no. 1, hal. 35–44, 2009.
9. Dinas Kesehatan Kota Metro "Profil Kesehatan Kota Metro", 2018
10. A. E. Prasetyawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
11. J. Bobes, M. P. G. Porilla, M. T. Bascaran, P. A. Saiz, dan M. Bousono, "Quality of life for schizophrenic patients," *Dialogues Clin. Neuroscience*, vol. 9, no. 2, hal. 215–226, 2007.
12. N. Effendy, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1998.
13. Rahman, F. S. T. Dewi, dan I. Setyopranoto, "Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Bagi Penderita Stroke Pada Fase Pasca Akut di Kabupaten Wonogiri," *BKM J. Community Med. Public Heal.*, vol. 33, no. 8, hal. 383–390, 2017.

Lampiran 4

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAJAHAN SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

RENI OCTAVIANI

J 210.151.009

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek kehidupan. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak menyerang usia lanjut. Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Penderita stroke menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini menyebabkan kualitas hidup mereka menurun. Dukungan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga mampu menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajah Surakarta. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 46 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu panduan wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasca stroke. Pengolahan data menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden mendapat dukungan keluarga yang baik. Responden yang memiliki kualitas hidup tinggi dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding (50%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dengan *p value* 0,000. Peneliti menyarankan kepada keluarga untuk lebih mengotimalkan pemberian dukungan keluarga agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke.

Kata Kunci: lansia, dukungan keluarga, kualitas hidup, stroke

Abstract

Increasing in the number of elderly poses problems in various aspects of life. One of them is the health aspect. In elderly decreased in structure and function of organs so that elderly are susceptible to various diseases. Stroke is a disease that is common in elderly. Impact caused by stroke, among others, the inability to perform activities independently. Stroke survivors become dependent on other people around them. This leads to decreased their quality of lives. Family support is important in the healing process and recovery of the disease. Support families are able to increase confidence and motivation in the face of problems that occur. The purpose of this study to determine the relationship of family support with the quality of life in after stroke elderly in Puskesmas Gajah Surakarta. The study design was descriptive correlative with cross-sectional approach. Sample of 46 respondents using purposive sampling technique. Data collection tools were used that interview guide family support and quality of life after stroke. Processing data using Spearman Rank. The results showed 54.3% of respondents got a good family support. Respondents who have a high quality of life and respondents who have lower quality of life have the same amount (50%). There is correlation of family support and quality of life in after stroke elderly with *p value* of 0.000. Researchers suggested to the family to further optimize the provision of family support in order to improve the quality of life of the elderly after stroke.

Keywords: elderly, family support, quality of life, stroke

1. PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015). Upaya pemerintah dalam pembangunan nasional berdampak pada tingginya angka harapan hidup penduduk. Hal ini menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat (Suardiman, 2011). Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi (Darmojo dan Martono, 2010). Proporsi penyebab kematian pada lansia paling tinggi adalah *stroke* (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Penyakit *stroke* banyak ditemukan pada masyarakat yang berusia 45 tahun ke atas. *Stroke* terjadi secara mendadak dan dapat berakhir pada kematian serta kecacatan yang permanen pada anggota gerak (Lumbantobing, 2010). Dampak yang ditimbulkan akibat *stroke* antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita *stroke* dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun (Rahayu, 2013). Faktor kualitas hidup yang paling mempengaruhi lansia pasca *stroke* adalah status fungsional. Dengan meningkatkan fungsi fisik maka diharapkan dapat membantu memberikan kualitas hidup yang lebih baik (Gunaydin et al, 2011).

Dalam merawat lansia pasca *stroke* diperlukan keterlibatan pihak keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan sosial bagi lansia. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan (Tamher & Noorkasiani, 2009). Dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi lansia pasca *stroke* sehingga mereka dapat mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2016, jumlah penderita *stroke* di Kota Surakarta berjumlah 952 pada tahun 2016 dengan kasus baru mencapai 365 orang. Berdasarkan data kunjungan puskesmas, *stroke* menempati urutan ketiga kategori penyakit tidak menular. Dari hasil wawancara mengenai dukungan keluarga terhadap 5 orang lansia pasca *stroke*, 3 orang lansia mengatakan mereka tidak ada yang mengantar untuk pergi berobat atau kontrol karena keluarga sibuk bekerja, 2 orang lansia mengatakan bahwa keluarga mereka keberatan untuk membantu biaya pengobatan *stroke* yang mahal. Sementara itu, dari wawancara mengenai kualitas

hidup yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap 5 lansia pasca *stroke*, 4 orang lansia merasa tergantung dengan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti mandi, buang air besar dan kecil, berganti pakaian dan makan. Mereka juga merasa menjadi beban bagi anggota keluarga yang lain. Dari fenomena dan hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik mengambil judul tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca *stroke*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca *stroke* di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Waktu penelitian yang diperlukan adalah bulan November - Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia pasca *stroke* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia pasca *stroke* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti berjumlah 46 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasca *stroke*. Uji statistik menggunakan *Rank Spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	24	52,2 %
	Perempuan	22	47,8 %
2	Usia		
	60 – 69 tahun	37	80,4 %
	≥ 70 tahun	9	19,6 %
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	11	23,9 %
	SD	18	39,1 %
	SMP	8	17,4 %
	SMA	6	13,0 %
	Perguruan Tinggi	3	6,5 %
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	32	69,6 %
	Bekerja	14	30,4 %
5	Status Perkawinan		
	Menikah	32	69,6 %
	Janda/duda	12	26,1 %

	Tidak Menikah	2	4,3 %
6	Kekambuhan		
	1 kali	35	76,1 %
	>1 kali	11	23,9 %
7	Penyakit Penyerta		
	Ada	26	56,5 %
	Tidak Ada	20	43,5 %
	Jumlah	46	100,0 %

Pada tabel 1, jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 24 responden (52,2%). Kelompok usia responden terbanyak yaitu pada usia 60 – 69 tahun yang berjumlah 37 responden (80,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi responden lulusan SD sebesar 18 responden (39,1%). Responden yang statusnya tidak bekerja berjumlah 32 responden (69,6%). Responden yang berstatus menikah sebanyak 32 responden (69,6%). Responden yang mengalami stroke 1 kali sebanyak 35 responden (76,1%) dan responden yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 26 responden (56,5%).

3.2 Analisa Univariat

3.2.1. Dukungan Keluarga pada Lansia Pasca Stroke

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Lansia Pasca Stroke

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	25	54,3 %
2	Kurang	21	45,7 %
	Jumlah	46	100,0 %

Berdasarkan tabel 2, responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 25 orang (54,3%) sedangkan yang mendapat dukungan keluarga kurang sebanyak 21 responden (45,7%). Pada perhitungan data penelitian, diperoleh skor minimal (20×1) = 20 dan skor maksimal (20×4) = 80 dengan nilai median 60. Kategorisasi dukungan keluarga dibagi menjadi dua kriteria yaitu dukungan keluarga baik dan kurang. Dukungan keluarga baik jika $x \geq$ median dan kategori dukungan keluarga kurang jika $x <$ median.

Tabel 3. Skor Rata-Rata Tiap-tiap Domain Variabel Dukungan Keluarga

No.	Domain	Skor rata-rata	Skor Min	Skor Mak
1	Emosional	2,69	1	4
2	Penghargaan	2,70	1	4
3	Informasi	2,76	1	4
4	Instrumental	2,65	1	4

Pada tabel 3, skor rata-rata tiap domain dukungan keluarga tidak jauh berbeda. Skor rata-rata domain yang tertinggi terdapat pada domain dukungan informasi dengan nilai 2,76 sedangkan skor rata-rata domain yang terendah terdapat pada dukungan instrumental dengan nilai 2,65.

3.2.2. Kualitas Hidup Lansia Pasca Stroke

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Pasca Stroke

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tinggi	23	50,0 %
2	Rendah	23	50,0 %
	Jumlah	46	100,0 %

Berdasarkan tabel 4, responden yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 23 responden (50,0%). Responden yang memiliki kualitas hidup rendah berjumlah sama sebesar 23 responden (50,0%). Perhitungan data penelitian pada variabel kualitas hidup pasca stroke diperoleh skor minimal ($28 \times 1 = 28$) dan skor maksimal ($28 \times 5 = 140$) dengan nilai median 82. Kategorisasi kualitas hidup pasca stroke dibagi menjadi dua kriteria yaitu kualitas hidup tinggi dan kualitas hidup rendah. Kategori kualitas hidup tinggi jika $x \geq$ median dan kategori kualitas hidup rendah jika $x <$ median.

Tabel 5. Skor Rata-Rata Tiap-tiap Domain Variabel Kualitas Hidup Pasca Stroke

No.	Domain	Skor rata-rata	Skor Min	Skor Mak
1	Fisik	3,04	1	5
2	Psikologis	3,09	1	5
3	Sosial	3,10	1	5
4	Spiritual	3,05	1	5

Pada tabel 5, skor rata-rata tiap-tiap domain kualitas hidup pasca stroke tidak jauh berbeda. Skor rata-rata domain yang tertinggi terdapat pada domain sosial dengan nilai 3,10 sedangkan skor rata-rata domain terendah terdapat pada domain fisik dengan nilai 3,04.

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta

No	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup		Jumlah
		Tinggi	Rendah	
1	Baik	22 (88,0%)	3 (12,0%)	25 (100,0%)
2	Kurang	1 (4,8%)	20 (95,2%)	21 (100,0%)
	Jumlah	23 (50,0%)	23 (50,0%)	46 (100,0%)

Berdasarkan tabel 6, responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan memiliki kualitas hidup yang tinggi berjumlah 22 orang (88,0%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 3 orang (12,0%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dan memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 1 orang (4,8%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dan memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 20 orang (95,2%). Uji normalitas menggunakan Uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan jumlah responden kurang dari 50 orang. Pada variabel dukungan keluarga, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan pada variabel kualitas hidup pasca stroke juga didapatkan nilai

signifikansi sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan data yang diuji pada kedua variabel tersebut berdistribusi tidak normal sehingga analisa data menggunakan Uji Korelasi *Rank Spearman*.

Tabel 7. Nilai Korelasi dan Signifikansi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Signifikansi (p value)
Dukungan Keluarga Kualitas Hidup Pasca Stroke	0,829	0,000

Pada tabel 7 didapatkan hasil *p value* = 0,000 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$ yang berarti bahwa H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke. Nilai korelasi *Rank Spearman* (r) sebesar 0,829 yang berarti arah korelasi dengan kekuatan positif dan sangat kuat. Dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena lansia laki-laki lebih jarang mengontrolkan tekanan darahnya ke posyandu lansia atau ke puskesmas secara rutin. Akibatnya, mereka lebih berpeluang terkena penyakit stroke dibandingkan lansia perempuan. Laki-laki juga memiliki kebiasaan merokok yang merupakan salah satu faktor resiko penyebab stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Muthmainna dkk (2013) dimana laki-laki mempunyai resiko 1,29 kali lebih besar mengalami kejadian stroke daripada perempuan. Laki-laki memiliki resiko lebih besar terkena stroke dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok. Nikotin yang terkandung di dalam rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga menyebabkan penebalan pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke (Farida dan Amalia, 2009).

Sebagian besar lansia yang terkena stroke berada pada kelompok usia 60-69 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia yang semakin tua, lansia akan dihadapkan pada berbagai macam penyakit. Komplikasi sebagai akibat penyakit stroke pada lansia tua juga semakin banyak. Akibatnya, usia harapan hidup pada lansia pasca stroke yang berusia ≥ 70 tahun juga semakin rendah. Menurut Maas et all (2014), pada lanjut usia kepatenan pembuluh darah dapat terganggu akibat kondisi yang menyebabkan obstruksi lumen pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan mekanis. Obstruksi aliran darah arteri pada lansia sering disebabkan oleh

adanya arteriosklerosis yang ditandai dengan penumpukan plak sehingga menurunkan aliran darah ke otak. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke pada lansia.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status ekonomi menengah ke bawah sehingga mereka menganggap pendidikan bukanlah sebuah prioritas. Lansia dahulunya juga menganggap pendidikan bukanlah merupakan hal yang penting. Berbeda pendapat dengan Zulfa (2012) dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial ekonomi yang rendah secara konsisten berhubungan dengan resiko terjadinya stroke. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan atau tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Jenis pekerjaan responden dalam penelitian yang masih bekerja antara lain wiraswasta sebanyak 9 orang dan buruh sebanyak 5 orang. Hal ini dikarenakan lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk bekerja kembali akibat penurunan fungsi fisik yang diakibatkan oleh penuaan maupun komplikasi dari penyakit stroke. Sebagian dari lansia yang masih bekerja hanya sekedar menjaga mereka agar tetap mandiri dan tidak tergantung pada orang lain (Suardiman, 2011). Serangan stroke dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan dan kemunduran fisik berupa keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan dalam berkomunikasi serta berfikir. Pada penderita pasca stroke, sebagian dari mereka mampu bekerja kembali, tetapi skill yang mereka miliki sudah berbeda dari yang dulu sebelum terkena stroke (Sindha, Dhamija dan Bindra, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berstatus menikah. Hal ini berarti lansia telah menjalankan perannya dalam kehidupan sebagai suami atau istri dalam ikatan perkawinan. Pasangan hidup dinilai memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal termasuk masalah emosi, *problem solving*, keuangan serta pengasuhan. Keberadaan pasangan hidup memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang dikarenakan mereka mendapat perhatian dari pasangan sehingga mempunyai sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor (Tamara, 2014).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami serangan stroke 1 kali. Hal ini dikarenakan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia sudah memiliki informasi yang memadai tentang cara melakukan perawatan bagi lansia pasca stroke di rumah sehingga mencegah terjadinya stroke berulang. Menurut Fryer et al (2013), kekambuhan stroke dapat terjadi karena faktor gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, faktor-faktor resiko lain yang juga berpengaruh adalah riwayat hipertensi, penyakit *Diabetes Mellitus*, kelainan jantung dan ketidakteraturan pengobatan. Kecacatan dan

kematian yang timbul pada kasus stroke berulang jauh lebih tinggi daripada kasus stroke serangan pertama. Hal ini dikarenakan pada stroke berulang terjadi defisit neurologik yang berbeda dengan stroke yang pertama (Amelia, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta. Hal ini dikarenakan pada lansia terjadi proses penuaan yang menyebabkan lansia lebih mudah terserang berbagai penyakit. Proses penuaan merupakan tahapan kehidupan yang ditandai dengan penurunan berbagai fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terkena serangan berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi. Hal tersebut disebabkan karena seiring dengan meningkatnya usia seseorang, maka terjadi perubahan dalam struktur serta fungsi sel, jaringan serta sistem organ tubuh (Suardiman, 2011).

3.4.2. Analisis Univariat

3.4.2.1 Dukungan Keluarga pada Lansia Pasca Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 25 responden (54,3%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar keluarga dengan lansia pasca stroke telah melaksanakan fungsi pemeliharaan kesehatan dengan baik. Menurut Friedman (2010), fungsi pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari 5 fungsi keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Skor rata-rata domain dukungan keluarga yang tertinggi terdapat pada dukungan informasi, sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dukungan instrumental. Hal ini disebabkan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia pasca stroke disibukkan dengan pekerjaan mereka masing-masing sehingga tidak memiliki waktu untuk merawat lansia pasca stroke. Selain itu, mereka juga memiliki keterbatasan secara finansial dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka sendiri sehingga kebutuhan lansia pasca stroke sering terabaikan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Basuki dan Haryanto (2013) dimana dukungan keluarga yang paling kurang pada penderita pasca stroke adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang diberikan dapat berupa waktu, tenaga dan biaya. Dukungan instrumental dapat diwujudkan dalam tindakan seperti membantu biaya pengobatan, mengantarkan lansia berobat ke fasilitas kesehatan, membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan mandi serta menyediakan peralatan yang mempermudah transportasi bagi lansia pasca stroke. Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan keuangan, informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari – hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, dukungan psikologis, lebih lanjut dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kualitas hidup (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga dapat mengurangi rasa kebingungan pada awal serangan stroke. Sedangkan pada pasien pasca stroke, dukungan keluarga dapat meningkatkan perilaku coping pasien sehingga mereka lebih mudah menyesuaikan diri dengan keterbatasan dan disabilitas akibat penyakit stroke (Ch'ng, French & Mc Lean, 2008).

3.4.2.2 Kualitas Hidup Lansia Pasca Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta yang memiliki kualitas hidup tinggi dan yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding yaitu sebesar 23 responden (50,0%). Hasil analisa dari tiap-tiap domain kualitas hidup didapatkan skor rata-rata yang tidak jauh berbeda. Skor rata-rata tertinggi terdapat pada domain sosial dengan skor 3,10. Skor rata-rata terendah terdapat pada domain fisik dengan nilai 3,04.

Sebagian lansia memiliki kualitas hidup rendah disebabkan karena kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak memasuki fase lanjut usia. Kondisi ini ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lumbu (2015) mengenai gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke dimana nilai rata-rata domain terendah adalah domain fisik. Faktor fisik yang kurang membuat lansia kehilangan kesempatan dalam mengaktualisasikan dirinya akibat keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan fisik inilah yang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Skor rata-rata domain kualitas hidup yang tertinggi adalah domain sosial. Hal ini karena responden dalam penelitian ini masih tinggal bersama anggota keluarga sehingga meskipun mereka menderita penyakit stroke, mereka masih dapat berinteraksi baik dengan keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Lansia merasa masih berguna bagi keluarga ataupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya sehingga membuat kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.

Menurut penelitian dari Arwani, Sobirun dan Wibowo (2011) mengenai kualitas hidup pasien stroke pada fase rehabilitasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan pada aspek energi, peran, mobilitas, kepribadian, peran sosial dan fungsi anggota gerak atas. Sedangkan aspek yang tidak mengalami gangguan adalah aspek bahasa, suasana hati, perawatan diri, berpikir, penglihatan, pekerjaan/produktivitas dan spiritual.

3.4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke

Hasil korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dihitung menggunakan uji *Rank Spearman* dan didapatkan hasil *P value* = 0,000 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05, maka $P < \alpha$ sehingga dapat diartikan bahwa H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan

Surakarta. Nilai korelasi *Spearman* (r) pada penelitian ini sebesar $r = 0,829$ yang berarti arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Sehingga semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka akan semakin tinggi kualitas hidup lansia.

Stroke merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada masyarakat terutama yang berusia 45 tahun ke atas. Efek dari stroke adalah kematian atau kecacatan yang menetap sehingga penderita stroke akan sangat bergantung pada keluarga. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terhadap status kesehatan adalah dukungan keluarga (Erlina, 2014). Lansia yang tinggal bersama keluarga lebih berpeluang mempertahankan hidup dibandingkan lansia yang hidup sendirian. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat dapat menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari penyakit serta meningkatkan fungsi fisik, kognitif dan emosional.

Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan lingkungan sekitar. Kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan lansia tetap berguna di masa tuanya antara lain kemampuan dalam menyesuaikan diri, menerima segala perubahan baik fisik maupun kognitif serta perlakuan dari lingkungan di sekitar lansia tersebut. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2011). Menurut Lynch, et al (2008) hubungan sosial memiliki arti penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Dalam penelitiannya, kualitas hidup pada pasien pasca stroke dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan sosial, mekanisme coping, komunikasi, fungsi fisik serta kemandirian. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Apriyeni dkk (2013) dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Jumlah responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga sebanyak 57,8% dan 51,6% responden memiliki kualitas hidup yang sedang.

3.4.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan keterbatasan di dalam penelitian ini diantaranya adalah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah lanjut usia. Pada lansia sering ditemukan adanya demensia. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengukuran status kognitif menggunakan instrumen MMSE (*Mini Mental State Examination*) untuk menilai status kognitif responden sebelum dilakukan wawancara. Kebenaraan jawaban responden sangat dipengaruhi oleh daya ingat sehingga adanya gangguan kognitif dapat mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta sebagian besar berada dalam kategori baik dengan jumlah 25 responden (54,3%). Kualitas hidup lanjut usia pasca stroke yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta memiliki perbandingan yang sama yaitu sebagian berada dalam kategori tinggi dengan jumlah 23 orang (50,0%). Sedangkan sebagian lagi memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 23 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 0,829.

4.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian, analisis dan pembahasan, peneliti memberi saran antara lain bagi instansi kesehatan khususnya puskesmas agar dapat memfasilitasi anggota keluarga dalam memaksimalkan dukungan keluarga serta memberikan informasi yang relevan kepada keluarga mengenai cara memberikan dukungan keluarga. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan mampu memberikan materi terkait dukungan keluarga yang ditinjau dari 4 dimensi dengan cara memaksimalkan dukungan serta melibatkan keluarga dalam proses pemberian perawatan serta pemulihan kepada lanjut usia pasca stroke. Bagi keluarga dan lansia diharapkan agar dapat mengoptimalkan pemberian dukungan keluarga dan membantu mengembangkan aktivitas – aktivitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melanjutkan penelitian ataupun memodifikasi penelitian mengenai faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Susi. (2012). *Hubungan antara Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Stroke Berulang pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Diakses pada tanggal : 21 Februari 2017 dari: <http://repository.unand.ac.id/17846/1/PENELITIAN%20SUSI.pdf>
- Apriyeni, Emira dkk. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP dr. M. Djamil Padang*. Diakses pada tanggal 09 Juli 2016 dari: http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=14901
- Arwani, Shobirun, & Wibowo, H. (2011). *Kualitas Hidup Penderita Stroke Fase Rehabilitasi di Kota Semarang*. Diakses pada tanggal : 07 Juni 2016 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/338/374>
- Basuki dan Haryanto. (2013). *Studi Deskriptif Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke dalam Menjalani Rehabilitasi di RSUD Bendan Pekalongan*. Diakses pada tanggal : 06 Juni 2016 dari <http://www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=404&bid=459>

- Bushnell, et all. (2014). Sex Differences in Quality of Life After Ischemic Stroke. *American Academy Journal of Neurology*, 82, p. 922 – 931
- Ch'ng, A. M., French O. & Mc Lean N. (2008). *Coping with Challenges of Recovery from Stroke*. *Journal of Health Psychology*, 13, p. 1136-1146
- Darmojo & Martono. (2010). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Erlina, Rozi. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Pasca Stroke Non-Hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi*. Diakses pada tanggal: 31 Agustus 2016 dari: repo.unand.ac.id/192/3/bab%25201.pdf
- Farida, I dan Amalia (2009). *Mengantisipasi Stroke*. Yogyakarta: Buku Biru
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Fryer et all. (2013). *Self-Management Programs for Quality of Life in People with Stroke (Protocol)*. The Cochrane Collaboration and Published in the Cochrane Library, Issue 3
- Gunaydin, R., Karatepe, A.G., Kaya, T. & Ulutas, O. (2011). *Determinan of Quality of Life in Elderly Stroke Patients : A Short – Term Follow up Study*. *Archieve of Gerontology and Geriatrics*, 53, p. 19-23
- Lombu, K.E. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Stroke di RSUD Gunung Sitoli*. Diakses pada tanggal: 07 Juni 2016 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50140/6/Abstract.pdf>
- Lumbantobing, S.M. (2010). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Lynch, Elizabeth et all. (2008). *A Qualitative Study of Quality of Life After Stroke: The Importance of Social Relationship*. *Journal Compilation Foundation of Rehabilitation Information*, 40, p. 518 – 523
- Maas, Meridean L., et all. (2014). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, Intervensi NIC*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muthmainna, dkk. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Dewasa Awal di Kota Makassar*. *Jurnal Penelitian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar*.
- Nugroho, Wahjudi. (2015). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rahayu, Umi B. (2013). *Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Stroke Melalui Aktivasi Otak*. Diakses pada tanggal : 04 Juni 2016. Dari: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3365/MATERI%20BU%20UMI.pdf?sequence=1>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI
- Sinha, et all. (2013). *Functional Status and Disability in Stroke Survivors of North India*. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*. July – September 2013 Vol.7, No. 3
- Suardiman, Siti P. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Tamara, Ervy (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Diakses tanggal: 02 Juni 2016 dari

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186695&val=6447&title=Hubungan%20antara%20dukungan%20keluarga%20dan%20kualitas%20hidup%20pasien%20diabetes%20mellitus%20tipe%20ii%20%20Di%20rsud%20arifin%20achmad%20provinsi%20riau>

Tamher, S & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. Diakses pada tanggal: 30 Mei 2016 dari : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282740-T%20Yenni.pdf>

Zulfa, Reani. (2012). *Hubungan Tingkat Faktor Risiko dengan Pengetahuan Stroke pada Kelompok Usia di Atas 35 Tahun di RW 09 Kelurahan Cirendeuh Kecamatan Ciputat Timur*. Diakses pada tanggal : 21 Februari 2017 dari : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26390/1/Reani%20Zulfa-FKIK.pdf>fiani, M. (2000). The Concept of Social Movement. In K. Nash (Ed.), *Reading in Contemporary Political Sociology* (p. 157). Massachusetts: Blackwell Publisher.



Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat (2020), 5(1): 1-14 Program

Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret

Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke: A Path Analysis Evidence dari RSUD Surakarta, Jawa Tengah

Maki Zamzam¹⁾, Didik Gunawan Tamtomo²⁾, Vitri Widyaningsih³⁾

¹⁾Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret

²⁾Jurusan Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

³⁾Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian kesehatan dasar menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular meningkat, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi

. Dampak dari perubahan tersebut dapat menyebabkan salah satunya penurunan kualitas hidup pasien. Stroke pada individu dapat menyebabkan beberapa perubahan antara lain perubahan fisik, sosial dan psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Subyek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang yang dilakukan di RSUD Kota Surakarta pada bulan September sampai Oktober 2019. Sampel yang digunakan adalah 200 pasien pasca stroke. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien pasca stroke. Variabel bebas adalah umur, jenis kelamin, status pekerjaan, jumlah pasien yang datang, pendapatan keluarga, status serangan, penyakit penyerta pasca stroke, lama sakit, status perkawinan, dukungan keluarga, tingkat gangguan fungsional, dan status depresi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Data dianalisis dengan analisis jalur dengan program Stata 13.

Hasil: Kualitas hidup pasien pasca stroke meningkat langsung pada pasien berstatus menikah ($b=1,79$; CI 95%=0,24 hingga 3,35; $p=0,024$), memiliki pekerjaan ($b=1,93$; CI 95%=0,13 hingga 3,72; $p=$

Sebutkan sebagai:

0,035), dukungan keluarga yang baik ($b=2,17$; 95% CI=0,46 hingga 3,88; $p=0,013$), dan gangguan fungsional ringan ($b=1,68$; 95% CI=0,11 hingga 3,25; $p=0,036$). Kualitas hidup menurun secara langsung pada pasien berusia 60 tahun ($b=-1,99$; 95% CI=- 3,80 menjadi -0,17; $p=0,032$), jenis kelamin perempuan ($b=-1,74$; 95% CI=-3,28 hingga -0,19 ; $p=0,027$), stroke lebih dari 1 kali ($b=-1,87$; 95% CI=-3,59 sampai -0,15; $p=0,033$), sakit 6 bulan ($b=-2,12$; 95% CI=- 3,87 sampai - 0,36; $p=0,018$), memiliki penyakit penyerta ($b=-1,96$; 95% CI=-3,67 hingga -0,24; $p=0,025$), dan depresi ($b=-1,40$; 95% CI=-2,97 hingga 0,16; $p=0,078$). Kualitas hidup secara tidak langsung dipengaruhi oleh usia, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan. **Kesimpulan:** Peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi langsung oleh status perkawinan, status pekerjaan, dukungan keluarga, dan gangguan fungsional. Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status serangan, durasi penyakit, komorbiditas dan depresi.

Kata kunci: stroke, kualitas hidup, analisis jalur.

Korespondensi:

Maki Zamzam. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36A, Surakarta, Jawa Tengah. Email: maki z2477@gmail.com_ Ponsel: +6281251543935.

Zamzam M, Tamtomo DG, Widyaningsih V (2020). Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke: Bukti Analisis Jalur dari Rumah Sakit Surakarta, Jawa Tengah. *J Epidemiol Kesehatan Masyarakat*. 5(1): 1-14. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2020.05.01.01>



Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

e-ISSN: 2549-0273 1

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

LATAR BELAKANG

Stroke adalah penyakit yang menyerang otak dan terjadi ketika aliran darah ke area otak tersumbat. Tersumbatnya suplai darah dan oksigen dapat menyebabkan sistem saraf berhenti dan bahkan mati. Organ yang berhubungan dengan

sistem saraf akan sulit atau bahkan tidak bergerak (National Stroke Association, 2014; Faridah et al., 2019). Beberapa kondisi dan kebiasaan dapat meningkatkan risiko terkena stroke. Kondisi dan kebiasaan ini dikenal sebagai faktor risiko. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki, semakin besar kemungkinan seseorang terkena stroke. Ada beberapa faktor risiko yang dikendalikan, seperti tekanan darah tinggi dan merokok. Faktor risiko lain, seperti usia dan jenis kelamin tidak dapat dikendalikan (NHLB, 2017).

Dampak stroke yang umum terjadi setelah seseorang terkena stroke adalah masalah pada bagian fisik seperti lemas, mati rasa, dan kaku. Masalah fisik lain yang dapat terjadi akibat stroke adalah disfagia, kelelahan (kekurangan energi atau kelelahan), foot drop (ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau kelumpuhan, kejang dan epilepsi, masalah tidur, kejang otot di tangan dan kaki, dan masalah penglihatan. Stroke juga memiliki dampak emosional

berupa depresi dan pseudo bulbar affect (PBA), serta berdampak pada proses berpikir dan rasa ingin tahu pasien yaitu afasia, kehilangan daya ingat, dan demensia vaskular (National Stroke Association, 2014).

Dampak stroke pada individu dapat menyebabkan beberapa perubahan antara lain perubahan fisik, sosial dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi antara lain hilangnya fungsi motorik, antara lain kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, tidak dapat berjalan tanpa bantuan, penurunan refleks tendon, kesulitan menelan, ketidakmampuan menginterpretasikan sensasi, penurunan fungsi visual dan perubahan pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. (Setiawan dkk., 2018).

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Surakarta Jawa Tengah pada bulan September sampai Oktober 2019.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang dirawat di poli saraf RSUD Kota Surakarta. Sampel sebanyak 200 subjek penelitian dipilih secara purposive sampling.

3. Variabel Studi Variabel

terikat adalah kualitas hidup pasien pasca stroke. Variabel independen adalah usia,

jenis kelamin, status pekerjaan, pendapatan pasien, pendapatan keluarga, status serangan, komorbiditas pasca stroke, lama sakit, status pernikahan, dukungan keluarga, tingkat gangguan fungsional, dan depresi.

4. Definisi Operasional Variabel Usia adalah lamanya hidup subjek penelitian sejak lahir sampai saat data dikumpulkan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala datanya kontinu dan ditransformasikan menjadi dikotomis, berkode 0 untuk usia <60 tahun dan 1 untuk usia 60 tahun. **Jenis kelamin** adalah jenis kelamin subjek penelitian pasca stroke. Ciri-ciri biologis dilihat dari penampilan luar. Alat ukurnya

adalah angket. Skala datanya kontinu dan ditransformasikan menjadi dikotomis, berkode 0= laki-laki dan 1= perempuan.

Status perkawinan adalah status subjek penelitian pada saat wawancara penelitian. Status perkawinan disini meliputi belum menikah, duda/duda dan menikah. Alat ukurnya adalah angket. Skala data bersifat kategoris, berkode 0= belum menikah/duda/duda, 1= menikah. **Status Pekerjaan** adalah status subjek penelitian yang masih bekerja atau tidak bekerja lagi. Kegiatan utama yang dilakukan oleh responden dan memperoleh penghasilan dari kegiatan tersebut dan masih dilakukan pada saat

www.jepublichealth.com 2

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Mempengaruhi Kualitas Hidup

wawancara. Alat ukurnya adalah angket. Skala data bersifat kategoris, berkode 0= tidak berfungsi, 1 = berfungsi. **Pendapatan keluarga** diukur dari pendapatan yang diperoleh keluarga subjek penelitian dalam satu bulan bekerja. Untuk Kota Surakarta, upah minimum bulanan (MW) adalah Rp 1.802,- 700,00 (Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian, 2018). Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala data yang digunakan adalah kontinu dan ditransformasikan menjadi dikotomis, berkode 0 untuk <upah minimum dan 1 untuk upah minimum.

Durasi menderita stroke merupakan perhitungan lama menderita stroke mulai dari awal didiagnosa stroke oleh dokter sampai saat pendataan. Alat ukurnya adalah kuesioner. Skala data adalah kategoris, berkode 0 <6 bulan dan 1 6 bulan.

Komorbiditas pasca stroke adalah penyakit penyerta yang didiagnosis oleh dokter yang muncul pada pasien pasca stroke. Penyakit penyerta pasca stroke yang diteliti dalam penelitian ini antara lain

hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit lain yang juga diderita oleh subjek penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah angket. Skala data bersifat kategoris, berkode 0 = tidak ne, 1 = ya.

Status Serangan adalah riwayat stroke yang diderita subjek penelitian pada saat penelitian dilakukan adalah stroke yang pertama kali atau sudah lebih dari satu kali (berulang). Alat ukur yang digunakan adalah angket. Data bersifat kategoris, berkode 0= pertama, 1= lebih dari satu kali.

Dukungan keluarga Ada 4 domain dukungan keluarga yang diteliti berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala datanya kontinu dan

ditransformasikan menjadi dikotomis, berkode 0= rendah, 1 = tinggi.

Tingkat gangguan fungsional adalah derajat gangguan fungsional yang merupakan ukuran gangguan fungsional yang diperoleh subjek penelitian setelah stroke. Alat ukur yang digunakan adalah angket. Skala data bersifat kontinu dan trans berbentuk dikotomis, berkode 0=

berat, 1= ringan

Status Depresi adalah suatu keadaan gangguan mood pada lanjut usia secara berkepanjangan yang umumnya timbul karena kehilangan harapan atau perasaan tidak berdaya. Instrumen pengukuran yang digunakan adalah angket. Skala datanya kontinu dan diubah menjadi dikotomis, berkode 0 = tidak tertekan, 1 = tertekan.

Kualitas hidup pasca stroke adalah kualitas hidup yang dimiliki subjek penelitian pasca stroke dan pengobatan, baik rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Skala datanya kontinu dan ditransformasikan menjadi kita yang dikotomis, berkode 0= kurang baik, 1= baik.

5. Analisis Data Analisis

univariat digunakan untuk menggambarkan

masing-masing variabel dependen dan independen. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara usia, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, status pendapatan keluarga, lama sakit, status serangan, komorbiditas, dukungan keluarga, gangguan fungsional, dan depresi terhadap kualitas hidup yang diukur dengan uji chi-kuadrat. Analisis multivariat dilakukan dengan model analisis jalur yang dijalankan pada Stata 13.

6. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdasarkan etika penelitian, yaitu informed consent, anonimitas, kerahasiaan, dan kelayakan etis. Izin etik dalam penelitian ini diperoleh dari Komisi Etik Riset Kesehatan Dr. Moewardi, Surakarta, Indonesia, No.1.052- /IX/HREC/2019.

e-ISSN: 2549-0273 3

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

HASIL

A. Karakteristik

Sampel Deskripsi sampel menggambarkan

data yang berkesinambungan dalam variabel penelitian.

Hasil analisis deskripsi sampel data kontinu disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Subyek Penelitian

		<u>Variabel Kriteria Frekuensi (n) Persentase (%)</u>	
Usia <60 tahun	Perempuan	106	94
	SD	106	4
Jenis Kelamin- Laki-laki	94	47.00	53.00
	SLTP SLTA Perguruan Tinggi	70	119
Pendidikan Pasien	Tinggi	35.00	59.50
	3.50	106	112
Status Perkawinan Belum Menikah/Duda Menikah	Pendapatan Pasien Di Bawah MW	100	100
	Di Atas MW	47.00	53.00
Status Pekerjaan Tidak Bekerja	94	50.00	50.00

Tabel 2. Deskripsi karakteristik sampel data kategori Variabel Kriteria Frekuensi Persentase (%)

Umur <60 tahun	94	52.00	60 tahun	106	48.00
Jenis Kelamin Laki-laki	94	47.00	Perempuan	106	53.00
Status Perkawinan Belum Menikah/Duda Menikah	94	47.00	Menikah	106	53.00
Status Pekerjaan Tidak bekerja Bekerja	112	56.00	88	44.00	
Pendapatan Keluarga Di Bawah UM Di Atas UM	97	48.50	103	51.50	
Status Serangan Pertama	84	42.00	Lebih dari sekali	116	58.00
Komorbiditas pasca stroke Tidak ada Ya	94	47.00	106	53.00	
Lama <6 Bulan 6 Bulan	94	47.00	106	53.00	

Status Depresi Tidak depresi 102 51.00 Depresi 98 49.00
 Dukungan Keluarga Rendah 99 49.50 Tinggi 101 50.50
 Gangguan Fungsional Parah 110 55.00 Ringan 90 45.00
 Kualitas Hidup Buruk 92 46.00 Baik 108 54.00

2. Analisis Univariat

Tabel 2 menyajikan data analisis univariat (data dikotomis) dari 200 penelitian subyek

diperoleh pasien berusia 60 tahun sebanyak 104 orang (52%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 94 (47%), status belum menikah/janda sebanyak 94 orang

www.jepublichealth.com 4

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

(47%), subjek tidak bekerja sebanyak 112 orang (56%), pendapatan keluarga subjek penelitian yang berada di bawah MR sebanyak 97 orang (48,50%), status stroke yang lebih dari sekali adalah 116 orang (58%), ada 106 penyakit penyerta pasca stroke (53%), 106 orang menderita stroke 6 bulan (53%), ada 97 depresi (48,50%), rendah dukungan keluarga 99 orang (49,50), gangguan fungsi berat 110 orang (55%), kualitas hidup buruk 92 orang (46%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis bivariat faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup

Variabel Independen OR p Usia 0,09 <0,001 Jenis Kelamin 0,48 <0,001 Status Perkawinan 15,92 <0,001 Status Pekerjaan 4,12 <0,001 Pendapatan Keluarga 19,68 <0,001 Status Serangan 0,97 <0,001 Komorbiditas Pasca Stroke 0,10 <0,001 Lama Sakit 0,35 <0,001 Status Depresi 0,07 <0,001 Dukungan Keluarga 5,77 < 0,001 Gangguan Fungsional 15,09 <0,001

4. Analisis Jalur

Tabel 4 menyajikan analisis jalur penentu kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke secara langsung dipengaruhi oleh status perkawinan, status pekerjaan, dukungan keluarga, dan gangguan fungsional. Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, status serangan, durasi penyakit, komorbiditas dan depresi. Kualitas hidup secara tidak langsung dipengaruhi oleh usia, penyakit, status perkawinan, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan status pekerjaan.

Kualitas hidup pasien pasca stroke

Tabel 3 menunjukkan bahwa status perkawinan (OR= 15,92; p<0,001), status pekerjaan (OR= 4,12; p<0,001), pendapatan keluarga (OR= 19,68; p <0,001), dukungan keluarga (OR= 5,77 ; p <0,001), dan gangguan fungsional (OR= 15,09; p<0,001) meningkatkan kualitas hidup. Usia (OR=0,09; p<0,001), jenis kelamin (OR= 0,48; p<0,001), status serangan (OR= 0,97; p<0,001), komorbiditas pasca stroke (OR= 0,10; p<0,001), durasi sakit (OR= 0,35; p<0,001), dan depresi (OR= 0,07; p<0,001) menurunkan kualitas hidup.

meningkat pada pasien berstatus menikah (b=1,79; 95% CI=0,24-3,35; p=0,024), memiliki pekerjaan (b=1,93; 95% CI=0,13-3,72; p=0,035), dukungan keluarga yang baik (b= 2,17; CI 95%=0,46 hingga 3,88; p=0,013), dan gangguan fungsi ringan (b=1,68; CI 95%= 0,11 hingga 3,25; p=0,036).

Kualitas hidup menurun pada pasien usia 60 tahun (b=-1,99; 95% CI=-3,80 menjadi-0,17; p=0,032), jenis kelamin perempuan (b=-1,74; 95% CI=-3,28 hingga -0,19; p=0,027), mengalami stroke lebih dari 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 hingga -0,36;

p=0,018), memiliki komorbiditas (b=-1,96; 95% CI=-3,67 hingga -0,24; p=0,025), dan depresi (b=-1,40; 95% CI= -2,97 hingga 0,16; p = 0,078).

Ada hubungan tidak langsung antara kualitas hidup dan usia (b=0,94; 95% CI=0,26-1,61; p=0,007), lama sakit (b=0,78; 95% CI=0,07-1,48; p= 0,031),

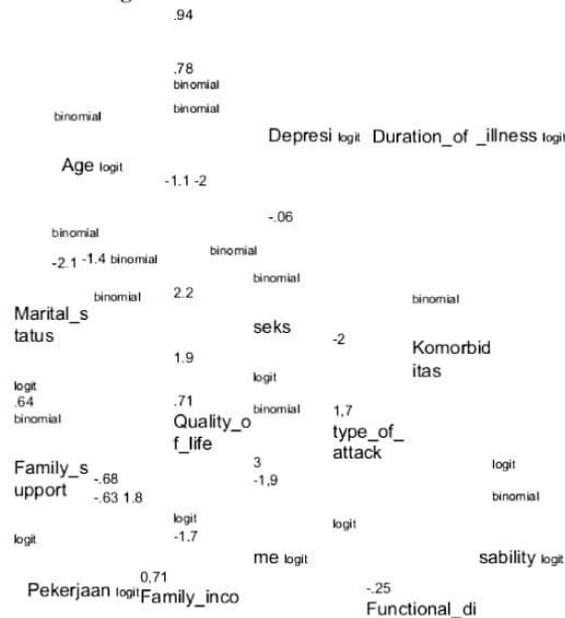
status perkawinan (b=-1,12; CI 95%= -1,79 hingga - 0,44; p=0,001), dukungan keluarga (b=-0,63; 95% CI=-1,29 hingga 0,03; p=0,063) melalui depresi. Ada hubungan tidak langsung antara kualitas hidup dan status perkawinan (b=0,64; 95% CI=0,01 hingga 1,27; p= 0,048), fa-

e-ISSN: 2549-0273 5

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitasmempengaruhi kualitas hidup langsung antara kualitas hidup dengan pekerjaan

Status pendapatan keluarga yang (b=0,71; 95% CI=0,08 hingga 1,34; p=0,028) melalui dukungan keluarga. Ada hubungan tidak

status (b= 0,71; CI 95%= 0,15 sampai 1,28; p= 0,014) dengan pendapatan keluarga.



Gambar model analisis 1. Jalan dengan estimasi

Tabel analisis 4. Jalur penentu kualitas pasien pasca kehidupan Stroke

Dependen	Batas	Efek Langsung	Batas
Variabel Variabel Independen b			
95% CI			
Atas p Bawah			

Kualitas Hidup □ Umur (berusia ≥60 tahun) -1,99 -3,80 -0,17 0,032 (baik) □ Jenis kelamin (perempuan) -1,74 -3,28 -0,19 0,027 □ Marital Status (menikah) 1,79 0,24 3,35 0,024 □ Status Pekerjaan (bekerja) 1,93 0,133,72 0,035 □ Status Attack (lebih dari 1 kali) -1,87 -3,59 -0,15 0,033 □ Durasi Penyakit (≥6 bulan) -2,12 -3,87 -0,36 0,018 □ Komorbiditas (ya) -1,96 -3,67 -0,24 0,025 □ Status Depresi (depresi) -1,40 -2,97 0,16

0,078 □ Dukungan Keluarga (baik) 2,17 0,46 3,88 0,013 Fungsional Disorder (ringan) □ 1,68 0,11 3,25 0,036

langsung Effect

depresi Status Umur (berusia ≥60 tahun) □ 0,94 0,26 1,61 0,007 (depresi) Durasi □ penyakit (≥6 bulan) 0,78 0,07 1,48 0,031 Status perkawinan (menikah) □ -1,12 -1,79 -0,44 0,001

dukungan keluarga (baik) □ -0,63 -1,29 0,03 0,063 pendapatan Keluarga 0,048 (di atas MW) □ 0,71 0,08 1,34 0,028

Status perkawinan (menikah) □ 0,64 0,01 1,27

Depresi Status Status Pekerjaan (bekerja) □ 0,71 0,15 1,28 0,014 N pengamatan = 200

Log Kemungkinan = -401,50

www.jepublichealth.com 6

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

DISKUSI

1. Pengaruh usia terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke

Usia berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien berusia 60 tahun memiliki logoddd kualitas hidup yang baik sebesar 1,99 unit lebih rendah dibandingkan pasien berusia <60 tahun.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup yang buruk lebih berisiko pada usia 55 tahun dibandingkan dengan usia tanpa risiko, jenis kelamin perempuan, dan tidak adanya rehabilitasi medik (Ningrum dan Martini, 2016).

Stroke lebih banyak terjadi pada pasien dengan usia rata-rata >55 tahun karena secara fisiologis terdapat perubahan fisik yang berhubungan dengan usia, antara lain perubahan pembuluh darah secara umum, termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastis dan penumpukan plak pada pembuluh darah. pembuluh otak yang berlangsung selama bertahun-tahun. Adanya plak yang terjadi pada pembuluh darah otak akan mengganggu peredaran darah ke otak sehingga otak akan mengalami gangguan metabolisme, jika terjadi terus

menerus akan terjadi iskemia dan infark serebral (Bariroh et al., 2016). **2.**

Pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien pasca

strokejenis kelaminpasien

Hasil analisis menunjukkan bahwa berpengaruh langsung terhadap kualitas hiduppasca stroke. Pasien berjenis kelamin perempuan akan mengalami penurunan kualitas hidup sebesar 1,74 unit lebih rendah dibandingkan pasien laki-laki.

Studi yang dilakukan oleh Lopez-Espuela et al. (2015) menemukan bahwa wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada pria. Hal ini disebabkan karena wanita yang lebih tua mengalami stroke yang lebih parah dan kurangnya dukungan keluarga. Gender dikaitkan dengan beberapa pola sehat dan sakit.

Dibandingkan dengan pria, wanita cenderung lebih mudah mengekspresikan penyakit kronisnya. Perempuan secara konsisten memiliki lebih banyak informasi kesehatan daripada laki-laki karena peran kesehatan mereka dalam keluarga (Rahman et al., 2017).

3. Pengaruh status perkawinan terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status perkawinan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien yang sudah menikah akan memiliki logoddd of quality of life sebesar 1,79 unit lebih tinggi dibandingkan

pasien dengan status belum menikah/janda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bariroh et al. (2016) yang menyatakan bahwa responden yang

memiliki skor kualitas hidup yang buruk adalah responden yang berstatus duda/belum menikah dibandingkan dengan responden yang memiliki pasangan. Kualitas hidup lansia yang lebih baik secara langsung ditingkatkan oleh dukungan teman sebaya yang kuat ($b=0,25$; $p<0,001$), dukungan keluarga yang kuat ($b=0,59$; $p=0,002$), demensia ringan ($b=1,79$; $p<0,001$), dan menikah ($b=12,73$, $p=0,039$) (Suwarni et al., 2018).

Status perkawinan merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien, dukungan pasangan sangat dibutuhkan selama masa perawatan baik selama di rumah sakit maupun saat pasien berada di rumah, dengan adanya kedekatan dengan pasangan dapat berpengaruh penting terhadap proses

penyembuhan (Wahyuni dan Rezkiki, 2015).

4. Pengaruh status pekerjaan terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke

Hasil analisis ditemukan bahwa status pekerjaan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien yang memiliki pekerjaan akan memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 1,93 unit lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak bekerja.

Penelitian ini sesuai dengan Supraba (2015) yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan kualitas hidup dimana kualitas hidup yang baik bagi orang yang bekerja adalah 9,81 kali lebih besar daripada orang yang tidak bekerja.

e-ISSN: 2549-0273 7

Zanzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Stroke dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan fisik dan kemunduran berupa keterbatasan dalam bergerak karena kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan komunikasi dan raja kurus. Pada penderita pasca stroke sebagian sudah dapat bekerja kembali, namun keterampilan yang dimiliki berbeda dengan sebelum terkena stroke (Sinha et al., 2013).

5. Pengaruh status serangan terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status serangan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Ada pengaruh status serangan terhadap kualitas hidup. Pasien yang pernah mengalami stroke lebih dari satu kali akan memiliki kemungkinan kualitas hidup yang baik sebesar 1,87 unit lebih rendah dibandingkan pasien yang baru pertama kali mengalami stroke.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yani (2010)

yang menyatakan bahwa health-related quality of life score pada pasien stroke iskemik pertama kali lebih tinggi dibandingkan pasien stroke iskemik berulang. Studi tersebut juga menemukan perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor kualitas hidup terkait kesehatan dalam fungsi fisik, peran fisik, dan energi.

Pengorengan dkk. (2016), menyatakan bahwa kekambuhan stroke dapat terjadi karena faktor gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, faktor risiko lain yang juga berpengaruh adalah riwayat hipertensi, Diabetes Mellitus, kelainan jantung dan ketidakteraturan pengobatan. Cacat dan kematian yang timbul pada kasus stroke berulang ternyata jauh lebih tinggi dibandingkan pada kasus stroke pertama.

6. Pengaruh penyakit penyerta terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit penyerta berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien yang didiagnosis dengan penyakit penyerta akan memiliki logod yang baik (mungkin)

Hamalding dan Muharwati (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup setelah stroke. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup pasien pasca stroke. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional dan dukungan apresiasi terkait kualitas hidup pasien pasca stroke.

Dukungan keluarga meliputi dukungan informasi dan apresiasi terhadap kualitas hidup pasien stroke pasca akut di Kabupaten Wonogiri. Dukungan keluarga meliputi

informasi tentang kondisi pasien dan penghargaan terhadap pasien dari keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dan dukungan penghargaan dengan kualitas hidup pasien stroke pasca akut (Rahman et al., 2017)

10. Pengaruh gangguan fungsional terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke

Analisis menunjukkan bahwa gangguan fungsional secara langsung mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Ada pengaruh gangguan fungsional terhadap kualitas hidup. Pasien dengan gangguan fungsional ringan akan memiliki kualitas

hidup yang baik sebesar 1,68 unit lebih tinggi dibandingkan pasien dengan gangguan fungsional berat.

Dia dkk. (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas hidup dengan gangguan fungsional, dijelaskan bahwa gangguan fungsional dapat mempengaruhi kehidupan utama dan semua aktivitas dalam kehidupan sehari-hari yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien tersebut.

Berrigan dkk. (2016) menyatakan bahwa gangguan fungsional, depresi dan gejala kecemasan, kelelahan, dan komorbiditas fisik dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup pasca stroke. Gangguan fungsional paling kuat menurunkan kualitas hidup, semakin berat gangguan fungsional semakin buruk kualitas hidup.

11. Pengaruh usia terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke melalui depresi

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tidak langsung antara usia dan kualitas hidup pasien pasca stroke melalui depresi. Pasien yang berusia lebih dari 60 tahun akan memiliki logod (probabilitas) untuk mengalami depresi sebesar 0,94 unit lebih tinggi dibandingkan pasien dengan usia kurang dari 60 tahun.

e-ISSN: 2549-0273 9

Zamzam et al./ Faktor Biopsikososial yang Mempengaruhi Kualitas Hidup yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Hal ini sesuai dengan penelitian Ste lla (2013) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara usia tua dengan kejadian dari depresi pasca stroke. Setiap kenaikan 1 tahun akan meningkatkan skor kualitas hidup sebesar 0,36. Estimasi telah mengontrol pengaruh keintiman keluarga sebagai faktor perancu menggunakan analisis regresi linier berganda.

Vincent dkk. (2019) menghubungkan

kecemasan dan depresi dengan usia. Seiring bertambahnya usia, ada peningkatan kecemasan dan depresi. Seiring bertambahnya usia pasien, penuaan saluran napas dan parenkim berikutnya terjadi yang berkontribusi pada lebih banyak obstruksi jalan napas. Apalagi sesak napas disertai penurunan fungsi tubuh dan aktivitas sosial, ketakutan dan depresi semakin meningkat. Ketergantungan pada orang lain untuk perawatan pribadi dan hilangnya minat dalam kegiatan yang menyenangkan, dapat memburuk dengan penuaan yang

mengakibatkan peningkatan perasaan stres dan kecemasan.

12. Pengaruh lama sakit terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke melalui depresi

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tidak langsung antara penyakit dengan kualitas hidup pasien pasca stroke melalui depresi. Pasien yang mengalami stroke lebih dari 6 bulan akan memiliki logodds (probabilitas) mengalami depresi sebesar 0,78 unit lebih tinggi dibandingkan pasien yang mengalami stroke kurang dari 6 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hayulita dan Sari (2014) yang menyatakan bahwa lama menderita stroke akan mempengaruhi kondisi seseorang dalam menerima kondisi fisiknya dan dapat berujung pada depresi. It was known that the percentage of depression was higher in post-stroke patients who suffer from stroke for ≥ 6 months (74.3%) compared to post-stroke patients who suffer from stroke for <6 months (35.3%). There was a significant relationship

between the length of stroke and the incidence of depression in post-stroke patients.

13. The effect of marital status on the quality of life of post-stroke patients through depression

The results of the analysis of this study indicated that marital status was not directly related to the quality of life of post-stroke patients through depression. Patients with

married status would have a logodds (possibility) of experiencing depression by 1.12 units lower than patients with unmarried/widowed status.

This was in line with the study of Gbiri and Akinpelu (2012) which showed that changes in the status of a better quality of life were found in stroke patients with married status. The existence of motivational and emotional stability in post-stroke patients who have a partner can reduce the incidence of depression which resulted in an increase in the social domain on quality of life.

14. The effect of family support on the quality of life of post-stroke patients through depression

The results of the analysis of this study indicated that family support has an indirect relationship to the quality of life of post-stroke patients through depression. Patients with high family support would have a logodds (possibility) of experiencing depression by 0.63 units lower than patients with low family support.

Study done by Wahyuningsih et al. (2019) stated that the risk of depression was reduced by high income, strong family support, strong social interactions, and strong social support. This was in line with study of Hayulita and Sari (2014) which showed that there was a significant and statistical relationship between family support and the incidence of depression in post-stroke patients. Depression was more common in post-stroke patients who have poor family

www.jepublichealth.com 10

Zamzam et al. / Biopsychosocial Factors Affecting Quality of Life Affecting Quality of Life

support compared to post-stroke patients who have good family support.

15. The effect of marital status on the quality of life of post-stroke patients through family support

The results of the analysis in this study indicated that marital status was not directly related to the quality of life of post-stroke pa

tients through family support. Patients with married status would have a logodds of good family support by 0.64 units higher than patients with unmarried/widowed status. The results of this study were in line with study conducted by Baumann et al. (2012) which stated that respondents who were married had a better quality of life compared to respondents who were not married (widower/widowed). Marital status is a

form of social support for stroke patients, because life partners can provide support to carry out healthy and positive life behaviors (Ardi, 2011).

16. The effect of family income on the quality of life of post-stroke patients through family support

The results of the analysis in this study indicated that family income have an indirect relationship to post-stroke quality of life through family support. Patients with a family income status above the MW would have a logod of good family support by 0.71 units higher than patients with a family income which was below the MW.

Sunarti (2013) stated that the economy has always been an important aspect of family life. As income increased, the ability of individuals to meet financial needs also increased. Economic pressure caused by spending greater than income and debt.

This high economic pressure can cause unhappy family life. With the family income status above the MW, the fulfillment of daily needs would be better and it can also increase family support.

17. The effect of employment status on the quality of life of post-stroke patients through family income

The results of the analysis in this study indicate that patient's employment has an indirect relationship to quality of life post stroke through family income. Patients with working status would have a logod of family income above the MW by 0.71 units higher

than patients without employment status.

Study done by Rahman et al. (2017) showed that work can help the family's financial condition, while working can help in the direction of physical recovery, increase self confidence and reduce depression and improve the quality of life of patients post stroke. Stroke sufferers with low economic level have lower quality of life compared to stroke patients with high economic status. Economic status is very important because it can help to reduce depression that arises in stroke patients (Jun et al., 2015).

AUTHOR CONTRIBUTION

Maki Zamzam as the main author has roles in carrying out study, collecting study data, formulating study articles, and processing the data. Didik Gunawan Tamtomo has a role in the formulation of the framework of study. Vitri Widyaningsih has a role in the formulation of study methods and discussion of study results.

KONFLIK KEPENTINGAN

There was no conflict of interest in this study.

FUNDING AND SPONSORSHIP

The source of funds in this study used personal funds from the main author.

PENGAKUAN

Acknowledgments were conveyed by author to the Surakarta City Hospital for allowing this study to be carried out. Thank you to all patients who have been willing and cooperative to be the subject of study.

e-ISSN: 2549-0273 11

Zamzam et al. / Biopsychosocial Factors Affecting Quality of Life Affecting Quality of Life

ry.unjaya.ac.id/id/eprint/642wnload/pdf/12352316.pdf.

REFERENCE

Anggraini S (2016). Correlation between depression level and quality of life of post stroke patients in neurological clinic Panembahan Senopati Hospital, Bandung. Retrieved from <http://reposito>

Ardi M (2011). Analysis of the relationship between physical and cognitive disability with hopelessness in stroke patients in Makassar (Universitas Indonesia). Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281864-TMuhammad>

- Ardi.pdf.
- Bariroh U, Susanto HS, Adi MS (2016). Quality of life based on characteristics of post-stroke patients (Study at Tugurejo District Hospital Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 486–495. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/-jkm/article/view/14276/13808>.
- Baumann M, Lurbe K, Leandro ME, Chau N (2012). Life satisfaction of two-year post-stroke survivors: Effects of socioeconomic factors, motor impairment, newcastle stroke-specific quality of life measure and world health organization quality of life - bref of informal caregivers in Luxembourg and a rural area in Portugal. *Cerebrovasc Dis* 33(3): 219–230. <https://doi.org/10.1159/000333-408>.
- Berrigan LI, Fisk JD, Patten SB, Tremlett H, Wolfson C, Warren S, Fiest KM, et al. (2016). Health-related quality of life in multiple sclerosis: Direct and indirect effects of comorbidity. *Neurol*, 86(15): 1417–1424. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000002564>.
- Department of Labor and Industry (2018). Decree of Central Java MW in 2018. Retrieved from <http://www.blorane.ws.com/wpcontent/uploads/2018/11/SK-UMK-Jateng-Tahun-2019.pdf>.
- Faridah U, Sukarmin S, Murtini S (2019). Effect of tilted position on pressure sores in stroke patients in the soewondo hospital area. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1): 155–162. Retrieved from <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/632/385>.
- Friedman (1998). *Family nursing*. Jakarta: EGC.
- Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, Hillier SL (2016). Self management program mes for quality of life in people with stroke. *Cochrane Database Syst. Rev*, 22(8): CD010442 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010442.pub2>.
- Gbiri CA, Akinpelu AO (2012). Quality of life of nigerian stroke survivors during first 12 months post-stroke. *Hong Kong Physiother J*. 30(1): <https://doi.org/10.1016/j.hkpj.2012.01.004>.
- Hamalding, H. (2017). Relationship of family support with quality of life in the incident of stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2): 146–152. <http://dx.doi.org/10.31934/promotif.v7i2.88>.
- Handayani DY, Dewi DE (2009). Analysis of the quality of life of patients and families after a stroke (with sequelae). *Psycho Idea*, 7(1): 35–44. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.6.699>.
- Hayulita S, Sari DR (2014). Factors related to depression in post-stroke patients in outpatients in the Bukittinggi National Stroke Hospital (RSSN) in 2014. Yasri Sumbar, Retrieved from <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/32/123>.
- He JA, Antshel KM, Biederman, Joseph F, Stephen V (2019). Do personality traits predict functional impairment and quality of life in adult ADHD? A Controlled Study. *J Atten Disord*, 23(1): 12–21. doi: 10.1177/1087054715613440.
- Jun HJ, Kim KJ, Chun IA, Moon OK (2015). The relationship between stroke patients' socio-economic conditions and their quality of life: The 2010 Korean community health survey. *J. Fisik. Ther.*, 27(3): 781–784. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.781>.
- Lopez-Espuela F, Zamorano JDP, Ramirez

- Moreno JM, Jiménez-Caballero PE, Portilla-Cuenca JC, Lavado-García JM, Casado-Naranjo I (2015). Determinants of quality of life in stroke survivors after 6 months, from a comprehensive stroke unit: a longitudinal study. *Biological research for nursing*, 17(5): 461–468. <https://doi.org/10.1177/109980-0414553658>.
- Mutiarasari D (2019). Ischemic stroke: symptoms, risk factors, and prevention. *Jurnal ilmiah kedokteran*, 1(2): 36–44. Retrieved from <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/download/12337/9621>.
- National Stroke Association (2014). What is stroke? - national stroke association. Retrieved June 13, 2019, from 2014 website: <https://www.stroke.org/understand-stroke/what-is-stroke/>.
- NHLB (2017). National heart, lung, and blood institute: stroke. *Academic radiology*, 16(9): e163–e177. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2009.11.002>.
- Ningrum DAS, Martini S (2016). Quality of life status 2 years post stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2): 59–72. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>.
- Prasetyaningsih RH, Indarto D, Akhyar M (2016). Association of determinant factors on bio-psychosocial with quality of life in elderly. *Journal of epidemiology and Public Health*, 01(02): 108–117. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2016.01.02.04>.
- Rahman R, Dewi FST, Setyopranoto I (2017). Family support and quality of life for stroke patients in the post-acute phase in Wonogiri District. *Berita kedokteran masyarakat*, 33(8): 383. <https://doi.org/10.22146/bkm.22599>.
- Sarfo FS, Jenkins C, Singh A, Owolabi M, Ojagbemi A, Adusei N, Ovbiagele B, et al. (2017). Post-stroke depression in Ghana: Characteristics and correlates. *J. Neurol. Sci*, 379: 261–265. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2017.06.032>.
- Setiawan ID, Trisyani Y, Lumbantobing VBM (2018). Life experience of post-stroke patients in Bandung. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/328459269_PENGALAMAN_HI_D_UP_PASIEN_PASCA_STROKE_DI_BANDUNG_The_Life_Experiences_of_PostStroke_Patients_In_Bandung. Sinha AGK, Dhamija D, Bindra S (2013). Functional status and disability in stroke survivors of north india. *Indian J Physiotherapy and Occup Ther*, 7(3): 240–244. Retrieved from <http://www.ischolar.in/index.php/ijpot/article/view/42903>.
- Stella P (2013). The relationship between old age and the incidence of depression in post-stroke in Dr. Moewardi Hospital. Retrieved from <https://eprints.uns.ac.id/15092/>.
- Sunarti E (2013) Family safety. Bogor: (ID): IPB Press.
- Supraba NP (2015). The relationship of social activities, social interactions, and family functions with the quality of life of the elderly in the Work Area of the Health Center I of North Denpasar, Denpasar City. Retrieved from <http://erepo.unud.ac.id/8304/>.
- Suwarni S, Soemanto R, Sudiyanto A (2018). Effect of dementia, family support, peer support, type of residence, and marital status on quality of life of the elderly in surakarta, central java. *journal of epi-*

- demography and public health, 03(01): 83–94. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2018.03.01.07>.
- Vincent A, Dangi A, Deo M (2019). Prevalence of anxiety and depression in COPD patients and its correlation with age, gender, disease severity and health related quality of life | Vincent | Int J Recent Sci. Res. 8(3): 20-22. Retrieved from <http://worldwidejournals.net/index.php/IJSR/article/view/92>
- Wahyuni A, Rezkiki F (2015). Empowerment and self-efficacy of patients with coronary heart disease through structured health education. Jurnal Ipteks Tera pan, 9(1): <https://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.26>.
- Wahyuningsih CS, Subijanto AA, Murti B (2019). Logistic regression on factors affecting depression among the elderly. J Epid Public Health, 4(3): 171–179. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.03.03>.
- Yani FIA (2010). Differences in health-related quality of life scores between first and recurrent ischemic stroke patients. Universitas Sebelas Maret. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/12352316.pdf>

Lampiran Bimbingan Skripsi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. Dili Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke
Pembimbing I : Susilawati, S.ST., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Ridha Darotin S.Kep., M.Kep

No.	Tanggal	Pembimbing I			Pembimbing II		
		Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	04/10/2021	Pengajuan Judul Literatur Review dan ACC judul Literatur Review		1.	13/09/2021	Konsul Terkait Pengajuan Judul dan Acc Judul	
2.	22/10/2021	Konsul BAB 1 Pada Pendahuluan Kurangnya data yang mendukung		2.	12/11/2021	Konsul Proposal BAB 1	
3.	07/01/2021	Konsul BAB 1 & 2 Pendahuluan Kurang memperhatikan Urgensinya		3.	02/12/2021	Pendalaman Jurnal	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id **Website:** <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4.	31/01/2021	Konsul Revisi BAB 1 & 2 Pada Pendahuluan tambahkan Data dukungan Keluarga		4.	10/12/2021	Konsul Proposal terkait BAB 1 dan 2	
5.	15/02/2021	Konsul Revisi BAB 1,2 & 3 BAB 2 Tambahkan hubungan dukungan Keluarga pada pasien pasca Stroke		5.	22/01/2021	Konsul Proposal Terkait BAB 1,2 & 3	
6.	08/03/2021	Konsul Revisi BAB 1.2 & 3 Tambahkan Teori El Green tentang Prilaku dan cantumkan Artikel yang di dapatkan		6.	15/02/2021	Revisi proposal terkait Bab 1,2,3	
7	08/04/2021	Acc tpi proposal		7.	08/03/2021	Revisi Penulisan Kalimat dan Daftar Pustaka	
				8.	29/03/2021	ACC BAB 1,2 & 3	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke

Pembimbing I : Susilawati, S.ST., M.Kes

Pembimbing II : Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep

Pembimbing I			Pembimbing II				
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan Pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1.	10 juli 2021	Konsul bab 4 hasil penelitian, Revisi tabel karakteristik studi		1.	03 juni 2021	Konsul Bab 4 hasil penelitian	
2.	13 juli 2021	Konsul Revisi bab 4 membuat tabel pada masing-masing karakteristik responden		2.	1 juli 2021	Konsul bab 4 dan 5 hasil penelitian jurnal ada yang tidak sesuai	
3.	16 juli 2021	Revisi bab 4 dan bab 5 Revisi tabel dan fakta pada bab 5		3.	13 juli 2021	Revisi bab 4 hasil penelitian bab 5 pembahasan	

Curriculum Vitae

Nama : Firda Andan Sari

Tempat Tanggal Lahir : Lumajang, 17 Agustus 1998

Alamat : Desa Kebonsari, Kecamatan Summersuko,
Kabupaten Lumajang

Email : Firdaandansari@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. RA. Muslimat NU Kebonsari
Lulus Tahun 2007
2. MI. Da'watul Khoir Kebonsari
Lulus Tahun 2012
3. Mts. Putri Nurul Masyitoh Lumajang
Lulus Tahun 2015
4. MA. Putri Nurul Masyitoh Lumajang
Lulus tahun 2017

