

SKRIPSI
JULI 2022

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA
GORONTALO**



Disusun Oleh:

Anisah Rahmah Mustapa
C011181425

PEMBIMBING:

Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA
GORONTALO**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**ANISAH RAHMAH MUSTAPA
C011181425**

**Pembimbing:
Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Bedah Saraf Fakultas
Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO”**

Hari/Tanggal : Rabu, 20 Juli 2022

Waktu : 12.00 WITA

Tempat : Bagian Ilmu Bedah Saraf

RSP Universitas Hasanuddin

Makassar, 20 Juli 2022

Mengetahui,


Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)

NIP. 19770630 201504 1 002

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

**“GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO”**



Makassar, 20 Juli 2022

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Andi Ihsan", written over the watermark.

Dr. dr. Andi Ihsan, Sp.BS(K)

NIP. 19770630 201504 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO”**


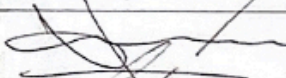

Disusun dan Diajukan Oleh

Anisah Rahmah Mustapa

C011181425


Menyetujui

Panitia Penguji

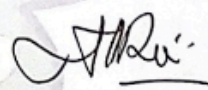
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)	Pembimbing	
2	Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS(K)	Penguji 1	
3	Dr. dr. Willy Adhimarta, Sp.BS(K)	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agusatim Bukhari,
M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Fakultas Kedokteran


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP 198101182009122003


HALAMAN PENGESAHAN

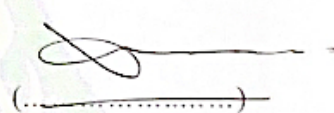
Skripsi ini diajukan oleh

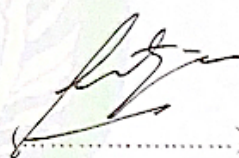
Nama : Anisah Rahmah Mustapa
NIM : C011181425
Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Sarjana Kedokteran
Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)  (.....)

Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS(K)  (.....)

Penguji 2 : Dr. dr. Willy Adhimarta, Sp.BS(K)  (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Juli 2022

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anisah Rahmah Mustapa
NIM : C011181425
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Juli 2022

Yang menyatakan,



Handwritten signature of Anisah Rahmah Mustapa.

Anisah Rahmah Mustapa

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo*”. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW. beliau yang telah mengantarkan umat manusia dari gelapnya zaman kebodohan menuju zaman yang berperadaban.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak serta merta hadir tanpa bantuan dan dukungan dari semua pihak. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta’ala., Tuhan yang telah memberikan kekuatan kepada penulis.
2. Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam, sebaik-baik panutan bagi umatnya.
3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, dan Wakil Dekan III Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K) selaku pembimbing penulis yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS(K) dan Dr. dr. Willy Adhimarta, Sp.BS(K) selaku dosen penguji atas kesediaannya meluangkan waktu, memberi masukan serta saran yang sangat bermanfaat kepada penulis dalam

menyelesaikan karya ini.

7. Pasien Pascastroke di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda dr. Jefri Mustapa dan Ibunda dr. Sri Darsianti Tuna, kakak dan adik penulis, Atikah Rahmah Mustapa, Moh. Arip Mustapa, Moh. Aqil Mustapa, dan Prahari Mahardiva Tuna, serta keluarga besar penulis yang tak henti-hentinya mendukung serta mendoakan penulis agar penyusunan karya ini terselesaikan dengan baik.
9. Sahabat penulis, Wahdania Akhfiah, Nurrahmayani Arianti, Andi Indah Sari, Sinar Hidayat, Dita Faradila A, Dewa Ayu Permata Sari, Ayudia Cici Rahmadayanti, Thalia Almi Manturino, A. Nur Fadhilah Istiqomah, A. Difa Apriliani, Rahyunita, Andi Tenri Khofifah Indah, Yayah Rachmatiyah, Shella A. Gani, Wulandari I. Hadji, Tiara Lamalay, Ewy Ariani Nurdin, Siti Handayani Maku, dan Pratiwi Molou yang tak henti-hentinya mendukung, mendoakan, dan memberi semangat agar penyusunan skripsi ini terselesaikan dengan baik.
10. Teman-teman F18ROSA, Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang secara langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis memahami sepenuhnya bahwa skripsi ini tak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi

perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan inspirasi bagi para pembaca untuk melakukan hal yang lebih baik lagi dan semoga skripsi ini bermanfaat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

Makassar, 20 Juli 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, with the initials 'Nc.' written at the bottom right of the signature.

Penulis

Anisah Rahmah Mustapa (C011181425)

Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. ALOEI SABOE KOTA
GORONTALO**

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai akibat dari gangguan fungsi otak. Kehidupan sehari-hari pasien stroke akan terganggu apabila pasien tersebut tidak mampu beradaptasi dengan penyakitnya dan hal tersebut akan menimbulkan pemikiran bahwa penyakitnya tidak akan bisa disembuhkan atau memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup saat ini menjadi suatu pertimbangan penting dalam mengevaluasi efektifitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis untuk menentukan manfaat dari berbagai macam tindakan medis yang akan diberikan pada pasiennya. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

Metode : Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif. Dilaksanakan mulai bulan Maret 2022 hingga Juni 2022 pada pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Sampel penelitian berjumlah 61 orang, dengan teknik pengambilan sampel berupa *Convenience Sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) dan dianalisa menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo adalah baik yaitu 47 orang (77,0%). Nilai rata-rata domain kualitas hidup pasien pasca stroke adalah domain fisik (53,28), domain psikologis (58,52), domain hubungan sosial (60,90) dan domain lingkungan (73,04).

Kesimpulan : Kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo mayoritas baik dengan rata-rata domain tertinggi yang diduga mempengaruhi adalah domain lingkungan dan hubungan sosial.

Kata Kunci : Stroke, kualitas hidup

Anisah Rahmah Mustapa (C011181425)

Dr. dr. Andi Ihwan, Sp.BS(K)

**DESCRIPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF POST STROKE
PATIENTS IN PROF. DR. ALOEI SABOE, GORONTALO CITY**

ABSTRACT

Background: Stroke is a disease that most often causes disability in the form of paralysis of the limbs, speech disorders, thought processes, and memory as a result of impaired brain function. The daily life of stroke patients will be disrupted if the patient is not able to adapt to the disease and this will lead to the thought that the disease will not be cured or have a poor quality of life. Quality of life is currently an important consideration in evaluating the effectiveness of health services provided by medical personnel to determine the benefits of various kinds of medical actions that will be given to patients. The purpose of this study was to find out how the description of the quality of life of post-stroke patients at RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe in Gorontalo City.

Method: The research design used is descriptive research. It was carried out from March 2022 to June 2022 for post-stroke patients at RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe in Gorontalo City. The research sample amounted to 61 people, with a sampling technique in the form of Convenience Sampling. Data were collected using the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire and analyzed using a frequency distribution table.

Results: The results showed that the description of the quality of life of post-stroke patients at RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe in Gorontalo City is good, namely 47 people (77.0%). The average value of the domain of quality of life of post-stroke patients is the physical domain (53,28), the psychological domain (58,52), the social relation domain (60.90) and the environmental domain (73.04).

Conclusion: Quality of life of post-stroke patients at RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe in Gorontalo City is good with the highest average of the domains thought to affect the environmental and social relation domains.

Keywords: Stroke, quality of life

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR SKEMA	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Penelitian Terkait.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Stroke.....	7
2.1.1. Definisi Stroke	7
2.1.2. Klasifikasi Stroke.....	7
2.1.3. Faktor Resiko Stroke	9
2.1.4. Dampak Pasca Stroke	12
2.1.5. Perbaikan Stroke	15
2.2. Kualitas Hidup	16
2.2.1. Definisi Kualitas Hidup	16

2.2.2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	16
2.2.3.	Domain Kualitas Hidup	18
2.2.4.	Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	19
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL		21
3.1.	Kerangka Teori	21
3.2.	Kerangka Konsep.....	22
3.3.	Definisi Operasional	23
BAB 4 METODE PENELITIAN		25
METODE PENELITIAN		25
4.1.	Desain Penelitian	25
4.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
4.4.	Estimasi Besar Sampel	26
4.5.	Jenis Data Penelitian.....	26
4.6.	Instrumen Penelitian	27
4.7.	Prosedur Penelitian	30
4.8.	Pengolahan Data	31
4.9.	Analisis Data.....	31
4.10.	Etika Penelitian.....	32
4.11.	Anggaran Penelitian.....	32
4.12.	Jadwal Penelitian	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		35
5.1.	Deskripsi Umum.....	35
5.2.	Hasil Penelitian	35
5.2.1.	Karakteristik Sampel.....	35
5.2.2.	Kualitas Hidup	37

5.3.	Pembahasan	38
5.3.1.	Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	38
BAB 6 PENUTUP		44
6.1.	Kesimpulan	44
6.2.	Saran	44
LAMPIRAN		51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penelitian Terkait Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variable Penelitian	23
Tabel 4.1 Rumus perhitungan skor WHOQOL-BREF	28
Tabel 4.2 Konversi Skor WHOQOL-BREF	29
Tabel 4.3 Anggaran Penelitian.....	32
Tabel 4.4 Jadwal Penelitian	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi.....	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Domain Kualitas Hidup.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup berdasarkan Domain Penilaian Kualitas Hidup	38

DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Teori	21
Skema 3.2 Kerangka Konsep.....	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat berupa defisit neurologic fokal dan global yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih serta dapat menyebabkan kematian tanpa ada penyebab lain selain vascular (WHO).¹ Stroke merupakan penyakit kegawatdaruratan neurologi yang bersifat akut dan salah satu penyebab kecacatan serta kematian tertinggi di beberapa negara di dunia.² Stroke adalah penyebab kematian nomor dua pada tahun 2019, dengan 6,2 juta nyawa hilang secara global.³

Menurut World Stroke Organization bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, sedangkan data American Health Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal.⁴

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa kematian sebesar 7,9 % dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak

2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur, penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dibandingkan pada kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang tidak berbeda jauh, pada laki-laki sebesar 50,1% sedangkan perempuan sebesar 49,9% (Riskesdas 2018).⁵

Adapun prevalensi stroke di Provinsi Gorontalo pada tahun 2018, didapatkan sebesar 10,9 atau diperkirakan sebanyak 7.792 orang. Berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun, kejadian stroke lebih banyak ditemukan pada penduduk umur 65-74 tahun (43,4%). Prevalensi stroke pada laki-laki sebesar 11,4% (3.880 orang) sedangkan pada perempuan sebesar 10,4% (3.912 orang).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai akibat gangguan fungsi otak.⁶ Kehidupan sehari-hari pasien stroke akan terganggu apabila pasien tersebut tidak mampu beradaptasi dengan penyakitnya dan hal tersebut akan menimbulkan pemikiran bahwa penyakitnya tidak akan bisa disembuhkan atau memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kualitas hidup saat ini menjadi suatu pertimbangan penting dalam mengevaluasi efektifitas dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis untuk menentukan manfaat dari berbagai macam tindakan medis yang akan diberikan pada pasiennya. Konsep kualitas hidup pertama kali dijelaskan dalam budaya China yang definisinya dikaitkan dengan nilai tertinggi dari hidup, gambaran esensial suatu kehidupan, dan sering dihubungkan dengan

kesejahteraan. Pengukuran kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke. Kemandirian dan mobilitas penderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang terutama dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, dan sebagainya. ⁷

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Poliklinik Saraf RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo pada 4 November 2021 didapatkan data pada bulan Januari sampai November jumlah pasien stroke sebanyak 153 pasien yang terdiri dari 1 stroke iskemik, 152 stroke perdarahan (Rekam medik RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo Tahun 2021). Sejauh ini belum ada penelitian yang dilakukan baik oleh peneliti dari dan/atau dari luar RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo untuk mengukur kualitas hidup pasien pasca stroke yang sedang menjalani rawat jalan di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke dari dimensi kesehatan fisik.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke dari dimensi psikologis.
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke dari dimensi hubungan sosial.
4. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke dari dimensi hubungan dengan lingkungan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Dari segi kesehatan, diharapkan mampu memberikan informasi mengenai gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Sehingga diharapkan perawatan pada penderita stroke dapat lebih ditingkatkan lagi untuk menaikkan standar kualitas hidup bagi penderita stroke.
2. Dari segi keilmuan, diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa kedokteran tentang kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

3. Dari segi penelitian, diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya terkait dengan kualitas hidup penderita stroke.

1.5. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian sebelumnya yang membahas tentang kualitas hidup pasien pasca stroke.

Tabel 1.1 Penelitian Terkait Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Peneliti	Judul Karya Ilmiah	Metode Penelitian	Perbedaan
Djunizar Djamaludin dan Intan Dwi Oktaviana (2020) ⁸	Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, rancangan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang berjumlah 134 orang, besar sampel yang diambil sebanyak 58 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> . Analisis menggunakan uji <i>chi square</i> .	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan dan variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di samping variabel kualitas hidup pasien pasca stroke. Sampel yang diamati adalah pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Metro Pusat.
Pretty Angelina Brillianti (2016) ⁹	Hubungan <i>Self-Management</i> Dengan Kualitas Hidup Pasien Pascastroke Di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat	Penelitian ini menggunakan desain korelatif dan menggunakan pendekatan <i>crosssectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah sekumpulan pasien pasca stroke yang tinggal di Kelurahan Pisangan dan	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode penelitian yang digunakan dan variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu

		<p>Cirendeu yang berada di komunitas. Dengan sampel yang diamati dalam penelitian ini dipilih secara <i>accidental</i>.</p>	<p>hubungan <i>Self Management</i> di samping variabel kualitas hidup pasien pasca stroke. Selain itu, sampel yang diamati dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pisangan.</p>
<p>Karyaman E. Lumbu (2015)</p>	<p>Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang melakukan rawat jalan di RSUD Gunungsitoli pada Januari sampai September 2014 berjumlah 127 orang. Teknik penarikan sampel dilakukan dengan cara <i>convenience sampling</i>.</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini terletak pada lokasi dan sampel yang digunakan yaitu lokasi pada penelitian ini dilakukan di RSUD Gunungsitoli sehingga sampel yang digunakan juga merupakan pasien pasca stroke yang melakukan rawat jalan di RSUD Gunungsitoli.</p>

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stroke

2.1.1. Definisi Stroke

Kata "stroke" kemungkinan pertama kali diperkenalkan ke dunia kedokteran pada tahun 1689 oleh William Cole dalam *A Physico-Medical Essay Concerning the Late Frequencies of Apoplexies*. Sebelum Cole, istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan cedera otak non traumatik yang sangat akut adalah "apopleksi". Apopleksi digunakan oleh Hippocrates sekitar 400 SM.¹⁰

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologic) karena terhambatnya aliran darah ke otak.¹¹ Nurarif dan Kusuma (2016) menyebutkan bahwa stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik sirkulasi saraf otak (Asman, 2020).¹²

Gejala stroke bervariasi tergantung pada area otak yang terkena, biasanya hemiparesis (kelemahan yang terjadi di satu sisi tubuh) dan hemiplegia (kondisi paralisis dari salah satu sisi tubuh). Tanda lainnya termasuk sakit kepala parah, kebingungan atau kesulitan berbicara, dan penurunan sensorik. Gejalanya dapat berkisar dari ringan hingga berat atau bahkan mengakibatkan kematian mendadak.

2.1.2. Klasifikasi Stroke

Berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Klasifikasi stroke menurut Corwin (2009) dan Muttaqin (2008) adalah:

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan pada arteri yang menuju ke otak, baik itu sumbatan yang terjadi di pembuluh arteri serebri (thrombus) maupun di pembuluh arteri yang menuju ke otak di area lain (embolus).

a. Stroke Trombotik

Stroke trombotik terjadi akibat pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak dan dapat menimbulkan edema serta kongesti disekitarnya. Hal ini terjadi akibat dari penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemia serebri. Setelah terjadinya trombosis, tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk dalam 48 jam. Trombosis otak dapat juga disebabkan oleh keadaan seperti aterosklerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia dan arteritis.

b. Stroke Embolik

Stroke embolik merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Umumnya emboli berasal dari trombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebri. Emboli dapat berlangsung dengan cepat dan gejala yang timbul kurang dari 10-30 detik. Katup-katup jantung yang rusak akibat penyakit jantung rematik, infark miokardium, fibrilasi dan keadaan aritmia adalah beberapa keadaan yang dapat menimbulkan emboli.

2. Stroke Hemoragik

Stroke ini terjadi akibat pecah atau rupturnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Contoh perdarahan intraserebral, perdarahan subarachnoid, perdarahan intrakranial et causa AVM. Hampir 70 persen kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi. ¹³

2.1.3. Faktor Resiko Stroke

Faktor risiko stroke pada umumnya dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah faktor keturunan, usia, jenis kelamin, dan ras.

a. Faktor keturunan

Sampai saat ini, faktor keturunan masih belum dapat dipastikan manakah gen penentu terjadinya stroke. Menurut Brass dkk, penelitian yang dilakukan pada lebih dari 1200 kasus kembar monozygot memiliki perbedaan yang bermakna dibandingkan dengan 1100 kasus kembar dizygot yakni 17,7% dan 3,6%. Jenis stroke bawaan adalah cerebral autosomal-dominant arteriopathy dengan infark subkortikal dan leukoenselepati (CADASIL) telah diketahui lokasinya yaitu pada kromosom 19q12.

b. Usia

Kejadian stroke akan meningkat seiring bertambahnya usia. stroke dapat terjadi pada semua usia, namun lebih dari 70 % kasus stroke terjadi pada usia di atas 65 tahun.

c. Jenis kelamin

Laki-laki cenderung terkena stroke dibandingkan wanita dengan perbandingan 1,3:1 hal ini dikarenakan lebih tingginya angka kejadian faktor risiko stroke (misalnya hipertensi) pada laki-laki. Kecuali pada usia lanjut, perbandingannya hampir tidak berbeda. Kemungkinan presentase stroke pada laki-laki yang berumur 45 tahun dapat mencapai 25% apabila ia bertahan hidup sampai 85 tahun sedangkan risiko bagi wanita hanya 20%. Laki-laki cenderung terkena stroke iskemik sedangkan wanita lebih sering menderita perdarahan subarachnoid dan memiliki risiko kematian 2 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

d. Ras

Jepang dan Cina merupakan negara dengan tingkat kejadian stroke tertinggi di seluruh dunia. Menurut Broderick dkk, orang negro di Amerika 1,4 kali lebih berisiko mengalami perdarahan intraserebral dibanding yang berkulit putih. Orang Jepang dan Afrika-Amerika cenderung mengalami stroke perdarahan intracranial sedangkan orang yang berkulit putih cenderung terkena stroke iskemik akibat sumbatan ekstracranial yang banyak.

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang utama adalah stress, hipertensi, diabetes, merokok, dan dislipidemia namun peranan faktor risiko pada stroke tergantung dari jenis stroke yang diderita. Pada stroke perdarahan, umumnya yang paling menonjol adalah stress dan hipertensi sedangkan pada stroke iskemik hampir semua faktor risiko memiliki peranan.

a. Stres

Pengaruh yang dapat ditimbulkan dari stress pada proses aterosklerosis yaitu melalui peningkatan pengeluaran hormon kewaspadaan oleh tubuh. Jika tidak dikontrol dengan baik, stress akan menimbulkan kesan adanya bahaya pada tubuh sehingga akan direspon secara berlebihan oleh tubuh dengan mengeluarkan hormon-hormon seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, dan adrenalin yang membuat tubuh waspada.

b. Hipertensi

Hipertensi dapat mempercepat proses aterosklerosis karena terjadinya pengerasan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot. Peranan hipertensi dalam proses aterosklerosis ini melalui efek penekanan pada sel endotel dinding arteri sehingga dapat mempercepat pembentukan thrombus yang akan mengganggu aliran darah serebral.

c. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus atau kencing manis dapat meningkatkan kadar lemak darah karena terganggunya konversi lemak tubuh. Hal ini akan menyebabkan risiko penyakit jantung dan stroke pada penderita diabetes meningkat. Diabetes akan mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati) maupun pada pembuluh darah besar (makroangiopati) di seluruh pembuluh darah termasuk pembuluh darah otak dan jantung. Glukosa darah dengan kadar yang tinggi pada penderita stroke akan memperluas area infark (sel mati) karena terjadi pembentukan asam laktat akibat metabolisme glukosa yang dilakukan secara anaerob sehingga merusak jaringan otak.

d. Merokok

Nikotin yang terkandung didalam rokok dapat menimbulkan thrombus/plak pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis.

e. Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan terjadinya peningkatan kadar LDL kolesterol dalam darah atau trigliserida dalam darah yang dapat disertai penurunan kadar HDL kolesterol.

2.1.4. Dampak Pasca Stroke

Keadaan penderita pasca stroke perjalanannya sangat beragam. Penderita dapat pulih secara sempurna, bisa sembuh namun dengan cacat yang ringan,

sedang, ataupun cacat berat khususnya pada kelompok usia diatas 45 tahun. Setelah penyakit stroke berlalu maka sel-sel neuron yang mati dan bekuan darah akan direabsorpsi kembali, kemudian diganti dengan kista yang mengandung cairan serebrospinal. Sekitar 30% pasien pasca stroke akan bergantung pada alat atau mungkin mengalami komplikasi yang berujung kematian.

Stroke berdampak pada aktivitas seseorang karena kejadian seperti kelumpuhan, kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan sebagainya (Lingga, 2013).¹⁴ Kondisi kecacatan akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga yang lain sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari (Handayani & Dewi, 2009). Cacatan menunjukkan kelemahan yang berdampak terhadap aspek fisik, psikologis dan sosial yang berpotensi menimbulkan masalah psikososial.

Aspek fisik diantaranya yaitu kelumpuhan semua atau sebagian anggota gerak, kehilangan kemampuan menelan, gangguan kognitif, perubahan mental, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar dan fungsi intelektual lainnya, gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera rasa yang sedikit banyak akan berdampak pada aspek psikologis. Untuk aspek sosial terjadinya perubahan aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas kerja, hubungan sosial (Black & Hawk, 2005; Herawati, 2014; Vitahealth, 2003).

Dampak Stroke menurut National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS, 2003) dalam Yani (2010) adalah:

1. Paralisis

Paralisis adalah kondisi yang menyebabkan pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, memakai

pakaian, mandi, dan bahkan beberapa pasien stroke juga mengalami disfagia atau kesulitan saat menelan.

2. Defisit fungsi kognitif

Stroke dapat menurunkan fungsi kognitif berupa proses berpikir, pemusatan perhatian, proses belajar, kesulitan dalam membuat keputusan, dan menurunkan daya ingat. Pada kondisi yang semakin parah akan menimbulkan apraksia (penderita tidak dapat melakukan gerakan tertentu) dan agnosia (hilangnya kemampuan mengenali objek, orang, suara, bentuk, atau bau).

a. Defisit bahasa

Stroke dapat menimbulkan afasia (kesulitan memahami) dan disartria (kesulitan menyusun perkataan).

b. Defisit emosional

Pasien pasca stroke bisa mengalami depresi karena kesulitan dalam mengontrol emosi. Bahkan dalam kemungkinan terburuk pasien bisa mengarah pada percobaan pembunuhan. Hal ini dianggap dapat menghambat proses pemulihan rehabilitasi pada pasien.

c. Rasa sakit

Rasa sakit, sensasi aneh, dan mati rasa pada pasien stroke dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kerusakan pada area sensorik otak, kekakuan sendi, atau quadriplegia. Nyeri adalah campuran panas, dingin, terbakar, kesemutan, mati rasa dan

kesemutan. Rasa sakit di tungkai lebih serius dan memburuk dengan perubahan dalam olahraga dan suhu, terutama dingin.¹⁵

2.1.5. Perbaikan Stroke

Paradigma lama menyatakan bahwa sistem saraf pusat sifatnya permanen, neuron yang mengalami kematian tidak dapat mengalami regenerasi. Namun otak merupakan organ yang dapat dengan mudah beradaptasi meskipun neuron-neuron di otak telah mati. Penemuan neuroscience terbaru mendapatkan fakta bahwa proses neuroregenerasi dan neuroplastisitas susunan saraf pusat manusia terus berlangsung sepanjang kehidupan. Cedera otak, seperti stroke, akan direspons dengan membentuk neuron baru (neurogenesis), vaskularisasi baru (angio- genesis), dan pembentukan hubungan antar neuron baru (sinaptogenesis). Keseluruhan proses tersebut dinamakan neurorestorasi (NR). Kemampuan ini memungkinkan bagian tertentu pada otak untuk mengambil alih fungsi dari bagian-bagian otak yang rusak sehingga otak seperti belajar kemampuan baru.¹⁶

Terdapat dua tipe perbaikan stroke yang mempengaruhi perilaku aktifitas kehidupan sehari-hari yaitu tingkat defisit neurologis dan tingkat fungsional. Perbaikan neurologis merujuk pada peningkatan hubungan spesifik antara stroke dengan defisit neurologis seperti defisit motorik, sensorik, visual atau bahasa. Sedangkan perbaikan fungsional merujuk pada peningkatan aktifitas perawatan diri sendiri dan mobilitas yang dapat terjadi sebagai konsekuensi dari perbaikan neurologis. Perbaikan paling sering melibatkan beberapa kombinasi dari peningkatan neurologis dan fungsional.¹⁷

2.2. Kualitas Hidup

2.2.1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (QOL) adalah konstruksi multidimensi yang menggabungkan persepsi individu tentang keadaan kehidupan.¹⁸ Menurut WHO, sehat bukan hanya terbebas dari penyakit, akan tetapi juga berarti sehat secara fisik, mental maupun sosial. Seseorang yang sehat akan mempunyai kualitas hidup yang baik dan akan menunjang kesehatan.¹⁹

Kualitas hidup berhubungan dengan pandangan mengenai hidup secara multidimensi, namun tidak terbatas hanya fisik, melainkan juga dari sisi psikologis (Ogden, 2007).²⁰ Istilah kualitas hidup juga di definisikan menurut kamus Webster yang menyebutkan konsep kualitas hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut dikemudian hari, status sosial yang tinggi dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seorang individu. Agborsangaya, Lau, Lahtinen, Cooke dan Johnson (2013) mendefinisikan kualitas hidup secara lebih sederhana yaitu penilaian individu tentang kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan.²¹

Dari beberapa definisi di atas, disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu.

2.2.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Kumar & Majumdar (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:²²

1. Usia

Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang. Seperti yang telah dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (2011) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.²³

2. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.²⁴ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

3. Status Pernikahan

Dibandingkan dengan individu/lansia yang lajang ataupun bercerai, tingkat kualitas hidup yang memiliki pasangan cenderung lebih tinggi. Hal ini dikarenakan interaksi/hubungan sosial dengan pasangannya menimbulkan efek protektif dan adanya dukungan.

4. Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan

lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Eliasi, Rasi, & Tavakoli (2017) menjelaskan beberapa faktor utama dari kualitas hidup lansia adalah: ²⁵

1. Kesehatan Fisik

Individu yang sehat secara fisik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini dikarenakan dengan fisik yang sehat dapat menciptakan kemandirian pada lansia tersebut.

2. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan yang positif serta adanya rasa aman, informasi yang memadai menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang lansia.

3. Status sosial ekonomi

Rendahnya status sosial ekonomi cenderung menyebabkan lebih banyak tekanan dan kualitas hidup yang rendah.

2.2.3. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO (1997) kualitas hidup memiliki empat domain, yaitu: ²⁶

1. Domain Kesehatan Fisik

Domain kesehatan fisik terdiri dari tujuh facet, yaitu energi dan fatigue, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat dan bantuan medis, serta kapasitas kerja.

2. Domain Psikologis

Domain psikologis terdiri dari enam facet, yaitu citra tubuh dan penampilan, perasaan positif, perasaan negatif, self-esteem, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, serta spiritualitas.

3. Domain Hubungan Sosial

Domain hubungan sosial terdiri dari tiga facet, yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, serta aktivitas seksual.

4. Domain Lingkungan

Domain lingkungan terdiri dari delapan facet, yaitu sumber keuangan, freedom, physical safety, dan security, kesehatan dan perlindungan sosial, lingkungan tempat tinggal, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, atau cuaca), serta transportasi.

2.2.4. Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Kualitas hidup terkait kesehatan dapat dipandang secara subyektif berdasarkan perspektif pasien dan dari aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.²⁷ Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, kondisi ini dapat berakibat ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari yang berdampak pada kualitas hidup.

Stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf pusat, namun efek yang dihasilkan dapat berpengaruh pada seluruh tubuh. Menurut National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS, 2003), efek yang mungkin terjadi pada penderita stroke dapat berupa gangguan mobilitas. Stroke juga dapat

mengakibatkan paralisis yang akan menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan atau menggunakan kamar mandi.

Willer dkk. (1998) melaporkan bahwa pasien stroke memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol (Yani, 2010). Astrom M dan Asplund K, dalam Yani tahun 2005, juga menyebutkan pada tahun 2010 bahwa stroke dapat menyebabkan gangguan fisik, emosional, dan sosial. Ini memiliki dampak besar pada kualitas hidup terkait kesehatan pasien stroke.

Ahlsio dkk. (1984) juga meneliti kualitas hidup pasien setelah stroke selama dua tahun. Dari 96 pasien yang mereka teliti, 23% mengalami stroke berulang, dan 27% akhirnya meninggal. Kualitas hidup sebagian besar dari mereka telah menurun, dan tidak ada terjadi peningkatan dalam dua tahun terakhir. Pasien yang mengandalkan ADL lebih mungkin mengalami penurunan kualitas hidup ini.

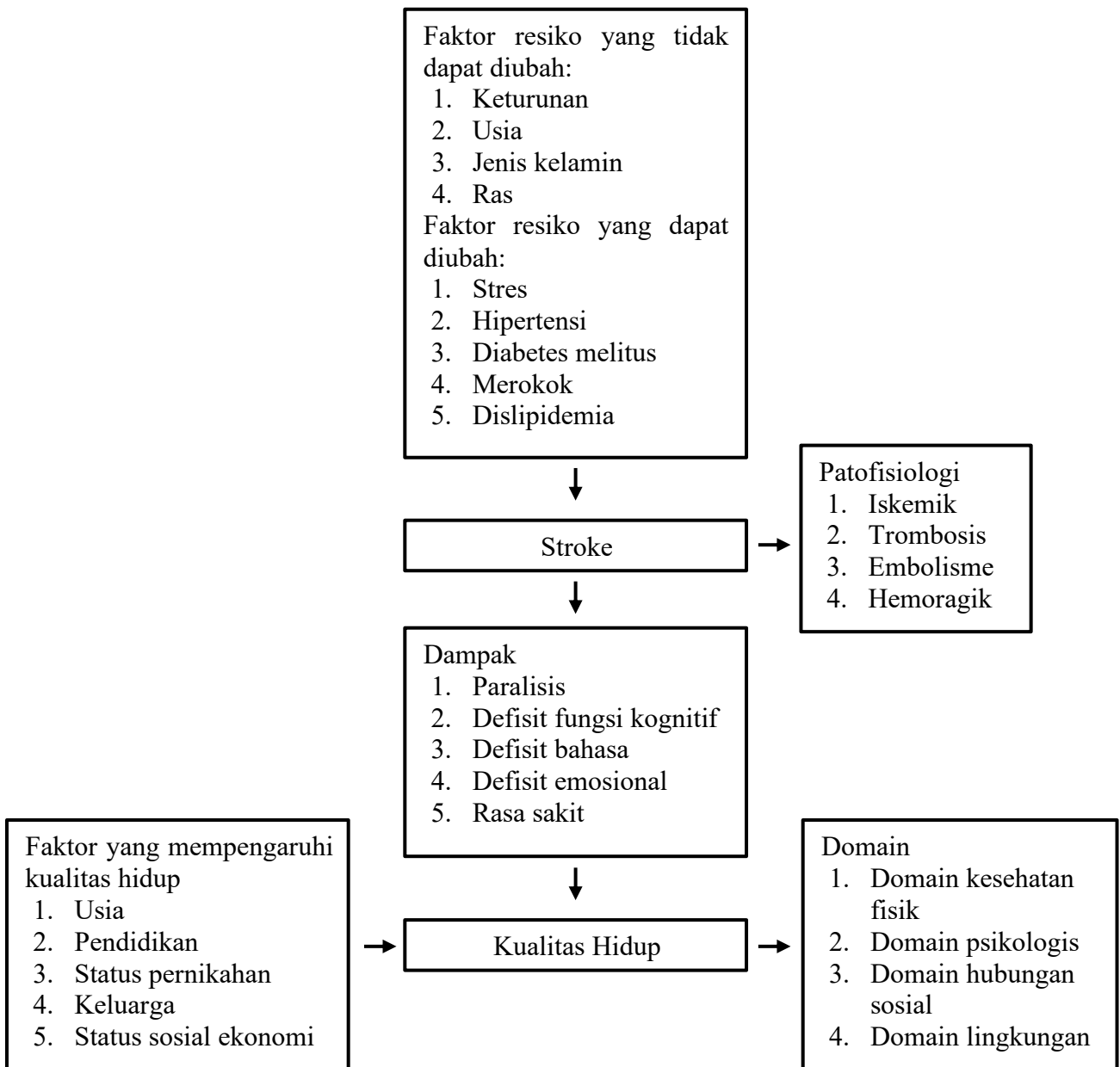
Karena banyaknya masalah yang ditimbulkan oleh stroke, maka wajar jika kualitas hidup pasien pasca stroke akan menurun. Masalah yang sangat mempengaruhi kualitas hidup adalah kram dan kontraktur, nyeri, ketidaknyamanan, ketergantungan ADL, masalah sosial dan masalah psikologis (Nurwahyuni, 1999).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

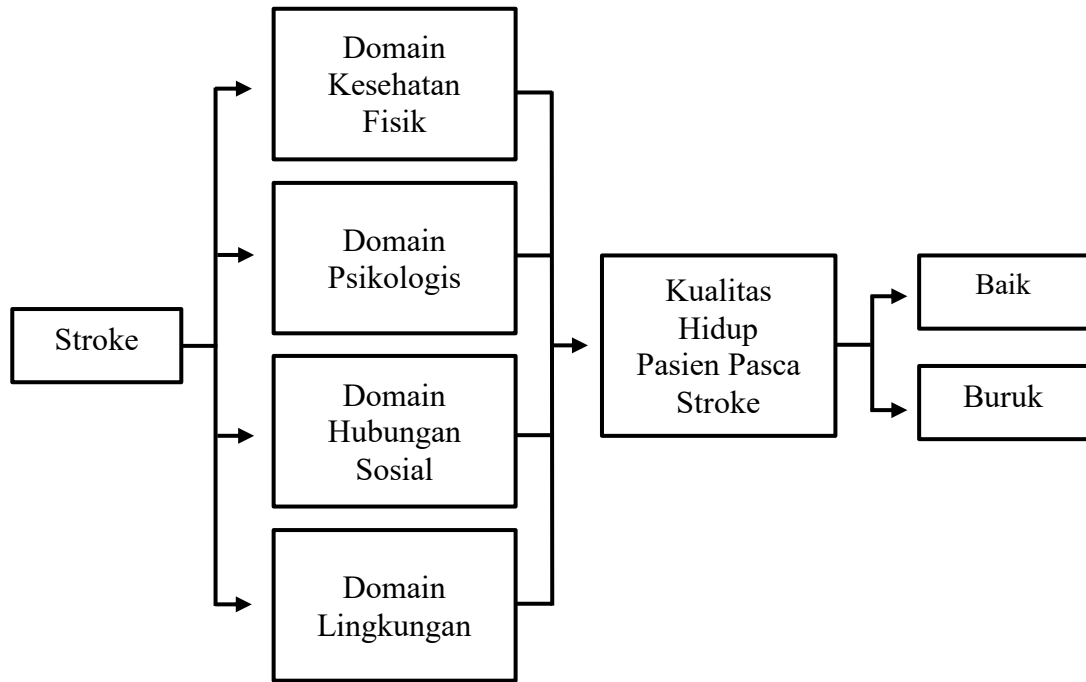
3.1. Kerangka Teori

Skema 3.1 Kerangka Teori Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.



3.2. Kerangka Konsep

Skema 3.2 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo.



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variable Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas hidup pasien pasca stroke	Ukuran status kesehatan atau kesejahteraan pasien dengan penyakit kronis yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan dan standar.	Mengisi kuisisioner	Kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan: 1. Domain fisik: terdapat 7 pertanyaan yaitu pada nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. 2. Domain psikologis: terdapat 6 pertanyaan yaitu pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. 3. Domain hubungan sosial: terdapat 3 pertanyaan yaitu pada nomor 20, 21, dan 22. 4. Domain lingkungan: terdapat 8 pertanyaan yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25	a. 0-200: Kualitas hidup buruk b. 201-400: Kualitas hidup baik	Ordinal

Domain kualitas hidup pasien pasca stroke	Domain kualitas hidup ditinjau dari empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.	Mengisi kuisisioner	<p>Kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domain fisik: terdapat 7 pertanyaan yaitu pada nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. 2. Domain psikologis: terdapat 6 pertanyaan yaitu pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. 3. Domain hubungan sosial: terdapat 3 pertanyaan yaitu pada nomor 20, 21, dan 22. 4. Domain lingkungan: terdapat 8 pertanyaan yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25 	<ol style="list-style-type: none"> a. 0-25: kurang b. 26-50: cukup c. 51-75: baik d. 76-100: sangat baik 	Ordinal
---	--	---------------------	--	--	---------