

ABSTRAK

Rini Sulistiyawati, Benny Arief Sulistyanto

Hubungan Skala Disabilitas dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan

xiv + 90 halaman + 9 tabel + 1 skema + 12 lampiran

Stroke seringkali menimbulkan kecacatan (disabilitas) bagi pasien yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis, afasia dan *dysarthia*, serta gangguan kognitif. Keadaan-keadaan tersebut akan mempengaruhi peranan sosial dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian menggunakan *deskriptif correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 responden dengan teknik *accidental sampling*. Hasil analisis univariat diketahui skala disabilitas pada pasien pasca stroke sebagian besar dalam skala 2 (Kecacatan ringan) yakni sebanyak 38 responden (48,7%) dan kualitas hidup pasien pasca stroke sebagian besar masih baik yakni sebanyak 50 responden (64%). Analisis bivariat menggunakan uji *spearman rank* diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan *p value* = 0,005. Perawat diharapkan dalam menangani penderita pasca stroke untuk melibatkan keluarga agar memberikan dukungan, sehingga semakin menurunnya skala disabilitas diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Pasca Stroke, Skala Disabilitas.

Daftar Pustaka : 19 Buku (2009-2017), 26 Jurnal (2009-2017).

ABSTRACT

Rini Sulistiyawati, Benny Arief Sulistyanto

The Relationship of Disability Scale with the Quality of Life of Post-Stroke Patients in Nerve Polyclinic at Kraton District Hospital Pekalongan Regency

xiv + 90 pages + 9 tables + 1 scheme + 12 attachments

Stroke often causes disability to patients who are able to survive. Disability in stroke patients is caused by organ disorders or organ dysfunction such as hemiparesis, aphasia and dysarthria, and cognitive impairment. These conditions may affect social roles and eventually may decrease the quality of life among post-stroke patients. This study aims to determine the relationship between disability scales and quality of life in post-stroke patients at the out patient Departement of Neurology Kraton Hospital Pekalongan Regency. Descriptive correlation was used in this study with cross sectional approach. The sample in this study were 78 respondents by using accidental sampling technique. The result of this study that the disability scale in post-stroke patients was classified on mild disability with 38 respondents (48.7%) and the quality of life of post-stroke patients was still good, that is 50 respondents (64%). Spearman rank test showed a significant relationship between disability scale and quality of life among post-stroke patients with p value = 0.005. Nurses are expected to deal with post-stroke patients by involving their families to provide support, therefore disability among post stroke patents may decrease, as a result it may improve their quality of life.

Keywords : Quality of Life, Post Stroke, Disability Scale.

Bibliography : 19 Book (2009-2017), 26 Journals (2009-2017).

PENDAHULUAN

Stroke (*Cerebrovascular Accident /CVA*) merupakan penyakit yang menyerang siapapun dengan kejadian sangat mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologi utama di Indonesia selain penyakit jantung dan kanker (Anthony Rudd, 2002 dikutip dalam Tarwoto, 2013). Stroke menyerang sekitar 15 juta orang di dunia setiap tahunnya (Auryn, 2009). Di Amerika Serikat setiap 45 detik satu orang mengalami serangan stroke. Sekitar 700.000 warga Amerika Serikat mengidap stroke baru atau dalam proses penyembuhan, dan 163.000 orang mengalami kegagalan atau kematian, kemungkinan warga Amerika Serikat yang terkena serangan stroke adalah 1 : 5 (Tilong, 2012).

Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan jumlah stroke terbesar di Asia. Jika hal ini tidak diantisipasi diperkirakan akan meningkat hingga dua kali lipat (Prasetyo, 2010). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, tahun 2017) penyakit jantung iskemik dan stroke adalah penyakit pembunuh terbesar di dunia, pada tahun 2015 di seluruh dunia meninggal karena stroke dan jantung iskemik sebanyak 15 juta. Penyakit ini tetap menyebabkan utama kematian di dunia dalam 15 tahun terakhir. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 sebesar 7 per 1.000 penduduk dan yang tercatat berupa gejala sebesar 12,1 per 1.000 penduduk. Wilayah stroke tertinggi di Indonesia antara lain Sulawesi Utara 10,8 per 1.000 penduduk, diikuti Yogyakarta 10,3 per 1.000 penduduk, Bangka Belitung dan DKI

Jakarta masing-masing 9,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2013). Angka kejadian stroke hemoragik tahun 2016 sejumlah 9.631 orang dan non hemoragik sejumlah 27.302 orang dari 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jawa Tengah, 2016).

Kejadian stroke seringkali menimbulkan kecacatan (disabilitas) bagi pasien yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis, afasia dan dysarthria, serta gangguan kognitif. Adapun kecacatan kecacatan yang dialami oleh penderita stroke meliputi ketidakmampuan berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, serta ketidakmampuan perawatan diri Wirawan (2009). Penderita pasca stroke juga akan mengalami perubahan yang membutuhkan perhatian seperti ketidakmampuan fisik, perubahan emosi, hilangnya pikiran seperti hilang semangat, ingatan dan konsentrasi (Junaidi, 2011). Keadaan-keadaan tersebut akan mempengaruhi peranan sosial dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup pasien (Åström & Asplund 2005, dalam Yani 2010); (Indrawati, Sari, & Dewi, 2016).

Hasil penelitian Lumbu (2015) menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke dalam kategori buruk yaitu 56 orang (78,9%). Nilai rata-rata domain kualitas hidup pasien pasca stroke adalah domain fisik (45,27), domain psikologis (49,87), domain hubungan sosial (48,15) dan domain lingkungan (50,01). Ahlsio tahun 2008 (dikutip dalam Sitorus, Afiyanti, & Kariasa, 2009) juga menyimpulkan hal yang sama yaitu kecacatan pasca serangan stroke mempengaruhi kualitas hidup

pasien. Kualitas hidup yang buruk akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang (Yudianto, Rizmadewi, & Maryati, 2008).

Kualitas hidup seseorang meliputi berbagai aspek kehidupan. Wilson dan Cleary tahun 1995 (dikutip dalam Dharma, 2013) menyebutkan bahwa terdapat lima domain kualitas hidup yang meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, peran, spiritual. Sedangkan WHO tahun 1996 (dikutip dalam Nursalam, 2017) menyebutkan empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Menurut Khamidah (2017) dan (Lombu, 2015). Hasil penelitian ini rata-rata skor dari domain kualitas hidup pasien pasca stroke yang paling rendah yaitu dimensi fisik, baik itu menggunakan pengukuran menurut Wilson dan Cleary maupun WHO. Hal ini disebabkan karena kejadian stroke menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup.

Penelitian Handayani & Dewi 2009 (dikutip dalam Betty, 2016) tentang analisa kualitas hidup pasien dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa) didapatkan hasil adanya perubahan aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas kerja, hubungan sosial, istirahat dan rekreasi serta kondisi psikologis pada pasien dan keluarga pasca stroke. Sedangkan menurut penelitian (Sitorus et al., 2009) tentang persepsi pasien pasca serangan stroke terhadap kualitas hidupnya dalam perspektif asuhan keperawatan adanya 4 tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara yaitu: menjadi terbatas melakukan aktifitas sehari-

hari; merasakan penderitaan dan perubahan makna hidup karena keterbatasan dan kehilangan; berbagai respon psikologis terhadap kehilangan dan penurunan kontak sosial setelah menderita stroke; setiap pasien stroke membutuhkan pelayanan profesional. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke penting untuk diperhatikan karena disabilitas merupakan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga keadaan-keadaan tersebut akan mempengaruhi peranan sosial dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan data angka kejadian stroke yang rawat jalan di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 terdapat 86 kasus baru baik stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, kemudian pada tahun 2016 terdapat 69 kasus baru baik stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, berikutnya pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 78 kasus baru baik stroke hemoragik dan stroke non hemoragik.

Berdasarkan alasan tersebut di atas peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah ada hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke yang berada di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan ringkasan fenomena dan data diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Skala Disabilitas dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan?”

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum
Mengetahui hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
2. Tujuan khusus
Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk:
 - a. Mengidentifikasi karakteristik data demografi pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
 - b. Mengetahui gambaran skala disabilitas pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
 - c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.
 - d. Mengetahui hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Stroke
Stroke adalah gangguan fungsional otak fokal maupun global akut dengan gejala dan tanda sesuai bagaian otak yang terkena, yang sebelumnya tanpa peringatan, dan dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian, akibat gangguan aliran darah ke otak karena perdarahan atau non perdarahan (Hernanta, 2013).
2. Disabilitas

Dorland (2015) mengatakan Disabilitas merupakan ketidakmampuan atau ketidaksanggupan untuk berfungsi secara normal, secara fisik atau mental.

3. Kualitas hidup
Nursalam (2017) mengatakan Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini memiliki tujuan khusus untuk mengetahui hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang rawat jalan di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan data yang diperoleh

pada tahun 2017 tercatat di Poli Saraf RSUD Kraton terdapat 78 pasien kasus baru. Dan teknik yang digunakan dalam menentukan sampel untuk penelitian ini adalah *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang ditemukan melakukan pengobatan pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan dengan jumlah sebanyak 78 orang. Jumlah tersebut sesuai dengan data kasus baru tahun 2017, namun ada beberapa responden yang sudah tidak melakukan *check up* kembali di Poli Saraf RSUD Kraton sehingga terdapat perubahan daftar nama pasien. Selama penelitian tidak terdapat pasien yang menolak untuk dijadikan responden. Oleh karena itu, sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 orang.

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Lembar kuesioner pertama terdiri dari kuesioner untuk variabel skala disabilitas dengan menggunakan wawancara dan observasi. Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Modified Rankin Scale* (mRs) oleh (Bruno et al, 2012). Jenis pertanyaan yang digunakan berbentuk kuesioner dengan 6 pertanyaan. Pemberian skor pada kuesioner ini menggunakan wawancara dan melakukan observasi untuk memvalidasi jawaban pasien, pasien dilakukan wawancara dan diobservasi tentang kondisi (skala disabilitas). Pemberian skor terbagi antara lain skala 0 (normal, tidak ada gangguan fungsi), skala 1 (normal, hampir tidak ada gangguan fungsi), skala 2 (kecacatan ringan), skala

3 (kecacatan sedang), skala 4 (kecacatan sedang-berat), skala 5 (kecacatan berat).

2. Lembar kuesioner kedua terdiri dari pernyataan untuk variabel kualitas hidup. Kuesioner variabel kualitas hidup menggunakan *Short version of stroke specific quality of life scale* (SS-QOL-12) oleh (Post et al, 2010). Instrumen SSQOL mengukur 12 domain kualitas hidup pasien stroke meliputi: perawatan diri, mobilitas, fungsi ekstremitas atas, bahasa, penglihatan, bekerja, berpikir, peran dalam keluarga, peran sosial, kepribadian, mood dan energi. Enam domain pertama termasuk kedalam kualitas hidup aspek fisik, sedangkan enam domain berikutnya termasuk kedalam kualitas hidup aspek psikososial. Satu item pertanyaan dalam instrumen SSQOL versi singkat, mewakili satu domain kualitas hidup pasien stroke. Sehingga secara total instrumen singkat ini terdiri dari 12 item pertanyaan. Pertanyaan yang dipilih dari setiap domain SSQOL versi sebelumnya merupakan pertanyaan pilihan yang terbukti paling berhubungan dengannilai total setiap domain. Tiap item menggunakan 4 skala respon dimana semakin besar nilai total menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup pasien pasca stroke.

TEKNIK ANALISA DATA

1. Analisis Univariat
Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian

(Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu skala disabilitas pasien pasca stroke dengan variabel terkait yaitu kualitas hidup pasien pasca stroke. Penelitian menggunakan uji *sperman rank* yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* bersekala ordinal (Dharma, 2013). Analisa data dalam penelitian ini adalah menggunakan *level of significance* ($\alpha = \text{alpha}$) sebesar 5% (0,05) dan taraf kepercayaan (*confidence level*) sebesar 95%. Hasil analisa diambil dengan keputusan bila $p \text{ value} \leq \alpha$ maka H_0 gagal ditolak artinya ada hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik pada 78 responden skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, didapatkan karakteristik

responden tentang skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan didapatkan hasil karakteristik usia pertengahan (45 – 59 tahun) sebanyak 42 responden (53,8%), jenis kelamin 50 responden (64,1%) laki - laki, pekerjaan 48 responden (61,5%) tidak bekerja, pendidikan 41 responden (52,6%) berpendidikan SD, serangan stroke 72 responden (92,3%) mengalami serangan stroke pertama, lama stroke 58 responden (74,4%) mengalami lama stroke lebih dari satu tahun dan rehabilitas medic 78 responden (100%) mengatakan ya.

Karakteristik responden umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dalam penelitian untuk menjelaskan karakteristik responden dalam penelitian berdasarkan hasil dari karakteristik responden itu sendiri sehingga dapat mengetahui seberapa besar prosentase umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan responden itu sendiri. Umur responden sebagian besar dalam kategori usia pertengahan, jenis kelamin sebagian besar laki – laki, pekerjaan sebagian besar tidak bekerja, dan pendidikan sebagian besar sekolah dasar. Hasil ini sesuai dengan dengan penelitian (Bariroh, S, & A, 2016) dengan judul “*Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke*” dengan hasil umur ≥ 55 sebanyak 67,7%, jenis kelamin laki – laki 52,1 %, pendidikan sekolah dasar 66,7

%, dan tidak bekerja sebanyak 58,1 %. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian peneliti yang mendapatkan hasil karakteristik usia pertengahan (45 – 59 tahun) sebanyak 42 responden (53,8%), jenis kelamin 50 responden (64,1%) laki - laki, pekerjaan 48 responden (61,5%) tidak bekerja, dan pendidikan 41 responden (52,6%) berpendidikan SD.

2. Gambaran Skala Disabilitas Pasien Pasca Stroke Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Keadaan pasien stroke sangat beragam bisa pulih sempurna atau bisa sembuh dengan cacat ringan, cacat sedang, dan cacat berat. Stroke merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kecacatan. Berdasarkan hal tersebut, pasien disarankan untuk mempersiapkan diri dan bila perlu melakukan penyesuaian dalam segala hal, biasanya pemulihan gangguan saraf pada stroke terjadi dalam hari atau minggu pertama (Junaidi tahun 2006 dikutip dalam Wicaksana, 2017).

Hasil analisis univariat diketahui bahwasannya diperoleh data responden. dengan skala disabilitas mendapat skala 1 (Normal, gangguan fungsi minimalis) sebanyak 13 responden (16,7%). Responden dengan skala disabilitas mendapat skala 2 (Kecacatan ringan) sebanyak 38 responden (48,7%). Responden dengan skala disabilitas mendapat skala 3 (Kecacatan

sedang) sebanyak 20 responden (25,6%), sedangkan responden dengan skala disabilitas mendapat skala 4 (kecacatan sedang - berat) sebanyak 7 responden (9%). Hasil ini sama dengan penelitian hasil penelitian Wicaksana, (2017) yang berjudul “*Hubungan Skala Kecacatan dengan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan*” yang mengatakan angka kecacatan terbanyak terdapat pada skala 1 (Normal, gangguan fungsi minimal) dan skala 2 (skala ringan) sebesar 24,3 % hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti yang menyimpulkan bahwa responden masuk dalam kategori skala 2 (skala ringan) yaitu sebanyak 48,7%. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti sehingga dalam mendapatkan hasil peneliti mendapatkan hasil skala kategori skala 2 (skala ringan) yaitu sebanyak 48,7%.

Penelitian ini mempunyai hasil yang berbeda dengan hasil penelitian Barque, Raquel (2017) yang berjudul “*Fear of falling and the relationship with the measure of functional independence and quality of life in post-Cerebral Vascular Accident (Stroke) victims*” yang menyatakan bahwa 59% responden masuk dalam kategori skala sedang, hal ini dapat peneliti simpulkan dalam praktik dapatkan di lapangan. Bahwasannya skala disabilitas

diartikan dengan sebagai alat ukur untuk mengetahui ketidakmampuan seseorang dalam melakukan fungsinya kembali seperti sebelum sakit dan kemampuan pasien secara mandiri kembali. Skala disabilitas. Disabilitas merupakan ketidakmampuan atau ketidakanggupan untuk berfungsi secara normal, secara fisik atau mental (Dorland, 2015). Dalam mengukur kemampuan pasien dalam mengukur dalam skala disabilitas pasien akan diukur menggunakan bagaimana ketidakmampuan klien dalam melakukan aktifitas secara mandiri apakah tergantung ataupun dapat melakukan secara mandiri.

Padahal dalam diri responden terdapat kemampuan untuk melakukan hal – hal yang membangun dan keinginan untuk tujuan yang positif yang nantinya sebagai akhir dapat menjadikan hasil yang maksimal dan mempermudah jalan yang akan ditempuh dari tujuan awal yang direncanakan sesuai dengan Hadist Riwayat HR Hakim dalam sebuah hadits, Rasulullah bersabda “ Barang siapa hari ini lebih baik dari hari kemarin, dialah tergolong responden yang beruntung, barang siapa yang hari ini sama dengan hari kemarin dialah tergolong responden yang merugi dan barang siapa yang hari ini lebih buruk dari hari kemarin dialah tergolong responden yang celaka”.

3. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Pasien

Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Dari analisis univariat diketahui bahwasannya sebagian besar responden terkategori baik sebanyak 50 responden (64%), sedangkan responden yang terkategori kurang sebanyak 28 responden (36%). Penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Michele (2014) yang berjudul “*Association between quality of life and socioeconomic factors, functional, impairment and dissatisfaction with received information and home care services among survivor living at home two year after stroke onset*” yang menyatakan bahwa 50% responden masuk dalam kategori kualitas hidup rendah.

Kualitas hidup menurut Nursalam (2017) mengatakan Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (*quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan.

Kualitas hidup saling berkaitan baik aspek fisik maupun psikologis dengan praktik responden dalam menanggapi suatu kehidupan responden terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sebagaimana praktik dalam pencegahan penyakit merupakan pencegahan penyakit dalam mencegah terjadinya kecelakaan atau sakit yang tidak diinginkan dan dampak sakit yang dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Wawan, 2010).

Pemulihan pasien pada pasca stroke menjadi sangat penting karena dengan langkah rehabilitasi yang tepat maka begitu banyak manfaat yang akan diperoleh dalam rangka meningkatkan kualitas hidup. Semakin dini pasien menjalani rehabilitasi maka akan semakin baik karena dapat mengoptimalkan pemulihan, menghindari kontraktur (kekakuan) sendi, mencegah pengecilan otot dan mencegah komplikasi akibat tirah baring terlalu lama (Bahren, 2013). Namun, secara minimal jika didasari oleh pengetahuan, sikap dan praktik yang baik dan benar, responden akan mengalami kesembuhan. Sesuai dengan surat Qs Yunus ayat 57 "*Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.*". Surat ini menjelaskan bahwa Allah telah memberikan petunjuk untuk menjaga

kaumnya supaya tidak jatuh pada penyakit yang berbahaya serta menjaga supaya selalu menjaga kesehatan supaya terhindar dari penyakit yang berbahaya bagi dirinya. Untuk itu dalam surat ini mengajarkan kita untuk sadar dalam menjaga pola hidup yang dalam kondisi termal atau dengan kemandirian yang kurang supaya tidak terjadi kecelakaan atau menambah penyakit yang parah dan menyusahkan diri pasien serta menjadikan hidup yang lebih sehat dan mengawali awal kesembuhan penyakit pasien.

4. Hubungan Skala Disabilitas dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Hasil ini didasarkan pada hasil $p\text{ value} = 0,005$ sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Nilai *spearman rank correlation* sebesar 0,005 menunjukkan bahwa ada hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Diketahui hasil Reponden yang masuk dalam skala disabilitas skala 1 dengan 13 responden (16,7%) masuk dalam kategori kualitas hidup baik sebanyak 13 reponden (16,7%). Reponden

yang masuk dalam skala disabilitas skala 2 dengan 38 responden (48,7%) masuk dalam kategori kualitas hidup kurang sebanyak 15 responden (19,3%) dan kategori kualitas hidup baik sebanyak 23 responden (29,4%).

Hasil penelitian dari didapatkan hasil 20 responden (25,6%) yang masuk dalam skala disabilitas skala 3 yang masuk dalam kategori kualitas hidup kurang sebanyak 8 responden (10,3%) dan kategori kualitas hidup baik sebanyak 12 responden (15,3%) dan 7 responden (9%) yang masuk dalam skala disabilitas skala 4 masuk dalam kategori kualitas hidup kurang sebanyak 5 responden (6,4%) dan kategori kualitas hidup baik sebanyak 2 responden (2,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksana tahun 2017 tentang “hubungan skala kecacatan dengan *activity daily living* (ADL) pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 ”yang mengatakan bahwa terdapat hubungan hubungan skala kecacatan dengan *activity daily living* (ADL) pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo dengan p value 0,005. Hasil ini sesuai dengan penelitian peneliti yang menyimpulkan p value 0,005 yang menyatakan ada hubungan hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian mendapatkan hasil Kualitas hidup kurang disimpulkan karena kurangnya respon dalam menganalisis

emosional seseorang seperti faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal serta dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan. hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari pertanyaan bahwa pasien mempunyai masalah dalam melakukan pekerjaan, mengingat sesuatu, menjadi beban keluarga, dan lelah saat melakukan kegiatan yang dilakukan dan akhirnya pasien cenderung tidak mau untuk melakukan aktifitas sehari – hari kemudian menjadi ketergantungan kepada keluarga (Nursalam 2017). Sedangkan hasil penelitian yang menyatakan kualitas hidup positif ini dapat dikaitkan dengan praktik responden dalam menanggapi suatu kehidupan, terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit sebagaimana praktik dalam pencegahan penyakit merupakan pencegahan penyakit dalam mencegah terjadinya kecelakaan atau sakit yang tidak diinginkan serta kemampuan diri yang cenderung ingin sembuh dapat melakukan aktifitas kembali semula (Wawan, 2010).

Kejadian stroke seringkali menimbulkan kecacatan (disabilitas) bagi pasien yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis, afasia dan dysarthria, serta gangguan kognitif. Adapun kecacatan yang dialami oleh penderita stroke meliputi ketidakmampuan

berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, serta ketidakmampuan perawatan diri Wirawan (2009). Penderita pasca stroke juga akan mengalami perubahan yang membutuhkan perhatian seperti ketidakmampuan fisik, perubahan emosi, hilangnya pikiran seperti hilang semangat, ingatan dan konsentrasi (Junaidi, 2011). Keadaan-keadaan tersebut akan mempengaruhi peranan sosial dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup pasien. dampak dalam keadaan ini pasien akan cenderung tidak mau melakukan aktifitas dikarenakan kesusahan dalam melakukan aktifitas sehari – hari, kesulitan dalam mengingat sesuatu, dan sering merasa lelah saat melakukan aktifitas yang mengakibatkan klien menjadi ketergantungan dalam melakukan sesuatu, dan tidak mempunyai niatan untuk menjadi diri yang sehat sembuh dari penyakitnya (Åström & Asplund 2005, dalam Yani 2010).

Kualitas hidup pasien pasca stroke baik dikarenakan kemampuan klien dalam memenuhi kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Dalam hal ini pasien diberikan rangkaian aktifitas yang dapat dilakukan sehari – hari untuk melatih kemampuan diri pasien sehingga klien dapat

timbul harga dirinya untuk kembali bersosial masyarakat serta harapan untuk kembali menjalani hidup akan timbul dengan adanya kepercayaan diri tersebut. Sedangkan kualitas hidup yang kurang terkadang masih ada pasien yang belum mampu mendapatkan kualitas hidup yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami masih terasa belum tercukupi dan klien cenderung merasa terkurung dan tidak mendapatkan semangat dalam menghadapi kehidupan dan melawan penyakit nya (Nursalam, 2017).

KESIMPULAN

1. Sebagian besar usia responden tergolong dalam usia pertengahan (45 – 59 tahun) sebanyak 42 responden (53,8%), jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin Laki- laki 50 responden (64,1%), pekerjaan mayoritas tidak bekerja 48 responden (61,5%), pendidikan mayoritas berpendidikan SD 41 responden (52,6%), serangan stroke 72 responden (92,3%) mengalami serangan stroke pertama, lama stroke mayoritas mengalami lama stroke lebih dari satu tahun 58 responden (74,4%) dan rehabilitasi medik semua responden menjalani rehabilitasi medik 78 responden (100%).
2. Skala disabilitas pada pasien pasca stroke tergolong dalam Skala 2 (Kecacatan ringan) yakni sebanyak 38 responden (48,7%).

3. Kualitas hidup pasien pasca stroke tergolong masih baik yakni sebanyak 50 responden (64%).
4. Terdapat hubungan skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan yang ditunjukkan dengan nilai p value sebesar 0,005.

SARAN

1. Bagi institusi kesehatan rumah sakit.
 Penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan terutama dalam memprioritaskan pasien dengan skala disabilitas serta menyediakan fasilitas alat bantu pasien dalam menunggu ataupun mengantri saat pelayanan di Poli Klinik.
2. Bagi Keperawatan
 Bagi profesi keperawatan diharapkan dalam menangani penderita pasca stroke untuk melibatkan keluarga agar memberikan dukungan, sehingga semakin menurunnya skala disabilitas diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita pasca stroke.
3. Bagi Masyarakat
 Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dikehidupan sehari-hari bagi diri sendiri ataupun keluarga yang lain.
4. Bagi peneliti lain
 Hasil penelitian ini merupakan data dasar untuk penelitian selanjutnya, peneliti berharap kepada peneliti selanjutnya menggunakan teknik regresi untuk mencari hubungan

skala disabilitas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

REFERENSI

- Auryn, V. (2009). *Mengenal & Memahami Stroke*. Yogyakarta: Katahati.
- Bahren, R. (2013). *Kesehatan Muslim Cegah Stroke Sejak Dini*. Sleman: Pustaka Muslim.
- Bariroh, U., S, H. S., & A, M. S. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 486–495. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/14276/13808>
- Baumann, M., Bihan, E. Le, Chau, K., & Chau, N. (2014). Associations between quality of life and socioeconomic factors , functional impairments and dissatisfaction with received information and home-care services among survivors living at home two years after stroke onset, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-14-92>
- Betty. (2016). Hubungan Discharge Planning dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poli Neurologi RSAM Bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 80–85.
- Bruno, A., Akinwuntan, A. E., Lin, C., Close, B., Davis, K., Baute, V., ... Nichols, F. T. (2011). Simplified modified rankin scale questionnaire: Reproducibility over the telephone and validation with

- quality of life. *Stroke*, 42(8), 2276–2279.
<https://doi.org/10.1161/STROKE.EAHA.111.613273>
- Buarque, R., Monteiro, C., Elizabeth, G., Laurentino, C., Melo, P. G. De, Carlos, J., ... Teixeira-salmela, L. F. (2017). Medo de cair e sua relação com a medida da independência funcional e a qualidade de vida em indivíduos após Acidente Vascular Encefálico Fear of falling and the relationship with the measure of functional independence and quality of life in post-Cerebral Vascular Accident (Stroke) victims, 2017–2028.
- Cincura C., et all. 'Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, Modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil : the Role of Cultural Adaptation and Strutured Interviewing'. *Jurnal of Cerebrovasc Dis.* vol.27, hh. 119-122.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 1). Yogyakarta: deepublish.
- Dharma, K. K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Dharma, K. K. (2015). Efektifitas intervensi model adaptasi paska stroke (imaps) terhadap respon adaptasi dan kualitas hidup pasien paska stroke disertai.
- Dinkes Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Depkes Jateng.
- Dorland. (2015). *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. singapura: Hooi Ping Chee.
- Efendi, R. (2011). Kehidupan Lansia di Kota Bandung. *Jurnal Penelitian Antropologi Kependudukan*. Retrieved from <http://autoetnograf.blogspot.co.id/2011/07/jurnal-penelitian-antropologi.html>
- Farida, A. (2010). Pengalaman Klien Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, (Universitas Indonesia Depok).
- Gofir, A. (2009). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosain*. Yogyakarta: DMedika.
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). *Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Plus.
- Junaidi. (2011). *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Junaidi, I. (2012). *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kemenkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI : Jakarta. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil>

- KEPPKN. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khamidan, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten pekalongan.
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke: Hidup Sebelum dan pascastroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Lombu, K. E. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke di RSUD Gunungsitoli.
- Nabyl. (2012). *Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Stroke*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Nofitri. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta, (2001), 9–26.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2010). *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Prasetyo. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Quinn, T. J., Dawson, J., Walters, M. R., & Lees, K. R. (2009). Reliability of the modified rankin scale: A systematic review. *Stroke*, 40(10), 3393–3395.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.109.557256>
- Rudianto. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Keperawatan*. Retrieved from <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-novidwirud-8299>
- Setyoadi, Ahsan, A. Y. A. (2013). Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(2), 183–192. Retrieved from www.jik.ub.ac.id
- Sitorus, R., Afyanti, & Kariasa, I. M. (2009). Presepsi Pasien Pasca Serangan Stroke terhadap Kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuhan Keperawatan.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Tilong, A. D. (2012). *Kitab Herbal Khusus Terapi STROKE*. Yogyakarta: D-Medika.
- Tinartayu, S., Udji, B., & Riyanto, D.

(2009). SF-36 sebagai Instrumen Penilai Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis (TB) Paru SF-36 as an Instrument for Quality of Life on Lung Tuberculosis (TB) Patient. *Artikel Penelitian*, 7–14. Retrieved from <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2488/2552>

Mellitus di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur, 10(Xviii), 76–87. Retrieved from <http://journal.unpad.ac.id/mku/article/view/101/83>

Wawan, D. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wicaksana, G. (2017). Hubungan Skala Kecacatan dengan tingkat kemandirian Activity Of Daily Living (ADL) Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan, (8).

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(2).

World Health Organization. (2017). The Top 10 Causes of Death. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>

Yani, F. I. A. (2010). Perbedaan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan antara Pasien Stroke Iskemik Serangan Pertama dan Berulang.

Yudianto, K., Rizmadewi, H., & Maryati, I. (2008). Kualitas Hidup Penderita Diabetes