

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu keadaan penyakit *cerebrovascular* yang mempengaruhi suplai darah sehingga darah tidak dapat menuju pada bagian dari otak (Martini, *et al.* 2012). Manifestasi klinis stroke sangat bervariasi dan secara umum ditandai dengan adanya defisit neurologis yang terkait pada cedera fokal sistem saraf pusat yang disebabkan oleh kerusakan vascular (Sacco, *et al.* 2013). Stroke sangat mempengaruhi kehidupan seseorang karena akan menjalani penyakit ini selama hidupnya. Klasifikasi stroke menurut American Stroke Association dapat meliputi *cerebral infarction*, *intracerebral hemorrhage* (ICH), dan *subarachnoid hemorrhage* (SAH). Diperkirakan stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Faktor risiko stroke iskemik yaitu penyakit aterosklerosis (20%), penyakit arteri kecil (25%), emboli kardiogenik (20%), kriptogenik (30%) dan lainnya (5%) (Kariasa, 2009).

Stroke masih tetap menjadi kausa utama pada kasus kematian secara global. Hal ini karena stroke dapat mempengaruhi hampir dalam semua fungsi manusia, dan tidak seperti kondisi cacat lain, stroke terjadi dengan tiba-tiba dan meninggalkan individu serta keluarga dalam kondisi tidak siap untuk berurusan dengan gejala sisa yang terjadi oleh karena serangan stroke. (Patel *et al.*, 2007). Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah jantung koroner dan kanker. Diperkirakan bahwa 550.000 orang penduduk Amerika Serikat meninggal setiap tahunnya akibat stroke (Black & Hawks 2005). Studi yang dilakukan oleh WHO pada 10 negara di dunia, ditemukan bahwa terjadi peningkatan secara bermakna angka kematian akibat stroke (Fisher &

Bogousslavsky,1999). Di Indonesia, 26,9% kematian akibat penyakit tidak menular di Indonesia disebabkan oleh stroke. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi dan insiden kejadian sebesar kurang lebih seperempat kematian akibat penyakit disebabkan oleh stroke. (RISKESDAS, 2007)

Otak adalah pusat kontrol dari susunan saraf pada tubuh manusia. Otak terbagi menjadi dua belah bagian yaitu hemisfer kiri dan hemisfer kanan. Masing-masing hemisfer memiliki kemampuan spesifik menonjol yang tidak biasanya dapat dilakukan oleh hemisfer yang berlawanan. Pada otak hemisfer kiri akan mengontrol sebagian besar motorik tubuh sebelah kanan. Diketahui pula bahwa hemisfer kiri sangat penting dalam kemampuan bahasa, pengerjaan kegiatan analitis, kalkulasi, logika dan pengambilan keputusan secara logis. Otak kanan memiliki peran yang sangat penting dalam analisa informasi sensorik seperti mengenali wajah, relasional tiga dimensi, dan konteks emosional dalam suatu percakapan. (Martini, *et al.* 2012)

Salah satu dimensi yang jarang diukur adalah kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang bertujuan untuk menilai dampak penyakit dari perspektif pasien. (Bowling, 1995). Pengukuran kualitas hidup setelah stroke akan memberikan gambaran yang holistik pada peneliti dalam pemulihan stroke, terutama karena spektrum yang luas dari gejala dan gangguan berhubungan dengan stroke. (Pickard *et al*, 1999; Higginson and Carr, 2001). Pengetahuan tentang faktor yang terkait dengan kualitas hidup setelah serangan stroke akan memberikan informasi penting mengenai strategi untuk profesional dan penyedia perawatan stroke dapat meningkatkan kualitas hidup untuk pasien stroke. (Patel *et al*, 2007). Penggunaan *Short Form 36 Health Survey* (SF-36) dalam menggali informasi mengenai tingkat kualitas hidup pasien terbukti akurat dan secara spesifik dapat menjelaskan kualitas mental dan fisik dari pasien stroke. (Anderson, *et al.* 1998)

Tingginya prevalensi dan kronisnya perjalanan patofisiologi penyakit menjadi perhatian khusus dalam menangani stroke. Namun hingga saat ini, minimnya penelitian demografis dan studi epidemiologi publik mengenai stroke di Indonesia menyebabkan belum diketahuinya data mengenai kualitas hidup pasien pasca stroke (*Quality of Life*). Di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang pun hingga saat ini masih belum ada studi mengenai demografis dan epidemiologi stroke infark serta kualitas hidup pada pasien stroke infark.

Berdasarkan hal tersebut penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui kualitas hidup pasien penyakit stroke yang dideritanya terhadap dirinya, gangguan limitasi pada aktivitas harian secara umum, dan khususnya di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang tahun 2014.

1.2 Rumusan Penelitian

1. Determinan sosial apa saja yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien pasca stroke infark di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang ?
2. Determinan klinis apa saja yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien pasca stroke infark di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan determinan klinis dan sosial yang mempengaruhi pada kualitas hidup pasien pasca stroke infark.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Hubungan usia dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke infark

- b. Hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke infark
- c. Hubungan lama menderita stroke ($x < 6$ bulan atau $x > 6$ bulan) dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke infark

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Bidang Akademik

Memberikan data awal untuk penelitian lebih lanjut terhadap tingkat kualitas hidup pasien stroke pada penyakitnya dan kualitas kesehatan fisik, mental, dan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan bidang stroke.

1.4.2 Bidang Ilmu Pengetahuan

Menggali informasi yang masih belum terungkap dari studi epidemiologi stroke di Indonesia. Sebagai landasan untuk melakukan deteksi dini terhadap kualitas hidup yang mempengaruhi prognosis dan proses pemulihan pasien paska serangan stroke

1.4.3 Untuk Masyarakat

Memberikan gambaran umum terhadap proyeksi kepuasan pasien terhadap diri setelah terkena stroke dan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan bidang stroke pada RSSA Malang.

1.4.4 Manfaat Praktis

- a. Memperbaiki kualitas pelayanan terhadap pasien pasca stroke di poliklinik saraf.
- b. Memperbaiki pola hubungan dokter pasien dan keluarga pasien dalam penanganan pasca stroke.
- c. Sebagai bahan acuan dalam perencanaan tindakan yang sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien.

1.4.5 Manfaat Subyek Penelitian

Subyek penelitian akan lebih memahami perubahan kualitas hidup selama perjalanan penyakit stroke yang dialami dan mampu mengambil tindak lanjut fokus perawatan yang akan dilakukan.

