

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup atau *Quality Of Life (QOL)* adalah istilah menyeluruh untuk kualitas hidup berbagai aspek dalam kehidupan yang merupakan standar yang terdiri dari harapan individu atau masyarakat untuk mencapai kehidupan yang baik. Harapan-harapan ini di pengaruhi oleh nilai-nilai, tujuan dan konteks sosial budaya di mana seorang individu hidup. Ini merupakan sebuah konsep yang bersifat subjektif dan memiliki banyak dimensi, yang menetapkan standar kesejahteraan emosional, fisik, material dan sosial serta berfungsi sebagai referensi yang dengannya individu atau masyarakat dapat mengukur berbagai aspek kehidupan seseorang. Sejauh mana kehidupan seseorang bertepatan dengan tingkat standar yang diinginkan serta sejauh mana aspek-aspek ini memberikan kepuasan dan demikian berkontribusi pada kesejahteraan subjektif, dan di sebut kepuasan hidup (Wikipedia, 2020).

Kualitas hidup merupakan keadaan di mana seseorang merasakan kepuasan dan kebahagiaan dalam kehidupan sehari hari yang teratur. Kepuasan pribadi meliputi kesejahteraan fisik dan kesejahteraan emosional, yang menunjukkan bahwa dengan asumsi seorang benar-benar solid secara intelektual, pembatasan pekerjaan aktual, siksaan tubuh, dan pandangan kesejahteraan. Kesejahteraan psikologis itu sendiri dapat dinilai berdasarkan kemampuan bersosialisasi, dan kendala dari pekerjaan yang menginspirasi (Rustandi et al, 2018).

Menurut Dewi (2014) dalam Hidayati (2018) mengatakan berdasarkan pengamatan peneliti di rumah sakit ada banyak pasien pasca stroke berkunjung ke poliklinik rawat jalan dan menjalani rehabilitasi di fisioterapi, tampak sedih, kurangnya dukungan dari keluarga dan tampak

begitu antusias untuk mengikuti rehabilitasi. Pasien pasca stroke biasanya kehilangan fungsionalitasnya dalam hal fisik, psikologis dan sosial serta dapat timbul gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari sehingga pada pasien yang mengalami stroke dalam 6 bulan pertama pasien merasa kehilangan sebagian dari hidupnya. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien. Setelah pasien pasca stroke mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup mereka.

2. Aspek Kualitas Hidup

Menurut Sagala, (2018) ada 4 aspek kualitas hidup yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Aspek Kesehatan Fisik

Aspek fisik berhubungan dengan keterbatasan, rasa sakit dan kegelisahan, ketergantungan obat dan perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan, kemampuan bergerak, pola tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari serta kemampuan bekerja. Dimensi ini terkait kemampuan individu memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Aspek ini terkait kemampuan individu memberikan pengalaman – pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya.

2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis terkait dengan dampak positif dan negatif dari hal-hal spiritual, proses pembelajaran, kemampuan mengingat dan konsentrasi, persepsi tubuh dan penampilan, serta tingkat penghargaan terhadap diri sendiri. Aspek ini terkait dengan keadaan mental individu, keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

3. Aspek Hubungan Sosial

Aspek sosial melibatkan hubungan pribadi, aktifitas seksual dan interaksi sosial. Aspek ini terkait antara hubungan 2 individu atau lebih di mana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Ada beberapa faktor yang menyebabkan gangguan kualitas hidup diantaranya:

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan terbagi menjadi 2, yaitu lingkungan fisik dan lingkungan sosial, lingkungan fisik mencakup kondisi tempat tinggal, tetangga dan lokasi kerja, sedangkan lingkungan sosial meliputi pengaruh dari teman, keluarga dan layanan kesehatan (Ferrans et al, 2020).

b. Faktor keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Individu yang memiliki keluarga yang utuh yang harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (Kumar & Majumdar, 2014).

c. Faktor 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.

d. Persepsi sehat/kesehatan umum

Persepsi sehat adalah evaluasi yang dibuat oleh individu mengenai kondisi kesehatan mereka dan biasanya memprertimbangkan banyak faktor yang berbeda.

4. Penilaian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan tolak ukur yang perlu dipertimbangkan saat mengevaluasi pasien dalam program pengobatan khusus untuk penyakit kronis. Pasien mengalami penyakit kronis umumnya sulit untuk sembuh (Hacker, 2019). *World Health Organisation* memulai sebuah proyek yang disebut (WHOQOL) pada tahun 1991, dengan tujuan untuk menciptakan alat pengukur kualitas hidup yang dapat digunakan secara internasional. WHOQOL mengevaluasi bagaimana seseorang melihat hidupnya dalam kerangka budaya, nilai-nilai, tujuan, serta standar dan pertimbangan pribadi mereka. Alat ini telah dirancang dan diuji di berbagai belahan dunia. WHOQOL-BRIEF mencakup 26 pertanyaan yang terbagi dalam 3 dimensi, yaitu aspek fisik, aspek psikologis dan aspek sosial. Dalam penelitian ini, peneliti memanfaatkan alat ukur versi terjemahan WHOQOL-BRIEF. Penilaian untuk nilai kualitas hidup adalah sebagai berikut : sempurna (100), tinggi (80-90), sedang (56-79) dan rendah (1-55) menurut Rasjidi, (2019).

Alat ukur yang menilai variabel kualitas hidup adalah kusioner yang dirancang oleh WHO pada tahun 2004, dikenal sebagai *World Health Organisation Quality Of Life* (WHOQOL)-Brief, yang merupakan versi penyempurnaan dari alat ukur WHOQOL-100. Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia oleh Dr. Riza Sarasvita dan Dr. Satya Joewana. WHOQOL-Brief terdiri dari 26 item yang mencakup 4 bidang dan terbukti efektif dalam menilai kualitas hidup individu. Keempat bidang tersebut adalah:

1. Aspek fisik mencakup 7 pertanyaan.
2. Aspek psikologis terdiri dari 6 pertanyaan.
3. Aspek lingkungan sosial mencakup 11 pertanyaan.

WHOQOL-Brief juga mengevaluasi dua dimensi dari kualitas hidup secara keseluruhan yaitu :

- a) Kualitas hidup secara umum (Overall Quality Of Life)
- b) Kesehatan secara umum (General Health)

Setiap pertanyaan diberikan skor 1, 2, 3, 4 dan 5 yang di jelaskan sebagai berikut :

1. Pertanyaan nomor 1 merujuk pada kualitas hidup secara keseluruhan dengan nilai 1: sangat buruk, 2: buruk, 3: biasa saja, 4: baik dan 5: sangat baik.
2. Pertanyaan nomor 2 merujuk kesehatan umum dengan skor 1: sangat tidak memuaskan, 2: tidak memuaskan, 3: biasa saja, 4: memuaskan dan 5: sangat memuaskan.
3. Pertanyaan nomor 3 dan 4 merupakan pertanyaan yang merujuk pada keadaan tidak menguntungkan dengan skor 1: selalu, 2: sering, 3: kadang-kadang, 4: jarang dan 5: tidak pernah.
4. Pertanyaan nomor 5 hingga 9 merupakan pertanyaan yang dianggap menguntungkan dengan skor 1: tidak pernah, 2: jarang, 3: kadang-kadang, 4: sering dan 5: selalu.
5. Untuk pertanyaan nomor 10 hingga 14, terdapat pertanyaan positif dengan nilai 1: tidak pernah, 2: sedikit, 3: kadang-kadang, 4: sering dan 5: selalu.
6. Pertanyaan nomor 15 merupakan pertanyaan positif dengan nilai 1: sangat buruk, 2: kurang baik, 3: biasa, 4: baik dan 5: sangat baik.
7. Untuk pertanyaan nomor 16 hingga 25, nilai ini adalah pertanyaan positif dengan nilai 1: sangat mengecewakan, 2: mengecewakan, 3: biasa-biasa saja, 4: memuaskan dan 5: sangat memuaskan.
8. Pertanyaan nomor 26 adalah pertanyaan negatif dengan nilai 1: selalu, 2: sering, 3: kadang-kadang, 4: jarang dan 5: tidak pernah.

Data gambaran kualitas hidup di jelaskan berdasarkan penjumlahan dari skor yang diperoleh melalui pengisian kusioner WHOQOL-Brief, untuk mendapatkan penjumlahan skor tersebut, skor yang diperoleh harus melalui bebrapa langkah, yaitu nilai akhir untuk setiap domain dan proses transformasi skor. Nilai dari setiap domain kualitas hidup yang telah diubah, kemudian dijumlahkan dan dibagi 5, lalu di kategorikan ke dalam kelompok berikut:

1. 0-49: kualitas hidup tidak baik
2. 50-100 kualitas baik

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan di mana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan orangtua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberikan dukungan yang di sebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Wahyuni, 2023).

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerimaan dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman dalam Alhidayah, 2022).

Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang penting bagi individu yang membutuhkan, sehingga individu tersebut memahami dan tau bahwa dirinya diperhatikan. Dukungan keluarga sendiri meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi. Keluarga orang terdekat yang selalu berinteraksi dengan pasien pasca stroke, sehingga peran keluarga sangat penting dalam upaya memberikan berbagai dukungan yang menciptakan rasa aman bagi pasien (Ludiana & Supardi, 2020).

2. Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Tondok, (2023) secara umum fungsi keluarga dalah sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya agar dapat berhubungan dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi adalah fungsi untuk mengembangkan dan melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan merupakan tempat mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Stiadi (Elda Yusefni, 2023), dukungan keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap psikis siklus kehidupan.

4. Bentuk Dukungan Keluarga

menurut (Lestari, Fatmawati, & Arafah, 2020) terdapat bentuk dukungan keluarga, yaitu:

- a. Dukungan Informasional
Keluarga mengumpulkan dan menyebarkan informasi, yang menjadikannya sumber stres karena informasi dapat memberikan

tindakan khusus kepada seseorang. Nasihat, saran, petunjuk, dan informasi adalah komponen dukungan ini. Keluarga pasien pasca stroke memberikan informasi tentang penyakit stroke dan cara menanganinya.

b. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Selama cemas berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih dan kehilangan harga diri. Individu akan merasa terbantu jika keluarga memperhatikan dan membantu dalam menyelesaikan masalah. Keluarga berfungsi sebagai lokasi untuk mempertahankan hubungan emosional dengan memberikan kasih sayang, kepercayaan, memperhatikan, dan mendengarkan ketika mengekspresikan perasaan seseorang, serta tempat aman, menyenangkan, dan tenang di mana orang dapat bersantai, dan menguasai emosi mereka.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga adalah sumber bantuan yang jelas dan praktis, seperti pengobatan, kesehatan penderita dalam bentuk makanan dan minuman, relaksasi, dan menjaga agar tidak kelelahan. Selain itu, dukungan ini memberi bantuan langsung dalam bentuk waktu, dana, peralatan, perubahan lingkungan, dan dukungan pekerjaan ketika mereka mengalami stres.

d. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak untuk memberikan umpan balik, membantu dan menyelesaikan masalah. Hal ini terjadi melalui ungkapan rasa hormat (penghargaan) dan sebagai cara untuk memverifikasi bahwa anggota keluarga adalah asli, termasuk berbagai apresiasi, dan perhatian khusus selama rehabilitasi pasien untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Purnawan dalam Tondok, (2023) di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Faktor Internal

- 1) Tahap perkembangan, setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia dimana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.
- 2) Spiritual, aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan serta arti hidup.
- 3) Faktor emosional, faktor ini juga dapat mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres cenderung merasa khawatir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit, jadi seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal tentang penyakitnya.

b. Faktor Eksternal

- 1) Faktor sosial ekonomi, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang di rasakan sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
- 2) Faktor latar belakang budaya, faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

6. Strategi Koping Keluarga

Koping adalah cara yang di ambil seseorang ketika memecahkan masalah, beradaptasi dengan keinginan untuk di realisasikan dan menanggapi situasi yang menimbulkan ancaman bagi individu. Ada 7 strategi koping keluarga (Kombong, 2023).

a. Pengendalian Kelompok Keluarga

Beberapa keluarga menjadi lebih bergantung pada sumber mereka saat berada di bawah tekanan. Persatuan adalah salah satu proses terpenting dalam badai kehidupan keluarga. Keluarga memecahkan masalah dengan membangun struktur dan organisasi yang lebih besar yang merupakan upaya untuk lebih mengontrol keluarga.

b. Humor

Humor dapat memperkuat sistem kebalan dan mempercepat pemulihan. Bagi keluarga, selera humor juga menjadi aspek yang penting, humor dapat meningkatkan sikap keluarga terhadap masalah dan perawatan kesehatan, serta mengurangi kecemasan dan ketegangan. Humor dan tawa dapat di lihat sebagai alat perawatan diri untuk mengatasi stres, karena kemampuan tertawa dapat membuat seseorang merasa mampu mengendalikan keadaan. Humor dan tawa dapat membuat seseorang merasa mampu mengendalikan keadaan. Humor dan tawa dapat menumbuhkan sikap dan harapan positif, dari pada merasa tidak berdaya atau prustasi dalam situasi stres. Saat ini, humor telah di gunakan sebagai salah satu bentuk pengobatan stres.

c. Pengungkapan Masalah Bersama

Salah satu aspek untuk mendekatkan keluarga dan mengelola tekanan dan moral yang dibutuhkan oleh keluarga adalah melalui berbagai perasaan dan pemikiran serta berpartisipasi dalam kegiatan keluarga. Persatuanyang lebih besar pengaruh pada kohesi keluarga yang lebih tinggi. Untuk meningkatkan kekompakan, moral dan kepuasan keluarga, kegiatan reuni anggota keluarga di waktu senggang merupakan sumber respon yang sangat penting. Tujuan akhir dari

strategi penanggulangan ini adalah untuk membangun intergrasi, kohesi dan ketahanan yang lebih besar dalam keluarga.

d. Mengontrol Arti dan Makna Masalah

Keluarga yang menggunakan stres koping ini cenderung melihat aspek positif dari peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan membuat peristiwa yang membuat stres menjadi kurang penting dalam dalam sistem nilai keluarga. Untuk mengatasi anomali menjaga pandangan optimis terhadap acara, penuh harapan dan fokus pada kekuatan dan potensi.

e. Penyelesaian Masalah Bersama

Reiss mengacu pada keluarga yang menggunakan proses pemecahan masalah yang efektif sebagai keluarga yang peka terhadap lingkungan. Keluarga jenis ini tampaknya melihat esensi masalah sebagai sesuatu yang ada dan tidak mencoba menjadi masalah sebagai masalah internal.

f. Fleksibel Peran

Fleksibel peran merupakan salah satu aspek utama adaptasi keluarga. Keluarga harus mampu beradaptasi dengan perkembangan dan perubahan lingkungan. Jika respon keluarga berhasil, keluarga dapat menjadi keseimbangan dinamis antara perubahan dan stabilitas, fleksibilitas peran memungkinkan keseimbangan ini berlanjut.

g. Menormalkan

Strategi koping keluarga yang praktis adalah keluarga menghadapi stres jangka panjang yang dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kegiatan keluarga, mereka akan mencoba menormalkan sebanyak mungkin.

C. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke merupakan suatu kondisi di mana otak tidak mendapatkan cukup oksigen, yang bisa menyebabkan kerusakan dan kehilangan fungsi otak akibat penyumbatan diarteri yang menuju ke otak, kondisi ini disebut

iskemia. Selain itu, stroke juga bisa terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak, yang mengakibatkan pendarahan didalamnya. Kerusakan akibat stroke dapat bersifat permanen, seperti kelumpuhan sebagian dan masalah dalam berbicara, memahami serta mengingat. Luas dan lokasi kerusakan akan menentukan seberapa parah stroke tersebut, mulai dari yang ringan hingga yang dapat mengancam jiwa (World Stroke Organisation, 2019).

Stroke adalah kondisi yang mempengaruhi fungsi saraf baik secara lokal maupun global, muncul secara tiba-tiba, berlangsung terus menerus dan dengan cepat. Gejala yang muncul bisa berupa kelemahan pada wajah atau bagian tubuh lainnya, kesulitan berbicara atau ucapan yang tidak jelas, gangguan penglihatan, serta kemungkinan adanya penurunan kesadaran dan lainnya. Penyakit stroke adalah penyebab kedua kematian dan penyebab ketiga kecacatan di seluruh dunia. Saat ini lebih dari 80 juta orang mengalami stroke, dengan satu dari empat orang di dunia mengalami kondisi tersebut berdasarkan data *Global Burden Of Disease* (Kemenkes, 2018).

2. Etiologi Stroke

Secara umum, faktor risiko stroke yang sering dijumpai termasuk hipertensi, diabetes, kebiasaan merokok, obesitas, fibrilasi dan penggunaan zat terlarang. Dari berbagai faktor tersebut, hipertensi adalah penyebab stroke yang paling mudah diubah. Jika hipertensi kronis tidak terkelola dengan baik, hal ini dapat menyebabkan stroke pada pembuluh darah kecil, terutama di area kapsul internal, thalamus, pons dan cerebellum (Khaku & Tadi, 2020).

3. Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia dan berlipat ganda di atas usia 55 tahun pada keduanya pria dan wanita. Hampir 60% stroke terjadi pada pasien dengan riwayat serangan iskemik. Beberapa resiko stroke dapat diubah dan beberapa tidak dapat diubah (Kuriokuse & Xiao, 2020).

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Beberapa faktor yang tidak dapat diubah antara lain: Usia, jenis kelamin, suku dan keturunan. Wanita memiliki resiko stroke yang sama atau lebih besar dari pada pria, tanpa memandang usia. Secara global, jumlah wanita lebih dari setengah (51%) dari semua orang yang pernah mengalami dan selamat dari stroke (*World Stroke Organization, 2019*).

b. Faktor yang dapat diubah

1. Hipertensi : Tekanan darah minimal 160/90 mmHg dan riwayat hipertensi dianggap sama pentingnya predisposisi stroke, dengan 54% populasi yang terkena stroke memiliki karakteristik ini.
2. Diabetes : Ini menggandakan resiko stroke iskemik dan memberikan tingkat kematian sekitar 20% lebih tinggi. Selain itu, prognosis untuk penderita diabetes setelah stroke lebih buruk dari pada pasien non-diabetes, termasuk tingkat kecacatan parah yang lebih tinggi dan pemulihan yang lebih lambat.
3. Alkohol dan penyalahgunaan obat : Konsumsi alkohol rendah hingga sedang (2 minuman standar setiap hari untuk pria dan untuk wanita) mengurangi resiko stroke, sedangkan asupan tinggi meningkatkannya. Penggunaan obat terlarang adalah faktor predisposisi umum stroke diantara individu berusia di bawah 35 tahun.
4. Merokok : Merokok berkontribusi pada 15% kematian terkait stroke. Sementara perokok pasif dalam waktu lama meningkatkan resiko stroke sekitar 30% (Kuriakose & Xiao, 2020).

4. Tanda dan Gejala Stroke

Ada beberapa tanda klinis yang bisa terjadi menurut (Le Mone et al, 2014).

1. Defisit sensori

Stroke dapat menyebabkan perubahan patologis pada sistem saraf, yang mungkin membuat pasien mengalami kekurangan dalam hal penglihatan, pendengaran, keseimbangan, penciuman dan kemampuan

merasakan rasa. Sensasi terhadap getaran, nyeri, suhu panas, dingin dan tekanan akan berkurang.

2. Perubahan kognitif perilaku

Perubahan dalam tingkat kesadaran, mulai dari sedikit bingung hingga keadaan koma, merupakan pertanda umum dari stroke. Perubahan perilaku bisa termasuk emosional, kehilangan kontrol diri serta penurunan kemampuan menghadapi stres. Dalam hal ini perubahan intelektual, mungkin terjadi masalah seperti kesulitan dalam berpikir secara abstrak

3. Gangguan komunikasi

Komunikasi adalah proses yang rumit, melibatkan fungsi fisik, berbicara, bahasa, ingatan, pemikiran dan perasaan. Afasia adalah penurunan kemampuan dalam berkomunikasi.

- a) Afasia ekspresif: kesulitan dalam berbicara fisik di mana individu dapat mengerti apa yang di katakan tetapi hanya bisa merespons secara lisan dengan ungkapan yang singkat.
- b) Afasia reseptif: kesulitan dalam mengerti kata-kata yang di bicarakan atau sering di tuliskan, meskipun berbicara dapat terasa lancar, maknanya mungkin tidak jelas.
- c) Afasia global: ketidakmampuan dalam memahami serta mengungkapkan bahasa.
- d) disatria setiap gangguan dalam pengendalian ucapan.

4. Defisit motorik

Bergantung pada bagian otak yang terpengaruh stroke dapat mengakibatkan kelemahan, kelumpuhan dan kekakuan otot. Beberapa jenis defisit motorik meliputi:

- a) Hemiplegia, kelumpuhan pada sisi kiri atau kanan tubuh.
- b) Hemiparesis: kelemahan pada sisi kiri atau kanan.

5. Jenis Stroke

Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a) Stroke non hemoragik/ iskemik

Stroke iskemik adalah kondisi stroke yang disebabkan karena otak tidak menerima pasokan oksigen yang cukup, atau terdapat penyumbatan di bagian otak yang mengakibatkan kematian sel-sel otak. Penyumbatan aliran darah ini dapat disebabkan oleh lemak di pembuluh darah yang mengakibatkan sirkulasi darah ke jaringan otak.

b) Stroke hemoragik

Stroke hemoragik adalah keadaan di mana pembuluh darah di dalam otak mengalami gangguan yang mendadak dalam hitungan detik atau jam, yang mengakibatkan hilangnya fungsi neurologis secara lokal atau menyeluruh (Mahayani & Putra, 2019).

6. Patofisiologi Stroke

Menurut Siregar 2021, patofisiologi stroke dapat dijelaskan sebagai infark serebral adalah kondisi di mana aliran darah ke pembuluh yang ada di otak tidak mencukupi dan mengalami penyumbatan, sehingga aliran darah ke otak bisa menjadi lambat atau cepat. Hal ini disebabkan oleh masalah seperti adanya thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler atau dapat juga terjadi akibat gangguan umum seperti hipoksia yang disebabkan oleh masalah paru dan jantung.

Thrombus pada pembuluh darah dapat memicu iskemia pada jaringan otak, yang mengakibatkan gangguan aliran darah yang menimbulkan pembengkakan serta kemacetan di sekitar area tersebut. Wilayah yang mengalami pembengkakan akan menunjukkan disfungsi yang lebih parah dibandingkan dengan area infark. Meskipun demikian, kondisi jaringan yang membengkak dapat berkurang dalam waktu beberapa jam atau dalam beberapa hari perawatan. Penurunan pembengkakan menjadi tanda objektif bahwa proses pemulihan sedang berlangsung.

7. Komplikasi stroke

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai resiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan resiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia dan depresi adalah komplikasi yang sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

- a) Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan memahami ucapan).
- b) Disartria (bicara pelo atau cadel).
- c) Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- d) Ataksia (trunkal atau anggota badan).
- e) Vertigo, mual dan muntah atau nyeri kepala

D. Konsep Pasca Stroke

1. Definisi Pasca Stroke

Pasca stroke adalah kondisi dimana seseorang telah mengalami serangan stroke sebelumnya dan memasuki pada tahap pemulihan atau rehabilitasi, pasien dapat dikatakan pasca stroke ketika telah melewati 48 jam pertama serangan stroke, 2 minggu sampai dengan hingga 6 bulan pasca stroke (Suzana M, 2019).

2. Kondisi Pasca Stroke

Kondisi pasca stroke yang sering terjadi adalah terjatuh saat memulai menggerakkan sendi untuk berdiri dan berjalan, hal ini karena penurunan kemampuan untuk menyangga, menahan, dan menyeimbangkan masa tub uh, kesulitan untuk memulai, mengarahkan dan mengukur kecepatan otot (Pongantung H, et al, 2018). Kemudian pasien pasca stroke mengalami kondisi *self care defisit* yaitu ketergantungan pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, minum, dan sebagainya sehingga perlu adanya bantuan dari keluarga atau orang terdekat (Suhardiningsih dkk, 2012 dalam Suzana 2019).

3. Tanda dan Gejala Pasca Stroke

Tanda dan gejala yang sering terjadi adalah kaku dan kehilangan keseimbangan, susah untuk bicara, bicara tidak jelas (pelo), kelumpuhan wajah atau pada ekstremitas, kekuatan otot menjadi lemah (*hemiplegia*) dan pengecilan otot (*hemiparase*) (Bkara & Warsito, 2016).

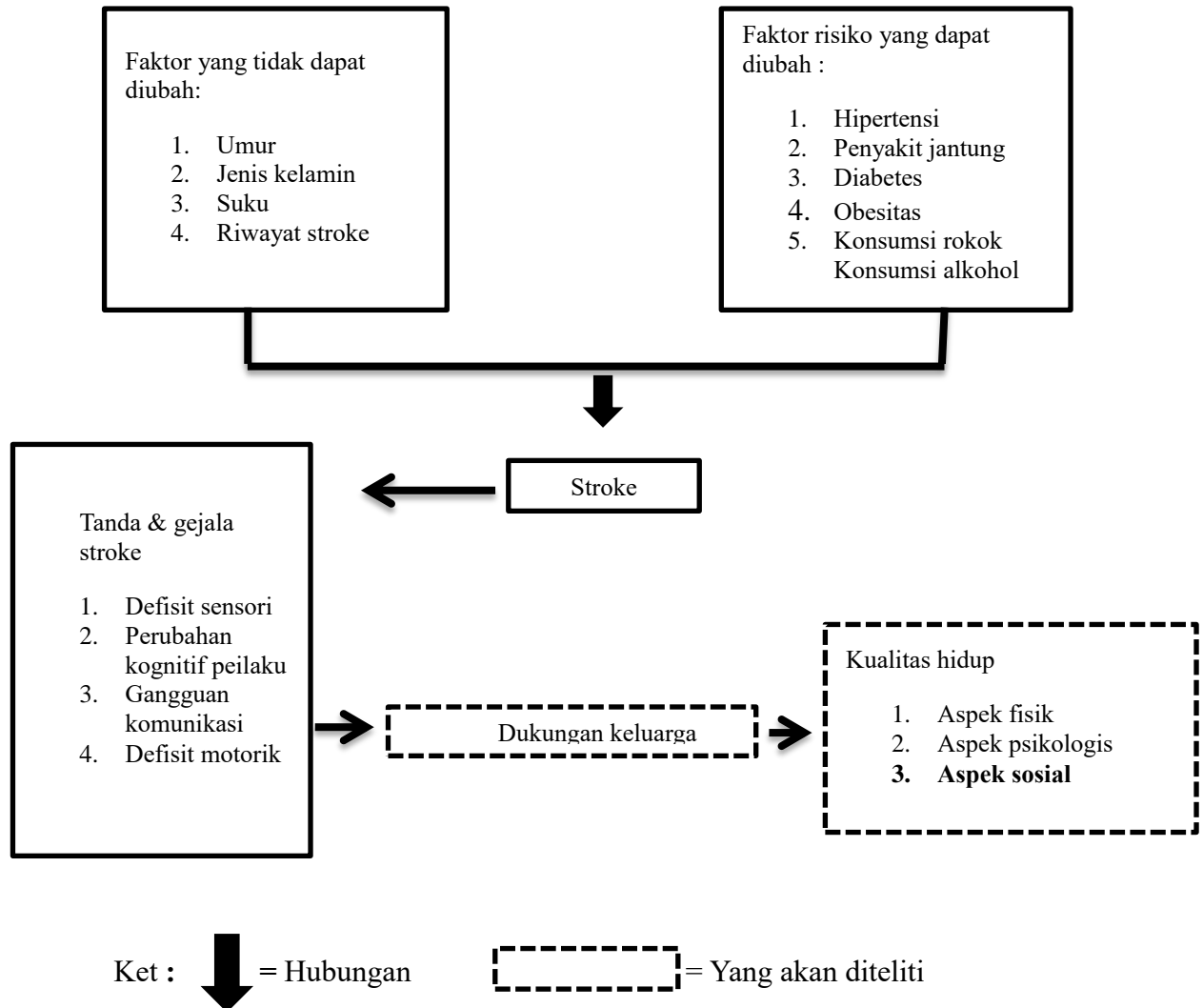
E. Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No.	Judul, Peneliti dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Rsud. Prof. Dr. H Aloei Saboe Kota Gorontalo. (Nurain Tanua, Hrismayanti, Fadli Syamsudin, 2023)	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cros sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan 68 responden pengumpulan data menggunakan lembar kusioner.	Hasil penelitian terdapat dukungan keluarga baik sebanyak 53 responden (77,9%) dan dukungan keluarga cukup, sebanyak 15 responden (22,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000\%$ dengan $\alpha < 0,05$, terdapat hubungan dengan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

2.	<p>Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke</p> <p>(Gabriel Natali Rawun, Andreas Rantepadang, 2024)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cros sectional</i> pada 42 pasien pasca stroke dan menggunakan metode <i>convenience sampling</i>.</p>	<p>Hasil penelitian dengan menggunakan kusioner dukungan keluarga didapatkan 40 responden (92,2%) berada pada kategori dukungan keluarga tinggi dan 2 responden (4,8%) berada pada kategori dukungan keluarga sedang. Kualitas hidup dengan menggunakan kusioner kualitas hidup didapati pada kategori yang baik 42 responden (100%). Hasil uji korelasi spearman menunjukkan $p\text{-value} = 0,27 > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan anatar dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.</p>
3.	<p>Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro.</p> <p>(Ludiana & Supardi, 2020)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan analitik rancangan <i>cros sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke sebanyak 27 orang teknik pengambilan sampel total sampling.</p>	<p>Hasil rata rata pada dukungan keluarga 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 $r = 0,774$, $p\text{-value} 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.</p>

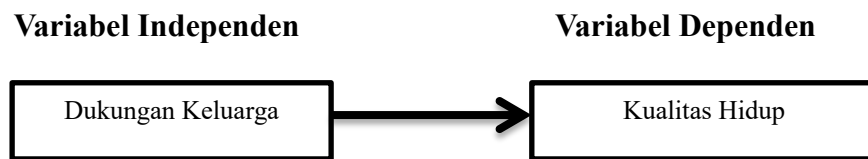
F. Kerangka Teori



Gambar 2. 5 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca stroke

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut teori Notoadmojo (2018), didefinisikan sebagai uraian dan visualisasi hubungan atau korelasi antara konsep satu sama lain atau antara variabel dalam masalah yang ingin diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup berdasarkan teori ini, penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Menurut Sutyan, (2021) hipotesis merupakan suatu asumsi atau perkiraan yang bersifat logis mengenai masalah penelitian yang dihadapi, yang perlu diuji kebenarannya.

1. H_a

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

2. H_o

Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.