

DETERMINAN KUALITAS HIDUP PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2023

Determinants of Quality of Life Among Stroke Patients in the Working Area of Kassi-Kassi Public Health Center, Makassar City, in 2023

Latifah Rahmaniah^{1*}, Ida Leida Maria², Andi Zulkifli³

¹Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, latifahrahmaniah2626@gmail.com

²Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, idade_262@yahoo.com

³Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, zulkifliabdullah@yahoo.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea Kota Makassar, Sulawesi Selatan

Kata Kunci:

Stroke;
kualitas hidup;
kecacatan;

Keywords:

Strokes;
quality of life;
disability;

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian. Stroke dapat menguji kemampuan fisik dan mental seseorang sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. **Metode:** Desain penelitian menggunakan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 212 pasien, adapun teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* sebanyak 164 sampel. Penelitian berlangsung pada tanggal 29 Februari-28 Maret 2024 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Instrumen penelitian yang digunakan adalah SSQOL (*Stroke Spesific Quality Of Life*) dan Kuesioner Dukungan Keluarga. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *uji chi-square* dan *uji fisher*. **Hasil:** Ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup (*p-value* 0,001). Ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup (*p-value* 0,000). Ada hubungan kecacatan fisik dengan kualitas hidup (*p-value* 0,000). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup (*p-value* 0,000). Sedangkan tidak ada hubungan lama stroke dengan kualitas hidup (*p-value* 0,525) dan tidak ada hubungan penyakit komorbid dengan kualitas hidup (*p-value* 0,353). **Kesimpulan:** Aspek kualitas hidup yang paling buruk adalah lingkungan karena pasien kurang percaya diri dengan kondisi yang dialami. Disarankan kepada pasien agar tetap optimis dan tidak putus asa serta tetap konsisten dalam menjalani pengobatan seperti terapi sehingga kecacatan yang dialami dapat disembuhkan.

	ABSTRACT <i>Background: Stroke is a major cause of disability and death. Stroke can test a person's physical and mental abilities, affecting their quality of life. Objective: To determine factors related to the quality of life of stroke sufferers. Method: The research design used a cross sectional study. The population in this study was 212 patients, while the sampling technique was accidental sampling with 164 samples. The research took place on 29 February-28 March 2024 at the Kassi-Kassi Health Center, Makassar City. The research instruments used were SSQOL (Stroke Specific Quality Of Life) and the Family Support Questionnaire. The data analysis techniques used are univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test and Fisher's test. Results: There is a relationship between marital status and quality of life (p-value 0.001). There is a relationship between type of stroke and quality of life (p-value 0.000). There is a relationship between physical disability and quality of life (p-value 0.000). There is a relationship between family support and quality of life (p-value 0.000). Meanwhile, there is no relationship between stroke duration and quality of life (p-value 0.525) and no relationship between comorbid diseases and quality of life (p-value 0.353). Conclusion: The worst aspect of quality of life is the environment because patients lack confidence in their condition. It is recommended that patients remain optimistic and not give up and remain consistent in undergoing treatment such as therapy so that the disability they experience can be cured.</i> ©2024 by author. Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University. This is an open access article under CC-BY-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
--	--

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan otak yang terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otak, disebabkan oleh tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke terjadi secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian.¹ Menurut laporan *World Health Organization* (2020) penyakit stroke diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Stroke membawa risiko kematian yang tinggi. Penderita dapat mengalami kehilangan penglihatan, bicara, kelumpuhan, dan kebingungan. Setiap tahunnya, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 30% meninggal dan 30% mengalami cacat permanen sehingga memberikan beban pada keluarga dan masyarakat.² Menurut laporan WHO (2022) Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70% dan peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%.³ Menurut WHO (2016) di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk negara-negara di kawasan WHO Asia Tenggara, lebih dari 11 juta stroke terjadi setiap tahunnya. Hal

ini menyebabkan 4 juta kematian setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 30% orang yang selamat menjadi cacat parah.⁴

Stroke menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Berdasarkan hasil Risesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun.⁵ Berdasarkan hasil kajian Riset Kesehatan Dasar (2018) Prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 10,6%. Prevalensi stroke tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (48,2%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2023 menunjukkan Puskesmas Kassi-Kassi merupakan puskesmas dengan kasus stroke tertinggi di Kota Makassar yaitu 148 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 212 kasus baru pada tahun 2023.

Stroke dapat menguji kemampuan fisik dan mental seseorang serta berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka.⁶ Stroke merupakan salah satu penyakit dengan beban yang berat dalam dunia kesehatan masyarakat sehingga masih menjadi masalah global maupun nasional. Stroke dapat menyebabkan kecacatan pada penderitanya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, maka tujuan penelitian adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Januari - Mei Tahun 2024. Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan penderita stroke yang tercatat di rekam medis Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada Tahun 2023 yaitu sebanyak 212 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu berjumlah 164 sampel.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner SSQOL (*Stroke Spesific Quality Of Life*). Data sekunder diperoleh dari buku rekap pasien instansi terkait yaitu Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program Stata versi 14. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang telah dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *crosstabulation*.

HASIL

Distribusi jenis kelamin responden dengan kualitas hidup baik paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 70 orang (82,35%). Distribusi kelompok umur dengan kualitas hidup

baik paling banyak adalah kelompok umur tua (60-75 tahun) yaitu sebanyak 68 orang (81,93%). Distribusi tingkat pendidikan responden dengan kualitas hidup baik paling banyak adalah tamatan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 63 orang (77,78%). Distribusi pekerjaan responden dengan kualitas hidup baik paling banyak adalah tidak bekerja/IRT/pensiun yaitu sebanyak 97 orang (73,48%). Distribusi status pernikahan responden dengan kualitas hidup baik paling banyak adalah menikah yaitu sebanyak 113 orang (83,09%) (Tabel 1).

Tabel 1

Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2023

Variabel	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	70	82,35	15	17,65	85	100,00
Perempuan	57	72,15	22	27,85	79	100,00
Kelompok Umur						
Muda (25-44 tahun)	6	75	2	25	8	100,00
Paruh baya (45-59 tahun)	38	79,17	10	20,83	48	100,00
Tua (60-75 tahun)	68	81,93	15	18,07	83	100,00
Pendidikan						
SD/Sederajat	7	63,64	4	36,36	11	100,00
SMP/Sederajat	14	70,00	6	30,00	20	100,00
SMA/Sederajat	63	77,78	18	22,22	81	100,00
Perguruan Tinggi	43	82,69	9	17,31	52	100,00
Pekerjaan						
Tidak Bekerja/IRT/Pensiun	97	73,48	35	26,52	132	100,00
Buruh	2	66,67	1	33,33	3	100,00
Honorar	3	100,00	0	0,00	3	100,00
PNS	9	100,00	0	0,00	9	100,00
Pegawai Swasta	5	100,00	0	0,00	5	100,00
Supir	1	100,00	0	0,00	1	100,00
Wiraswasta	10	90,91	1	9,09	11	100,00
Status Pernikahan						
Belum Menikah	3	60,00	2	40,00	5	100,00
Janda/Duda	11	47,83	12	52,17	23	100,00
Menikah	113	83,09	23	16,91	136	100,00
Total	127	77,44	37	22,56	164	100,00

Sumber: Data Primer, 2024

Sebagian besar responden menderita jenis stroke iskemik sebanyak 159 pasien (96,95%). Sebagian besar responden menderita stroke ≥ 1 tahun sebanyak 90 pasien (54,88%). Sebagian besar responden tidak memiliki kecacatan fisik sebanyak 105 pasien (64,02%). Sebagian besar responden tidak memiliki komorbid sebanyak 91 pasien (55,49%) (Tabel 2).

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 112 pasien (68,29%). sedangkan dukungan keluarga kurang sebanyak 21 orang (12,80%) (Tabel 3).

Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 127 pasien (77,44%). sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 37 orang (22,56%) (Tabel 4).

Tabel 2
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Stroke

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Stroke		
Hemoragik	5	3.05
Iskemik	159	96.95
Lama Stroke		
< 1 Tahun	74	45.12
≥ 1 Tahun	90	54.88
Kecacatan Fisik		
Tidak Ada	105	64.02
Ada	59	35.98
Komorbid		
Tidak Ada	91	55.49
Hipertensi	51	31.1
Diabetes Mellitus	14	8.54
Jantung	2	1.22
Vertigo	2	1.22
Common Cold/Selesma	1	0.61
Kanker	1	0.61
Faringitis	1	0.61
ISPA	1	0.61
Total	164	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3
Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Kurang	21	12,80
Cukup	31	18,90
Baik	112	68,29
Total	164	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Hidup		
Buruk	37	22.56
Baik	127	77.44
Total	164	100

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$, artinya ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,525 (\geq 0,05)$, artinya tidak ada hubungan antara lama stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Hasil uji statistik *fisher* diperoleh $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, artinya ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,353 (\geq 0,05)$, artinya tidak ada hubungan antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja

Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 (<0.05), artinya ada hubungan antara kecacatan fisik dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 (<0.05), artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Tabel 5

Hubungan Status Pernikahan, Lama Stroke, Jenis Stroke, Komorbid, Kecacatan, Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi

Variabel	Kualitas Hidup				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n	%	
Status Pernikahan							
Belum Menikah	3	60	2	40	5	100	0,001
Janda/Duda	11	47,83	12	52,17	23	100	
Menikah	113	83,09	23	16,91	136	100	
Lama Stroke							
< 1 tahun	59	79,73	15	20,27	74	100	0,525
≥ 1 tahun	68	75,56	22	24,44	90	100	
Jenis Stroke							
Hemoragik	0	0	5	100	5	100	0,000
Iskemik	127	79,87	32	20,13	159	100	
Komorbid							
Ada	59	80,82	14	19,18	73	100	0,353
Tidak Ada	68	74,73	23	25,27	91	100	
Kecacatan Fisik							
Ada	30	50,85	29	49,15	59	100	0,000
Tidak Ada	97	92,38	8	7,62	105	100	
Dukungan keluarga							
Kurang	4	19,05	17	80,95	21	100	0,000
Cukup	23	74,19	8	25,82	31	100	
Baik	100	89,29	12	10,71	112	100	
Total	127	77,44	37	22,56	164	100	

Sumber: Data Primer, 2024

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup penderita stroke, dimana hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* = 0,001 (<0.05). Sebagian besar responden dengan status menikah memiliki kualitas hidup baik dibandingkan responden dengan status janda/duda dan belum menikah.

Pasangan merupakan *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien karena dapat memberikan dukungan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif. Dengan keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan ataupun bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis

dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu kualitas hidup pasien dengan status menikah lebih baik.⁷

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Zamzam et al, 2020) yang mengatakan bahwa status perkawinan berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke (p -value 0.024). Pasien yang berstatus menikah mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang berstatus belum menikah/duda.⁸ Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian (Bariroh dkk, 2016) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki skor kualitas hidup buruk adalah responden yang berstatus janda/belum menikah dibandingkan dengan responden yang mempunyai pasangan.⁹ Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Athiutama dkk, 2021) dari hasil risetnya didapatkan bahwa tidak ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (p -value = 0.817).¹⁰ Hasil penelitian (Sukron, 2021) juga tidak sejalan dengan penelitian ini, dimana dalam penelitiannya dari total 39 responden, sebanyak 15 orang (65.2%) dengan status menikah dan 8 orang (34.8%) dengan status tidak menikah memiliki kualitas hidup yang baik. Sedangkan 9 orang (56.3%) dengan status menikah dan 7 orang (43.8%) dengan status tidak menikah memiliki kualitas hidup yang buruk.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama stroke dengan kualitas hidup penderita stroke, dimana hasil uji statistik *chi square* diperoleh p -value = 0,525 (≥ 0.05). Hal ini dikarenakan kualitas hidup baik responden dengan lama stroke <1 tahun sebesar 79,73% dan lama stroke ≥ 1 tahun sebesar 75,56%, tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kecacatan fisik. Responden dengan lama stroke <1 tahun dan ≥ 1 tahun sebagian besar tidak memiliki kecacatan fisik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alotaibi et al, 2021) yang menyatakan bahwa kualitas hidup secara keseluruhan tidak berkorelasi signifikan dengan durasi stroke.¹² Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Zamzam et al, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan lama sakit terhadap kualitas hidup pasca stroke (p -value = 0,001). Dalam penelitiannya menyatakan menderita stroke yang berkepanjangan akan membuat pasien semakin putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan kondisinya walaupun setiap pasien mempunyai mekanisme pertahanan yang berbeda-beda namun mereka tetap akan kesulitan menghadapi stressor dari penyakitnya.⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup penderita stroke, dimana hasil uji statistik *chi square* diperoleh p -value = 0,000 (< 0.05). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden dengan jenis stroke iskemik memiliki kualitas hidup baik sedangkan responden dengan jenis stroke hemoragik memiliki kualitas hidup buruk. Hasil Penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kecacatan fisik. Semua responden dengan jenis stroke hemoragik memiliki kecacatan fisik sebanyak 5 orang (100%) sehingga kualitas hidupnya buruk.

Berdasarkan tingkat keparahan, stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi apabila ada sumbatan pada pembuluh darah yang membawa darah ke otak karena adanya penumpukan plak atau yang bisa disebut aterosklerosis. Zat lemak atau plak menumpuk di dinding bagian dalam pembuluh darah. Plak mengeras dan mempersempit rongga pembuluh darah, membatasi aliran darah ke jaringan dan organ (seperti jantung dan otak). Plak ini dapat retak atau pecah (lepas), kemudian sel keeping darah (trombosit) membentuk bekuan darah. Gumpalan ini dapat menyumbat pembuluh darah sebagian atau seluruhnya. Saat terjadi penyumbatan, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel otak akan mati dan tubuh yang dikendalikan oleh otak yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik. Sedangkan Stroke hemoragik terjadi apabila pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan otak, sehingga terjadi kondisi yang lebih serius. Ketika pembuluh darah pecah, darah keluar menuju jaringan otak menciptakan tekanan dan merusak sel-sel otak disekitarnya. Darah yang bocor kedalam otak membentuk hematoma, yaitu penumpukan darah di area yang terkena pecahnya pembuluh darah. Hematoma ini dapat menekan jaringan otak dan menyebabkan kerusakan yang luas serta meningkatkan risiko kecacatan atau kematian.¹³

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wong et al, 2021) menunjukkan bahwa jenis stroke hemoragik berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke.¹⁴ Hasil penelitian (Wahyuni & Dewi, 2019) juga menyatakan ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Stroke hemoragik memiliki disabilitas yang lebih parah dibanding dengan pasien stroke non hemoragik. Hal ini terlihat dari bagaimana pasien stroke hemoragik membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada penderitanya.¹⁵ Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alotaibi et al, 2021) menyatakan kualitas hidup secara keseluruhan tidak berkorelasi signifikan dengan jenis stroke.¹²

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup penderita stroke, dimana hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value} = 0,353 (\geq 0,05)$. Hal ini dikarenakan kualitas hidup baik responden dengan komorbid sebesar 80,82% dan responden yang tidak ada komorbid sebesar 74,73%, tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kecacatan fisik. Lebih dari 50% responden yang memiliki komorbid maupun yang tidak ada komorbid, tidak mengalami kecacatan fisik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alifianti, 2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara komorbiditas hipertensi dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Saraf, RSUD Haji Surabaya ($p\text{-value} = 0,917$).¹⁶ Dalam penelitian (Hafdia, 2018) juga ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.¹⁷ Berbeda dengan penelitian (Alotaibi et al, 2021) di Rumah Sakit Universitas King Fahad (KFHU), Khobar, Arab Saudi, mengatakan bahwa komorbid hipertensi dan fibrilasi atrium berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien stroke ($p\text{-value} = <0,05$)

(12). Komorbiditas pasien dengan hipertensi adalah faktor risiko utama stroke. Faktor resiko stroke seperti atrium fibrilasi, penyakit kardiovaskuler, dan diabetes tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2, merupakan faktor komorbid yang menyebabkan salah satu faktor predisposisi stroke iskemik, sehingga dapat menyebabkan kecacatan dan bahwa kematian pada penderita dengan stroke sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya.¹⁸

Penyakit komorbid dapat mempengaruhi prognosis, pengobatan, dan penatalaksanaan penyakit utama serta meningkatkan risiko komplikasi atau kematian. Penyakit komorbid mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya penyakit stroke.¹⁹ Pasien yang terdiagnosis penyakit komorbid akan mempunyai kualitas baik lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak memiliki penyakit komorbid. Studi ini menunjukkan bahwa penyakit penyerta tambahan dapat secara spesifik dikaitkan dengan perubahan tidak hanya pada fungsi fisik tetapi juga pada memori dan pemikiran. Secara umum, pasien pasca stroke mempunyai penyakit penyerta yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi medis sistemik pada masa pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi pada beberapa minggu pertama terjadinya stroke.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecacatan fisik dengan kualitas hidup penderita stroke, dimana hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 (<0.05). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang tidak mengalami kecacatan fisik memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 92,38%, sedangkan responden yang mengalami kecacatan fisik seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan kemampuan berbicara memiliki kualitas hidup buruk sebesar 49,15%.

Hasil penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh usia. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah lansia. Penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia ditambah dengan kondisi kronik seperti kecacatan yang dialami oleh lansia pasca terkena serangan stroke membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, hal ini dapat membuat pasien merasa menjadi beban dan tidak berdaya yang kemudian membuat pasien menjadi pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya.⁶ Status fungsional atau kemampuan fungsional merupakan satu bagian kebutuhan fisiologis dalam kehidupan manusia. Pasien stroke pada umumnya cenderung memerlukan bantuan untuk dapat beraktivitas dan melakukan perawatan diri seperti mandi, toileting, makan, minum bejalan maupun berpindah tempat.²¹

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pasien pasca stroke dengan kualitas hidup baik lebih banyak pada cacat ringan dibandingkan dengan cacat berat. Dimana, hasil uji analisis statistik diperoleh (*p-value* = 0,001), berarti ada hubungan antara kecacatan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, tingginya angka kecacatan akibat stroke disebabkan gangguan pada

jaringan serebral sehingga berakibat ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan mental emosi, dan penurunan produktivitas sehingga kondisi tersebut berdampak pada kualitas hidup.⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke, dimana hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* = 0,000 (<0.05). Hal ini dikarenakan bahwa semakin baik dukungan keluarga responden maka semakin baik kualitas hidup responden.

Penderita stroke akan mengalami kegelisahan, gangguan dalam emosional, gangguan dalam berfikir, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini menyebabkan kualitas hidup penderita stroke menurun. Dukungan dari orang terdekat seperti keluarga akan membuat kehidupan penderita stroke lebih baik. Dukungan dari keluarga akan memaksimalkan penyembuhan penderita stroke sehingga tingkat kesembuhan juga meningkat.²² Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Anggota keluarga akan mendukung penderita untuk dapat menerima dan meningkatkan kesadaran dirinya untuk mengontrol diri dalam mengelola penyakitnya sehingga anggota keluarga tersebut merasa diperhatikan dan merasakan adanya kenyamanan baik fisik maupun psikologis.²³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nisak dkk, 2023) di poli syaraf RSUD dr. Soeroto Ngawi menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,7%) mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga dan memiliki kualitas hidup tinggi (68,3%) (*p-value* = 0.000). Keluarga merupakan *support system* yang sangat dibutuhkan oleh penderita stroke. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan motivasi penderita dalam melakukan tata kelola kesehatannya sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.²⁴ Dalam penelitian (Vihandayani dkk, 2019) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga baik berada pada kategori kualitas hidup baik (90,9%) (*p-value* = 0,000).²⁵ Didukung juga oleh penelitian (Abdu dkk, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (*p-value* = 0,033). Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan.⁶

KESIMPULAN & SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan terkait faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan, jenis stroke, kecacatan fisik, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke. Sedangkan lama stroke dan komorbid tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Adapun saran dari penelitian ini yaitu, pasien yang tidak memiliki pasangan dan dukungan keluarganya kurang harus selalu berfikir positif dalam melakukan kegiatan sehari-hari disekitar rumah karena masih ada teman ataupun tetangga yang akan memberikan dukungan, perhatian, serta kasih sayang kepada pasien. Selain itu pasien yang kurang percaya diri akibat kecacatan fisik yang dialami agar tetap optimis dan tidak putus asa serta tetap konsisten dalam menjalani pengobatan seperti terapi sehingga kecacatan yang dialami dapat disembuhkan. Kemudian kepada peneliti selanjutnya disarankan untuk menspesifikasikan variabel jenis stroke karena data pasien stroke iskemik lebih banyak dibandingkan dengan data pasien stroke hemoragik. Dalam penelitian ini hanya 3,05% pasien yang menderita stroke hemoragik.

REFERENSI

1. Nugroho KD, Kristiyawati SP, Prihatiningtias WB. Hubungan Penerimaan Diri dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Indones J Health Res*. 31 Agustus 2022;5(2):80–90.
2. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean [Internet]. [dikutip 8 Januari 2024]. WHO EMRO | Stroke, Cerebrovascular accident | Health topics. Tersedia pada: <http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
3. World Stroke Day 2022 [Internet]. [dikutip 8 Januari 2024]. Tersedia pada: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
4. Prevent brain stroke [Internet]. [dikutip 8 Januari 2024]. Tersedia pada: <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/29-10-2016-prevent-brain-stroke>
5. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. [dikutip 24 Desember 2023]. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/620/stroke
6. Abdu S, Satti YC, Payung F, Soputan HA. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 21 Desember 2022;5(2):50–9.
7. Hafdia ANA, Arman A, Alwi MK, Asrina A. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. *Pros Semin Nas Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetah Dan Teknol*. 31 Juli 2018;1:111–8.
8. Zamzam M, Tamtomo DG, Widyaningsih V. Biopsychosocial Factors Affecting Quality of Life in Post-stroke Patients: A Path Analysis Evidence from Surakarta Hospital, Central Java. *J Epidemiol Public Health*. 2 Maret 2020;5(1):1–14.
9. Bariroh U, Susanto HS, Adi MS. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2 November 2016;4(4):486–95.
10. Athiutama A, Trulianty A. Karakteristik dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *J Ilm Kesehat Jiwa*. 28 April 2021;3(1):13–20.
11. Sukron S. H Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Tk II Dr Ak Gani Palembang. *Masker Med*. 26 November 2021;9(1):433–45.
12. Alotaibi SM, Alotaibi HM, Alolyani AM, Abu Dali FA, Alshammari AK, Alhwiesh AA, dkk. Assessment of the stroke-specific quality-of-life scale in KFHU, Khobar. *Neurosciences*. April 2021;26(2):171–8.

13. RSUD Ajibarang | Pemerintah Kabupaten Banyumas [Internet]. [dikutip 1 Mei 2024]. Tersedia pada: <http://rsudajibarang.banyumaskab.go.id/news/30332/mengenal-stroke-dan-pencegahannya>
14. Wong HJ, Lua PL, Harith S, Ibrahim KA. Health-related quality of life profiles and their dimension-specific associated factors among Malaysian stroke survivors: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 30 Agustus 2021;19:210.
15. Wahyuni S, Dewi C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke: studi cross sectional di RSUD Gambiran Kediri. *J Wiyata Penelit Sains Dan Kesehat*. 25 Januari 2019;5(2):85–92.
16. Neshia Nurindah Alifianti 101411131016. Hubungan antara faktor karakteristik individu, komorbiditas dan jenis caregivers dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik [Internet] [skripsi]. Universitas Airlangga; 2018 [dikutip 21 April 2024]. Tersedia pada: <http://lib.unair.ac.id>
17. Hafdia ANA, Arman A, Alwi MK, Asrina A. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. *Pros Semin Nas Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetah Dan Teknol*. 31 Juli 2018;1:111–8.
18. Utama YA, Nainggolan SS. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *J Kesehat Lentera Aisyiyah*. 21 Juni 2022;5(1):539–50.
19. Susanti N, Maulana PA. Relationship of Comorbid Disease With The Incidence of Stroke in the Elderly Group.. *J Ilmu Kesehat Masy*. 31 Desember 2023;19(4):242–8.
20. Mutiarasari D. Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factros, and Prevention | Mutiarasari | Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. 28 Maret 2019 [dikutip 21 April 2024]; Tersedia pada: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/MedikaTadulako/article/view/12337>
21. Robby A, Selpiyati S. Status Fungsional Pasien Stroke Di Ruang 5 Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Healthc Nurs J* [Internet]. 2 September 2019 [dikutip 10 Januari 2024];2(1). Tersedia pada: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/523>
22. Rismawan W, Lestari AM, Irmayanti E. Gambaran Kualitas Hidup dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Poli Syaraf RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-Ilmu Keperawatan Anal Kesehat Dan Farm*. 3 November 2021;21(2):247–62.
23. Komariah ED, Novia K, Deminanga EE, Mutu F. The Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Psikososial Pasien Stroke Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Batua Makassar: The relationship of family support with psychosocial of stroke patients during pandemic covid-19 in puskesmas batua makassar. *Bali Med J*. 31 Juli 2022;9(1):59–70.
24. Nisak R, Marwan, Rahmalia MJ. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke: Family Support Related to Quality of Life for Stroke Patients. *J Ilm Keperawatan Sci J Nurs*. 30 Juni 2023;9(2):252–9.
25. Vihandayani M, Wiratmo PA, Hijriati Y. Hubungan Dukungan Keluarga sebagai Support Sistem dan Kualitas Hidup Pasien stroke Infark. *Binawan Stud J*. 30 Agustus 2019;1(2):74–9.