

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASCA STROKE PADA PENDERITA STROKE DI DESA JIWOWETAN KECAMATAN WEDI KABUPATEN KLATEN

Saifudin Zukhri^{1*}, Daryani², Muhammad Lanang³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: saifudin@umkla.ac.id^{1*}, daryani@umkla.ac.id², muhammadlanang17@gmail.com³

Abstract

Stroke is a malfunction of the nervous system that occurs suddenly due to cerebral circulation disorders and diseases with the most contribution in causing disability in the form of paralysis of the limbs, speech disorders, thought processes, and memory are part of the consequences of brain function disorders. The quality of life of post-stroke patients has experienced many changes which tend to be lower due to changes in health status and patients must be able to adapt to post-stroke habits to further improve their quality of life. This research aimed to find out the description of the quality of life after stroke in stroke patients in Jiwowetan Village, Wedi District, Klaten Regency. It was a descriptive research method with a cross-sectional approach. The subject of this research was 17 post-stroke patients. The quality of life was determined using the Stroke Special Quality of Life (SS-QOL) questionnaire. Data was analyzed with frequency and percentage distribution. The age average of the respondents were 63 years, most of the respondents (64.7%) was male, based on education most were elementary school students (11.8%), married (88.2%), the length of time after stroke was ≥ 5 years (52.9%) and the quality of life was good (58.8%). The majority of post-stroke quality of life in Jiwo Wetan Village, Wedi District, Klaten Regency was good with the highest average domain that is thought to influence is the domain of energy and cognitive abilities.

Keyword: stroke, quality of life, limb paralysis, ischemic

Abstrak

Stroke merupakan kelainan fungsi sistem saraf yang terjadi secara tiba-tiba akibat gangguan peredaran darah otak dan penyakit yang mempunyai kontribusi paling besar dalam menimbulkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota badan, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat yang merupakan akibat dari fungsi otak. Kualitas hidup pasien pasca stroke banyak mengalami perubahan yang cenderung menurun akibat perubahan status kesehatan dan pasien harus mampu beradaptasi dengan kebiasaan pasca stroke untuk lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasca stroke pada pasien stroke di Desa Jiwowetan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Subjek penelitian ini adalah 17 pasien pasca stroke. Kualitas hidup ditentukan dengan menggunakan kuesioner Stroke Special Quality of Life (SS-QOL). Data dianalisis dengan distribusi frekuensi dan persentase. Rata-rata usia responden adalah 63 tahun, sebagian besar responden (64,7%) berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah pelajar SD (11,8%), sudah menikah (88,2%), lama hidup setelah stroke 5 tahun (52,9%) dan kualitas hidup baik (58,8%). Kualitas hidup pasca stroke di Desa Jiwo Wetan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten mayoritas baik dengan rata-rata tertinggi domain yang diduga berpengaruh adalah domain energi dan kemampuan kognitif.

Kata Kunci: stroke, kualitas hidup, kelumpuhan anggota gerak, iskemia

1. Pendahuluan

Stroke merupakan kelainan fungsi sistem saraf yang terjadi secara tiba-tiba dan diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan peredaran darah bisa berbentuk tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga otak yang semestinya memperoleh pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan oksigen ke otak akan menimbulkan kematian sel saraf neuron. Gangguan fungsi otak ini akan menimbulkan gejala stroke (1).

Stroke diakibatkan oleh keadaan *ischemic* atau proses *hemorrhagic* yang kerap kali diawali dengan terdapatnya lesi atau perlukaan pada pembuluh darah arteri. Dari banyak kondisi stroke, duapertiganya merupakan *ischemic* dan sepertiganya adalah *hemorrhagic*. Disebut

stroke *ischemic* karena terdapat sumbatan pembuluh darah oleh *thromboembolic* yang menyebabkan daerah dibawah sumbatan tersebut mengalami *ischemic*. perihal ini sangat lain adanya dengan stroke *haemorrhagic* yang terjadi akibat adanya *mycroaneurisme* yang pecah (2).

Stroke ialah salah satu penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kecacatan pada penderita, tentu saja akan membuat produktifitas penderita berkurang. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa sebanyak 20,5 juta jiwa didunia telah mengidap stroke *ischemic* terdiri 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi faktor utama akan terjadinya stroke dengan menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia. Penyakit stroke menjadi pemicu utama kecacatan bagi usia dewasa dan sebagai salah satu penyebab terbanyak di dunia (3).

Di negara – negara ASEAN penyakit stroke menjadi masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) tertulis bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diiringi secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei Darusalam, Malaysia, dan Thailand. Dari semua penderita stroke di Indonesia, stroke *ischemic* menjadi jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9% diiringi secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing – masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4% (2).

Hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2018 menggambarkan terjadinya sekitar 11,8% penderita stroke, yaitu kurang lebih berkisar 96.794 jiwa (4). Sedangkan di Kabupaten Klaten bersumber dari profil kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2018, jumlah pasien stroke *hemorrhagic* sebanyak 3.178 per 4.000 penduduk (5). Stroke ialah penyakit dengan sumbangsih terbanyak dalam menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir dan daya ingat menjadi bagian dari akibat gangguan fungsi otak (6). Stroke merupakan kelainan fungsi sistem saraf yang terjadi secara tiba - tiba dan diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan peredaran darah bisa berbentuk tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga otak yang semestinya memperoleh pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan oksigen ke otak akan menimbulkan kematian sel saraf neuron. Gangguan fungsi otak ini akan menimbulkan gejala stroke (1).

Stroke diakibatkankan oleh keadaan *ischemic* atau proses *hemorrhagic* yang kerap kali diawali dengan terdapatnya lesi atau perlukaan pada pembuluh darah arteri. Dari banyak kondisi stroke, duapertiganya merupakan *ischemic* dan sepertiganya adalah *hemorrhagic*. Disebut stroke *ischemic* karena terdapat sumbatan pembuluh darah oleh *thromboembolic* yang menyebabkan daerah dibawah sumbatan tersebut mengalami *ischemic*. perihal ini sangat lain adanya dengan stroke *haemorrhagic* yang terjadi akibat adanya *mycroaneurisme* yang pecah (2).

Stroke ialah salah satu penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kecacatan pada penderita, tentu saja akan membuat produktifitas penderita berkurang. Stroke merupakan penyakit yang memiliki dampak selain perubahan fisik, juga menyebabkan sejumlah proses psikologis dan kognitif (7). Variabel yang terkait erat dengan kualitas hidup yang lebih rendah pada pasien pasca stroke termasuk depresi, status fungsional yang lebih rendah dan kelumpuhan. Dalam *World Health Organization* (WHO) sebanyak 20,5 juta jiwa didunia telah mengidap stroke *ischemic* terdiri 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi faktor utama akan terjadinya stroke dengan menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia. Penyakit stroke menjadi pemicu utama kecacatan bagi usia dewasa dan sebagai salah satu penyebab terbanyak di dunia (3).

Kejadian diatas menjadikan stroke sebagai perhatian dunia, mengakibatkan ketergantungan berat bagi keluarga dan Negara. Pengidap stroke senantiasa bertambah dari tahun ketahun, di Negara eropa yaitu tercatat 650.000 penderita dan setiap 4 detik terjadi angka kematian akibat stroke. Di negara – negara ASEAN penyakit stroke pula menjadi masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) tertulis bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diiringi secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei Darusalam, Malaysia, dan Thailand. Dari semua penderita stroke di Indonesia, stroke *ischemic* menjadi jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9% diiringi secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan

perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing – masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4% (2).

Kualitas hidup pasien pasca stroke banyak mengalami perubahan yang cenderung lebih rendah disebabkan oleh pasien mengalami perubahan status kesehatan dan pasien harus mampu beradaptasi dalam membiasakan diri pasca stroke untuk lebih meningkatkan kualitas hidupnya (Kurnia, 2020). Kualitas hidup ialah sebagai gambaran individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dijalani dari aspek budaya dan sistem nilai lingkungan tempat tinggal serta berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan hal – hal yang menjadi perhatian individu (8).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariroh (2016) menunjukkan hasil 55 – 60% orang dengan gejala stroke menderita cacat ringan hingga berat, 25% meninggal dunia dan 10 – 15% penderita selamat, bersumber dari gangguan fungsional ini mengakibatkan penderita stroke kehilangan produktivitasnya dan suka tidak suka mengeluarkan biaya yang besar untuk perawatan rehabilitasi. Situasi pasca stroke mengakibatkan penderita akan menganggap dirinya cacat yang berujung merusak citra diri dengan berasumsi bahwa dirinya tidak mampu, jelek dan memalukan (9).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di desa Jiwo Wetan dengan melakukan wawancara kepada Bidan Desa Jiwo Wetan, stroke merupakan penyakit 10 besar teratas di desa Jiwo Wetan. Jumlah penderita stroke di Desa Jiwo Wetan pada bulan Mei 2023 sebanyak 17 orang. Peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang penderita stroke, saat dilakukan pengecekan tekanan darah pada 5 orang penderita stroke tersebut mendapatkan hasil tekanan darah tinggi dan 2 orang diantaranya mengalami stroke berulang. Dari segi aktivitas yang dilakukan, 2 penderita hanya beraktivitas di dalam dirumah saja dan 3 penderita dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Dari segi psikologis 2 dari 5 penderita memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dikarenakan sudah lanjut usia dan mengatakan bahwa setelah dirinya terkena stroke dirinya begitu merepotkan keluarga dirumah. Dari segi kebiasaan, 2 dari 5 penderita merokok dan masih mengkonsumsi makan dengan garam tinggi dikarenakan menganggap bahwa dirinya sudah sembuh. Sampai saat ini belum ada penelitian yang dilakukan untuk mengukur gambaran kualitas hidup pasca stroke pada penderita stroke di Desa Jiwo Wetan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten. Dengan diketahuinay gambaran kualitas hidup pasien paska stroke, diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan upaya peningkatan kualitas hidup pasien stroke.

2. METODE

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pasca stroke di Desa Jiwo Wetan, Wedi, Klaten, yang berjumlah 17 orang, 11 diantaranya adalah laki-laki. Kualitas hidup diukur diukur dengan kuesioner *Stroke Spesific Quality of Life (SS-QOL)* yang dikembangkan oleh William (10). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu distribusi frekuensi dan proporsi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Sampel pada penelitian ini adalah 17 pasien paska stroke, yang terdiri dari 11 orang (64,7%) laki-laki, rata-rata berusia 63,4 tahun, usia minla 51 tahun dan maksimal 82 tahun. Karakteristik responden yang lainnya dapat di;ihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki – laki	11	64.7%
Perempuan	6	35.3%
Usia		
50-59 tahun	6	35,3%

60-69 tahun	9	52,9%
≥ 70 tahun	2	11,8%
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	11.8%
SD	9	52.9%
SMP	1	5.9%
SMA	3	17.6%
Perguruan tinggi	2	11.8%
Status perkawinan		
Menikah	15	88.2%
Tidak menikah	2	11.8%
Lama pasca stroke		
≤ 1 tahun	4	23.5%
1 - 5 tahun	4	23.5%
≥ 5 tahun	9	52.9%
Kualitas hidup pasca stroke		
Baik	10	58.8%
Kurang baik	7	41.2%

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden (52,9%) berpendidikan sekolah dasar, menikah (88,2%), menderita stroke >5 tahun (52,9%), dan 58,8% memiliki kualitas hidup yang baik.

Tabel 2 menggambarkan proporsi kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden. Dari tabel 2 diketahui bahwa proporsi pasien stroke yang memiliki kualitas hidup yang baik semakin kecil dengan bertambahnya usia. Proporsi kualitas hidup yang baik lebih besar pada laki-laki dari pada wanita (63,7%: 50%). Responden yang menikah memiliki proporsi kualitas hidup yang lebih besar dibanding tidak menikah, responden yang menderita stroke sudah lebih dari 5 tahun memiliki proporsi kualitas hidup yang lebih besar dibanding kurang dari 5 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi kualitas hidup responden berdasarkan karakteristik sosial (n=17)

Karakteristik	Kualitas hidup				Jumlah
	Baik		Kurang baik		
Usia (tahun)	f	% *	f	%*	
50 - 59	4	66,7%	2	33,3%	6
60 - 69	5	55,6%	4	44,4%	9
≥ 70	1	50%	1	50%	2
Jenis Kelamin					
Laki - laki	7	63,7%	4	36,3%	11
Perempuan	3	50%	3	50%	6
Pendidikan					
Tidak sekolah	0	0%	2	100%	2
SD	5	55,6%	4	44,4%	9
SMP	1	100%	0	0%	1
SMA	3	100%	0	0%	3
PT	1	50%	1	50%	2
Status Pernikahan					
Menikah	9	60%	6	40%	15
Tidak menikah	1	50%	1	50%	2
Lama Stroke					
≤ 1 tahun	2	50%	2	50%	4
1 - 5 tahun	0	0%	4	100%	4
≥ 5 tahun	8	88,8%	1	11,2%	9

*Presentase dalam kelompok

3.2. Pembahasan

3.2.1. Karakteristik penderita stroke

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terjangkit stroke berada pada rentang usia 60 – 69 tahun yaitu 55,64%. Hasil tersebut dikarenakan secara fisiologis sistem kardiovaskuler lansia mengalami banyak perubahan, yaitu massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami atrofi, dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan lipofusin. Selain itu kemampuan arteri juga mengalami kemunduran fungsi hingga 50% dan pembuluh kapiler mengalami penurunan elastisitas dan permeabilitas(11). Keadaan ini diperparah oleh adanya penumpukan thrombus dan/atau embolus yang memicu ketidakadekuatan perdarahan serebral (12). Hasil penelitian juga sesuai pada teori yang mengatakan bahwa pasien stroke dengan nilai meninggi sesuai dengan pertambahan umur (13). Penelitian yang berbeda menyebutkan bahwa di poli saraf RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya yaitu penderita stroke paling banyak berumur 45 – 60 tahun sebesar (49,1%) sedangkan yang berumur >60 tahun tidak jauh berbeda yaitu sebesar (37,7%) penderita stroke (11).

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden (64,7%) adalah laki-laki. Hasil penelitian juga sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien stroke lebih banyak laki – laki dari pada perempuan (13). Jenis kelamin laki – laki adalah salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah, laki – laki berisiko satu seperempat kali lebih tinggi dibanding dengan perempuan. Faktor yang menyebabkan laki – laki lebih berisiko, diantaranya kebiasaan merokok, minim alkohol, hipertensi dan hipertrigliseridemia(13). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang di RSUD Tugurejo Kota Semarang yang menemukan penderita stroke perempuan lebih banyak dari pada laki – laki , yaitu 51,9% : 47,9% (9).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah ke bawah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Brillianti (2017) yang menunjukkan bahwa responden pasien stroke terbanyak dengan lulusan SD sebesar (40%) dan yang terbanyak kedua lulusan SMA sebanyak 33,33%(14). Sedangkan dengan penelitian Lubis S, (2019) berbeda dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa responden pasien pasca stroke mayoritas berpendidikan SMA sebesar (50%) dan terbanyak kedua dengan berpendidikan SMP (20%).(14)

3.2.2. Kualitas hidup pasca stroke

Kualitas hidup merupakan kondisi dimana penyakit pasien yang dideritanya dapat tetap merasakan nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta optimal dalam memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain(15). Hasil penelitian yang diperoleh dari 17 responden pasien pasca stroke di Desa Jiwo Wetan menggambarkan secara umum mayoritas kualitas hidup pasca stroke baik yaitu 10 orang (58,8%) dan minoritas kualitas hidup pasca stroke kurang baik yaitu 7 orang (41.2%). Jika dilihat dari masing – masing domain, aspek yang paling terganggu dari responden adalah aspek energi, kemampuan kognitif, mobilitas, peran dalam keluarga, kepribadian, dan suasana hati. Sedangkan aspek yang lebih baik dari domain – domain tersebut adalah perawatan diri, fungsi ekstermitas dan penglihatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Brillianti yang menemukan bahwa responden sebagian besar mengalami gangguan pada aspek energi, mobilitas, pekerjaan, peran dalam keluarga dan peran dalam sosial (14). Sedangkan aspek yang tidak mengalami kesulitan atau gangguan adalah mood, kepribadian, perawatan diri, fungsi ekstermitas atas dan kognitif dengan rata – rata skor 3 sampai 4. Adapun aspek yang tidak banyak terganggu adalah aspek bahasa dan penglihatan dengan rata – rata skor 4.

Usia menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasca stroke dikarenakan hubungan antara usia dengan kualitas hidup sangat berpengaruh dengan domain fisik, semakin lanjut usia seseorang maka fungsi dari tubuhnya akan semakin menurun. Kualitas hidup pasca stroke dengan usia < 50 tahun akan lebih baik dari pasien stroke dengan usia >50 tahun (16). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini seperti ditunjukkan pada tabel 2 dimana kualitas hidup baik lebih besar pada usia 50– 59 tahun yaitu 66,7%.

Dari tabel 2 diketahui bahwa proporsi kualitas hidup yang baik lebih besar pada laki-laki dibanding perempuan (63,7% : 50 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di RS Muwardi Surakarta yang menyimpulkan bahwa kualitas hidup perempuan paska stroke lebih rendah 63.9 poin dibanding laki-laki (17) dan penelitian di Semarang yang menyimpulkan bahwa jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien rheumatoid arthritis(18).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kualitas hidup yang lebih baik ditemukan pada pasien pasca stroke dengan status menikah. Adanya stabilisasi motivasi dan emosional pada pasien pasca stroke yang memiliki pasangan dapat mengurangi insiden depresi yang berujung pada peningkatan domain peran sosial pada kualitas hidup. Keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Pasien dengan memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya dibandingkan dengan sebaliknya. Disebabkan keluarga dapat memberikan dukungan seperti dukungan informasi, sarana, emosional dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup(19). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan waktu paska stroke yang lebih lama memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Responden yang sudah lama menderita stroke, dimungkinkan pasien telah memasuki fase penerimaan yaitu menerima keadaan buruk yang terjadi. Semakin lama seseorang mengalami stroke maka semakin mampu untuk menerima kenyataan dan beradaptasi dengan keadaan dirinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan yang menyebutkan bahwa lama paska stroke berpengaruh signifikan positif terhadap kualitas hidup penderita stroke. Lamanya waktu setelah stroke berdampak pada kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari – hari secara mandiri (19). Semakin lama seseorang cacat karena stroke, semakin terbiasa mereka belajar untuk melakukan tugas sehari – hari, yang membantu mereka menjadi lebih mandiri dalam menjalani kehidupan mereka(20).

Pendidikan menjadi faktor ketiga yang mempengaruhi kualitas hidup pasca stroke, bersumber dari penelitian (15). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pada pasien pasca stroke sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang, dinyatakan dengan kualitas hidup pasien dengan berpendidikan tinggi lebih baik dibanding dengan berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 2 dimana menggambarkan responden berpendidikan SD dan tidak sekolah memiliki proporsi kualitas hidup baik yang lebih rendah dibanding berpendidikan SMP dan SMA.

Penelitian kualitas hidup pasca stroke ini mengacu pada dua belas domain yang terdiri dari fungsi ekstermitas, produktivitas, mobilitas, energi, suasana hati, perawatan diri, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, kemampuan kognitif, kemampuan berkomunikasi, dan kepribadian. Dimana pada penelitian ini dari dua belas domain penilaian kualitas hidup menunjukkan bahwa, sebagian besar penderita pasca stroke memiliki gambaran kualitas hidup baik dengan persentase masing – masing domain berbeda.

Pada domain energi pasien pasca stroke di Desa Jiwo Wetan memiliki rata – rata jawaban paling berdampak pada kualitas hidup dengan nilai (7,94 %). Hal ini dikarenakan pasien pasca stroke memiliki energi yang tidak kuat seperti sebelum terkena stroke yang berdampak dalam beraktivitas diantaranya berjalan, berpakaian dan melakukan perawatan diri (19). Kemudian domain terendah kedua adalah kemampuan kognitif sebesar (8,12%), hal ini dikarenakan rata – rata penderita pasca stroke di Desa Jiwo Wetan memiliki usia yang sudah lanjut dan pada pasien pasca stroke dengan penurunan kognitif dapat kesulitan dalam mengingat kejadian yang terjadi pada dirinya (Dharma, 2018). Disusul oleh domain peran keluarga dengan rata – rata nilai (8,88%). Keluarga merupakan agen terdekat dan memiliki peran penting dalam membantu pasien untuk melakukan perawatan diri dan memberikan semangat pada pasien pasca stroke(15).

Domain terendah keempat yaitu domain kepribadian dengan rata – rata 9,06%, hal ini dikarenakan pada pasca stroke dengan dampak yang dideritanya membuat terjadi perubahan – perubahan dalam aktivitas sosial. Pasien pasca stroke cenderung menutup diri dalam bersosial(19). Dilanjut oleh domain produktivitas dengan rata – rata 9,76%, hal ini dikarenakan pasien pasca stroke dalam kehidupan sehari – harinya mengalami penurunan produktivitas dikarenakan oleh kelemahan dan kehilangan kemampuannya. Dalam penelitian Maniah

mengatakan bahwa pasien pasca stroke merasa dirinya bergantung pada keluarga dan mengatakan bahwa dirinya tidak sekuat sebelum menderita stroke(19) Kemudian domain penglihatan dengan rata – rata (11,12%), hal ini dikarenakan penderita pasca stroke di Desa Jiwo Wetan sebagian besar lansia dan penderita pasca stroke dapat mengalami penurunan dalam hal penglihatan dikarenakan masalah sensorik.

Domain suasana hati memiliki rata – rata jawaban yaitu 15,88%, hal ini dikarenakan dampak dari terkena stroke dapat mempengaruhi perannya didalam keluarga, pasien pasca stroke mengalami kesedihan yang mendalam secara tidak langsung perannya dalam keluarga dapat berpengaruh (Kurnia, 2020). Kemudian domain bahasa dengan rata – rata 16,71%, hal ini dikarenakan dampak yang terjadi pada pasien pasca stroke dapat mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, mengakibatkan sulit dalam berkomunikasi dengan baik (21).

Domain yang memiliki rata – rata jawaban dengan kualitas hidup baik pada pasien pasca stroke yaitu domain perawatan diri (20,18) dan fungsi ektermitas 19,82%. Hasil ini dikarenakan responden yang memiliki lama pasca stroke lebih dari 5 tahun sebanyak 9 orang, responden pasca stroke dengan waktu yang lama, dimungkinkan pasien telah memasuki fase penerimaan yaitu menerima keadaan buruk yang terjadi. Semakin lama seseorang mengalami stroke maka semakin mampu untuk menerima kenyataan dan beradaptasi dengan keadaan dirinya. Domain mobilitas menempati posisi ketiga tertinggi dengan rata – rata 18,59%, disusul oleh domain peran sosial dengan rata – rata 18,12%, hal ini dikarenakan mayoritas penderita pasca stroke di Desa Jiwo Wetan dapat beraktivitas seperti biasanya walau ada beberapa kondisi yang didapat akibat pasca stroke.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke di Desa Jiwo Wetan memiliki kualitas hidup yang baik. Proporsi kualitas hidup baik lebih besar ditemukan pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki, berusia lebih muda, menikah dan lama pasca stroke lebih dari 5 tahun.

Kualitas hidup penderita pasca stroke di Desa Jiwo Wetan perlu dipertahankan dan ditingkatkan, diantaranya dengan meningkatkan dukungan keluarga, meningkatkan kemandirian pasien, dan melatih pasien beraktivitas secara bertahap.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhamamadiyah Klaten yang telah memberikan dukungan pendanaan sehingga terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Muljadi. Buku Ajar Perawatan Cedera Kepala dan Stroke. Ardana; 2018.
2. Pinzon R. Awas Stroke, Pengertian, Gejala Tindakan, Perawatan dan pencegahan. 1st ed. Ardana Media; 2018.
3. Susilawati F, Nurhayati HK. Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit. J Keperawatan. 2018;14(1):41–8.
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdes 2018 [Internet]. 2018. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018 [Internet]. 2018. Available from: http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/files/downloads/Profil_Jateng_2018_cetak.pdf
6. Herminawati A, Suryani M, Sayono. Perbedaan Lama Rawat Inap Antara Stroke Hemotagik dan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Tugurejo Semarang. Unimus. 2018;1–7.
7. Bártlová S, Šedová L, Havierníková L, Hudáčková A, Dolák F, Sadílek P. Quality of life of post-stroke patients. Zdr Varst. 2022;61(2):101–8.
8. Karim UN, Lubis E. Kualitas Hidup Pasien Stroke dalam Perawatan Palliative Homecare. J

- Ners dan Kebidanan Indones. 2017;5(1):42.
9. Bariroh U, Setyawan H, Sakundarno M, Peminatan M, Masyarakat K, Semarang U, et al. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *J Keseharta Masy* [Internet]. 2016;4(4):486–95. Available from: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
 10. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J. Development of a stroke-specific quality of life scale. *Stroke*. 1999;30(7):1362–9.
 11. 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*. 2021;21(2):247.
 12. Wijaya AS, Putri YM. *Keperawatn Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
 13. Busatan MN. *Manajmen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
 14. Brillianti PA. Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilyah Puskesmas Pisangan Ciputat. UIN Sayarif Hidayatullah; 2016.
 15. Kurnia E, Idris DNT. Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *J Penelit Keperawatan*. 2020;6(2):146–51.
 16. Ganesh Kumar S, Majumdar A, Pavithra G. Quality of life and its associated factors using WHOQOL- BREF among elderly in Urban Puducherry, India. *J Clin Diagnostic Res*. 2014;8(1):54–7.
 17. Savitri MOD. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Pasien Pascastroke Iskemik Di Rsud Dr. Moewardi. Unoversitas Sebelas Maret Surakrta; 2014.
 18. Wahid FAZ, Puguh KS, Victoria AZ. Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis. *Pros Semin Nas UNIMUS*. 2021;4:1179–96.
 19. Masniah. Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Ulin Banjarmasin. *Din Kesehatn*. 2017;8(1):118.
 20. Sriadi, Sukarni, Ligita T. Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-Hari Bagi Pasien Pasca Stroke : Studi Literatur (Independence of Daily Living Activities for Post-Stroke Patients : a Literature Review). *J Proners*. 2020;12(4):1–13.
 21. Dharma KK. *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*. Yogyakarta: Deepublish; 2018.