

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah pada otak. Pemahaman dan kesadaran untuk faktor resiko timbulnya stroke, kurang optimalnya pelayanan untuk pasien stroke dan kurangnya ketaatan terhadap terapi untuk pencegahan stroke berulang adalah masalah yang muncul. (Nawata, Sugano, & Kimura, 2019).

Pasien stroke akan mengalami gangguan yang bervariasi tergantung pada bagian otak yang terkena. Pasien stroke akan mengalami kelumpuhan separuh badan, *aphasia*, *facial drop*, lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi dan kehilangan indera rasa. Akibat perubahan tersebut akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien karena dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari (Wardhani & Martini (2020).

Tingkatan dan jenis penyakit stroke yang beragam dapat menyebabkan kematian atau kecacatan yang dapat menurunkan status kesehatan dan kualitas hidup. *World Health Organization* (WHO) atau Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam konteks budaya kehidupan dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan keinginan mereka (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, terdapat sekitar 27.000 kasus stroke yang melibatkan sekitar 25.400 orang dari jumlah 100.000 penduduk, menderita stroke yang telah menurun lebih dari 40 persen selama 15 tahun terakhir, dan sekitar 6.100 orang meninggal pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019. Stroke menjadi penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan akibat penyakit stroke. *World Stroke Organization* menerangkan data bahwa terdapat 13,7 juta kasus baru penyakit stroke tiap tahun, dan kematian akibat stroke mencapai 5,5 juta (Suprayitno & Huzaimah, 2020).

Di Indonesia prevalensi tertinggi stroke terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah di Provinsi Papua (4,1%). Prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan adalah 10,6%, prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur dengan kasus tertinggi pada kelompok umur 75 tahun keatas (48,2%) dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun (0,6%). (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2019), prevalensi penyakit stroke di Indonesia mencapai 10,9 dari 1000 populasi, sementara 200.00 diantaranya adalah stroke berulang. Sumatera utara berdasarkan data SKI 2023 angka prevalensinya adalah 6,6 per 1.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 0,66% penduduk Sumatera Utara mengalami stroke. Penderita paska stroke memiliki risiko tinggi berulang sebanyak 50% dalam 24-72 jam serta 20% dalam 90 hari setelah serangan pertama. Menurut Ramdani (2018), dari 73 responden, terdapat 41,10% stroke

berulang terjadi pada < 12 bulan sejak serangan pertama. Sementara di medan khususnya di RSUD IPI MEDAN angka kejadian stroke sebanyak 775 kasus dari tahun 2024-2025.

Stroke dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang usia dan dapat baru atau berulang terjadi pada orang yang sama. Stroke merupakan penyakit disabilitas pertama dan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. (Direktorat Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023). Stroke berulang merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada seseorang yang pernah mengalami stroke dan jika sudah terjadi stroke berulang akan memiliki risiko lebih besar mengalami stroke berulang selanjutnya. Stroke berulang sering membawa dampak yang lebih berat dari pada serangan stroke yang pertama, serta berisiko mengakibatkan gangguan kognitif, kecacatan dan bahkan kematian diakibatkan oleh luasnya kerusakan otak (Anita Fransiska *et al.*, 2021).

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang, jika kualitas hidup tidak baik maka mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup lebih baik maka proses penyembuhan selanjutnya dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir stroke berulang terjadi. Kualitas hidup dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan. Dampak stroke pada pasien pasca stroke biasanya sulit dicegah serta dijalani dan sering kali mengganggu sehingga perlu waktu untuk menyesuaikan dengan gaya hidup dan psikologi pasien. Seseorang yang

mengalami hal ini menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan seseorang untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, tergantung pada kekuatan diri yang positif dari situasi yang terjadi. (Oktaviani *et al.*, 2020).

Hidayati (2019) mengatakan bahwa kualitas hidup yang luas mencakup berbagai faktor seperti aspek lingkungan, materi, fisik, mental dan sosial, kesehatan, kemandirian, berfungsi secara individu. 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 tidak begitu antusias untuk mengikuti rehabilitasi. Pasien pasca stroke biasanya kehilangan fungsionalitasnya dalam hal sosial, emosional, fisik, 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 Stroke mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah Stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup mereka.

Untuk mengurangi kejadian stroke berulang maka perlu memahami proses rehabilitasi dan pentingnya pengendalian faktor risiko. ada hubungan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kejadian stroke berulang. Perubahan gaya hidup menjadi penyebab stroke berulang berdampak menurunkan produktifitas sumber daya manusia. Upaya dalam pencegahan stroke berulang adalah proses

rehabilitasi dan pemahaman tentang pentingnya Faktor risiko Stroke (Puri & Setyawan, 2021).

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berulang di RSUD IPI Medan Tahun 2025”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “ Gambaran Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berulang di RSUD IPI Medan Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien pasca stroke berdasarkan (usia, jenis kelamin, pendidikan dan riwayat penyakit) di RSUD IPI Medan Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke berulang berdasarkan (usia, jenis kelamin, pendidikan dan riwayat penyakit) di RSUD IPI Medan Tahun 2025.

1.3.3 Manfaat Penelitian

1.3.4 Bagi responden

Dengan adanya penelitian ini responden dapat menambah pengetahuan, pemahaman dan informasi untuk dukungan keluarga yang menderita stroke berulang agar dapat menjalani kehidupan yang sehat dan baik

1.3.5 Bagi rumah sakit

Sebagai sumber informasi dan masukan serta acuan yang dapat digunakan oleh perawat atau tenaga kesehatan untuk mencegah resiko terjadinya stroke berulang dan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke berulang

1.3.6 Manfaat bagi akademik

Hasil dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai media referensi bagi peneliti selanjutnya yang nantinya menggunakan konsep dan dasar peneliti yang sama, khususnya untuk program D3 keperawatan Universitas imelda medan.