

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke .⁽¹⁾

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari sepuluh kematian disebabkan oleh stroke. WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030.

Di negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Jumlah penderita stroke dengan rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan usia 15-59 tahun berada di urutan ke lima terbanyak di Asia.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia yaitu dari 8,7 per 1000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000

penduduk pada tahun 2013. Prevalensi stroke di provinsi Sumatera Barat tahun 2007 berada di atas prevalensi nasional yaitu 6,9% dan berada pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia dengan prevalensi nasional yaitu 6%. Prevalensi stroke tertinggi di Sumatera Barat tahun 2013 yaitu Kabupaten Agam dengan presentase 1,49% dan terendah yaitu Kepulauan Mentawai dengan persentase 0,21%, sedangkan Kota Bukittinggi persentase prevalensi stroke sebesar 1,09%.⁽²⁾

Rumah Sakit Stroke Nasional Kota Bukittinggi merupakan rumah sakit khusus stroke yang ada di Sumatera Barat dimana menjadi rumah sakit rujukan stroke. Jumlah kasus stroke meningkat dari tahun 2014-2016 dimana terdapat 1.478 kasus pada tahun 2014, tahun 2015 meningkat menjadi 3.774 kasus, dan meningkat lagi pada tahun 2016 menjadi 5.494 kasus. Berdasarkan laporan yang ada pada Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi stroke iskemik merupakan penyakit dengan jumlah tertinggi dari tahun 2013-2016. Pada tahun 2013 terdapat 9.696 kasus stroke iskemik, sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 9.880 kasus dan pada tahun 2016 terdapat sebanyak 10.752 kasus.⁽³⁾

Pada tahun 2016 diketahui bahwa sebagian besar diagnosa penyakit pasien rawat inap dan rawat jalan adalah stroke iskemik sebesar 3.217 kasus (56,8%), sedangkan stroke haemoragik sebesar 851 kasus (15,8%), sebanyak 605 kasus stroke pada pasien rawat jalan dan sebanyak 208 kasus stroke pada pasien rawat inap terjadi pada usia 25-44 tahun.⁽⁴⁾

Stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang kemudian menyebabkan terhentinya pasokan oksigen dan glukosa ke otak. Penyakit stroke diakibatkan oleh berbagai macam faktor risiko. Selain menyebabkan kematian, stroke juga dapat menimbulkan kecacatan berat maupun ringan yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya.⁽⁵⁾

Penyakit stroke terkait dengan kerusakan sel saraf di otak. Hal yang menjadi problematika pada pasien stroke adalah tanda dan gejala yang dijumpai pada stroke. Problematika ini pada umumnya adalah kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, lumpuh pada salah satu sisi wajah, tonus otot lemah atau kaku, menurun/ hilangnya rasa, gangguan lapang pandang, gangguan bahasa, gangguan persepsi dan gangguan status mental termasuk gangguan kognitif dan fungsi memori. Hal ini terjadi karena fungsi otak yang tidak membaik sepenuhnya. ⁽⁶⁾

Terakumulasinya berbagai gejala stroke, baik fisik maupun psikis mengakibatkan problematika lebih luas. Problematika ini antara lain problematika ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktifitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif sampai dengan ketidakmandirian pasien. Ketidakmandirian pasien inilah yang menjadikan kualitas hidup pasien stroke menjadi rendah. ⁽⁶⁾

Kualitas hidup telah menjadi fokus minat banyak peneliti dan ilmuwan untuk waktu yang lama. Data Riskesdas 2007 menyebutkan prevalensi penduduk Indonesia usia diatas 15 tahun adalah sebanyak 31,9% lebih tinggi dibandingkan penelitian di Amerika dengan prevalensi 15,5%. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai, tujuan pribadi, standar dan kepentingan individu. Definisi umum ini meliputi kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan keyakinan pribadi dalam konteks budaya mereka. Terdapat empat dimensi yang mencakup dalam menentukan kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, fungsional, psikologis dan sosial. ⁽⁷⁾

Penyakit kronis menjadi salah satu variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup individu, seseorang yang menderita penyakit kronis mempunyai risiko 6 kali mengalami kualitas hidup yang rendah. Penderita diabetes mempunyai risiko

5,8 kali dan penderita hipertensi berisiko 5,06 kali, dimana penderita stroke memiliki risiko yang lebih besar yaitu 25 kali memiliki risiko kualitas hidup yang rendah.⁽⁸⁾

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, depresi, dan dukungan sosial. Menurut penelitian Anggraeni (2016) kelompok umur 45-54 tahun cenderung mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan kelompok umur 55-64 tahun, hal ini karena saat usia produktif seseorang masih dapat melakukan pekerjaan, tetapi dengan menderita stroke maka pekerjaan tersebut tidak dapat dikerjakan lagi.⁽⁹⁾

Penelitian Brilianti (2016) menyebutkan bahwa laki-laki mempunyai skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibanding perempuan. Laki-laki menunjukkan keadaan yang lebih baik pada hal fisis, ingatan dan psikis, sedangkan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan setelah mengalami stroke.⁽¹⁰⁾ Menurut Nurwahyuni (1999) jenis stroke infark dan perdarahan berhubungan dengan unsur-unsur kualitas hidup seperti perasaan hati, perawatan diri, sosial dan nyeri.⁽¹¹⁾ Selain itu, dukungan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga mampu menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Berdasarkan penelitian Sunniati (2014) dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan sosial dapat membantu penderita stroke berperan dalam kehidupan sosialnya. Bentuk dukungan emosional dari keluarga dapat menimbulkan perasaan aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sedangkan dukungan instrumental berupa adanya penyediaan sarana dalam bentuk materi dan pemberian bantuan finansial dapat menjadikan penderita stroke merasa dicintai dan

diperhatikan. Selain itu dengan adanya dukungan penilaian menjadikan penderita stroke dapat mengkomunikasikan kesulitan yang dialaminya.⁽¹²⁾

Status ekonomi menjadi salah satu faktor risiko kualitas hidup seseorang karena berkaitan dengan memenuhi kebutuhan dasarnya, jika memiliki penghasilan dibawah standar maka pemenuhan kebutuhan dasar akan semakin sulit. Jika penderita stroke tidak memiliki penghasilan dari pekerjaan mereka, maka akses untuk memperoleh sarana kesehatan tentu semakin sulit, akibatnya status kesehatan menjadi tidak optimal, hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup. Menurut penelitian Kwon (2006) terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kualitas hidup ($p < 0,01$) dimana skor kualitas hidup yang kurang ditemukan pada seseorang dengan pendapatan rendah.⁽¹³⁾

Stroke dapat menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan aktifitas, selain itu penderita stroke juga tidak mampu lagi bekerja. Dengan tidak lagi bekerja maka akan mengurangi sumber finansial atau status ekonomi rumah tangga menjadi terganggu. Hal inipun bisa memicu terjadinya kualitas hidup rendah. Status ekonomi berhubungan dengan penyediaan sumberdaya (keuangan) dalam usahanya menyembuhkan stroke yang diderita. Pasien dengan kemampuan ekonomi yang lebih rendah tidak mampu menyediakan fasilitas untuk perawatan atau pengobatan strokenya karena keterbatasan finansial.⁽⁹⁾

Memahami besarnya efek dan pentingnya kualitas hidup penderita stroke untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSSN Bukittinggi tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat di rumuskan masalah penelitian yaitu “ Apakah ada hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016? ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup dan dukungan keluarga pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
3. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
4. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
5. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
6. Untuk mengetahui hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016

8. Untuk mengetahui pengaruh variabel perancu terhadap hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

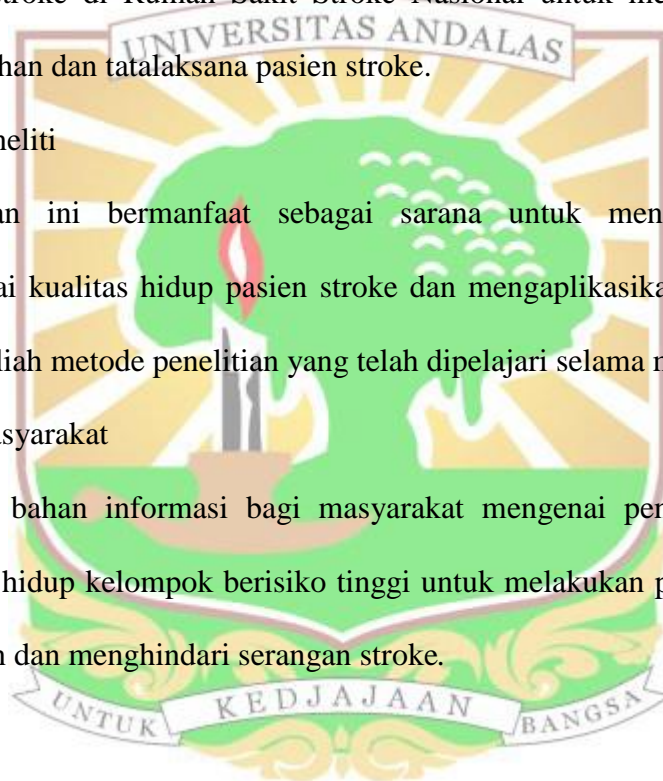
Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai gambaran kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional untuk mendukung program pencegahan dan tatalaksana pasien stroke.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana untuk menambah wawasan mengenai kualitas hidup pasien stroke dan mengaplikasikan ilmu mengenai mata kuliah metode penelitian yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat mengenai pentingnya menjaga kualitas hidup kelompok berisiko tinggi untuk melakukan pencegahan sedini mungkin dan menghindari serangan stroke.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medik dan data primer berupa kuisisioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016. Variabel dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, status perkawinan, dan status ekonomi. Penelitian ini

dilaksanakan pada tahun 2017 menggunakan analisis bivariat, univariat dan multivariat.

