

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI QOL PASIEN STROKE

Anggi Pratiwi¹
STIKes Fatmawati¹
Anggiardi24@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian literatur terkait hasil penelitian yang membahas faktor yang mempengaruhi QOL pasien setelah stroke. Metode yang digunakan adalah menggunakan metode *systematic review* dari online database seperti *Scopus*, *EBSCOhost*, *Proquest*, *ScienceDirect*, *Spinger Link*, *Pubmed*, dan *SAGE Journals* dengan menggunakan kata kunci *quality of life* dan *stroke*. Pencarian menggunakan *boolean logic* "AND" dan "OR". Hasil penelitian *systematic review* didapat enam artikel yang mendeskripsikan menunjukkan bahwa Kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dimensi fisik dan mental, kecacatan pasien, usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, status pendapatan, dukungan keluarga, kecemasan, depresi, dan partisipasi sosial. Simpulan penelitian bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi *quality of life* pasien, yaitu: variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendapatan, gangguan kognitif, gangguan psiko-emosional, dan regulasi otonom, fungsi fisik, peran emosional, fungsi sosial, kesehatan mental.

Kata Kunci: *Quality of Life*, Stroke.

ABSTRACT

This study aims to conduct a literature review related to research results that discuss factors that influence QOL in patients after stroke. The method used is a systematic review method from online databases such as Scopus, EBSCOhost, Proquest, ScienceDirect, Spinger Link, Pubmed, and SAGE Journals using the keywords quality of life and stroke. The search uses the boolean logic "AND" and "OR". The results of the systematic review research obtained six articles which described showing that the quality of life of stroke patients is influenced by various factors such as physical and mental dimensions, patient disability, age, gender, comorbidities, income status, family support, anxiety, depression, and social participation. The conclusion of the study is that several factors influence the quality of life of patients, namely: demographic variables such as age, gender, marital status, and income level, cognitive disorders, psycho-emotional disorders, and autonomic regulation, physical function, emotional role, social function, mental health.

Keyword: *Quality of Life*, Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat yang membuat aliran darah terhambat untuk mencapai otak sehingga mengakibatkan kerusakan saraf. Tanda dan gejala yang paling khas dari pasien stroke antara lain kekakuan atau kelemahan pada satu sisi tubuh dan mati rasa pada wajah, tangan dan kaki (Suwaryo et al, 2019). Stroke adalah penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia saat ini. Berdasarkan

laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 setiap tahun 7,75 juta orang meninggal karena stroke. Menurut laporan *Center For Disease Control* (CFDC) Amerika Serikat yang dikutip Carissa (2021) ada satu orang meninggal karena stroke setiap empat menit. Jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 dengan 2013, prevalensi penderita stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Stroke paling banyak terjadi pada lansia yakni 45,3% dari mereka yang berusia 65-70 tahun dan 50,2% dari mereka yang berusia 75 tahun atau lebih (Kemenkes, 2018).

Stroke merupakan penyakit yang memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup pasien. Setiap tahun, dengan populasi satu juta orang sekitar dua ribu empat ratus orang akan menderita stroke. Dari jumlah tersebut, kurang dari 50% dapat kembali ke kondisi normal seperti sebelum terkena stroke (Karimi, 2016). Bahkan pasien yang mendapatkan kembali kemandirian fungsionalnya terus mengalami keterbatasan dan keterbatasan yang cukup besar adalah perubahan fungsi kognitif dan perilaku (Gibbon et al, 2012).

Stroke terkait erat dengan kualitas hidup yang lebih rendah atau kepuasan hidup pasien pasca stroke meliputi depresi (King, 2018), status fungsional yang lebih rendah dan kelumpuhan serius (Hackett, 2005). Masalah psikologis pasca stroke dapat mencakup depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca trauma. Namun dampak setelah stroke cenderung tidak terdiagnosis tepat waktu serta tidak diobati secara memadai (Ch'ng, 2008). Masalah emosional yang berkaitan dengan stroke dapat mencakup ketakutan, kecemasan, frustrasi, kehilangan kepercayaan, perasaan kehilangan, ketidakpastian dan kekecewaan karena tidak mendapatkan kembali kesehatan seperti sediakala. Stroke, memerlukan pengobatan jangka panjang. Kualitas hidup yang rendah dan kondisi psikologis yang buruk dapat terjadi menurunnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang akibatnya dapat menyebabkan kekambuhan stroke itu sendiri (Xiao, 2018).

Stroke tidak hanya berpengaruh pada kondisi fisiknya, tetapi juga berpengaruh pada perubahan emosi, psikologis, kognitif dan sosialnya. Kerusakan yang serius pada fisik dan mental pasien pasca stroke akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Pembatasan pergerakan berkaitan erat dengan disabilitas, peningkatan dependensi, membatasi aktivitas, menyebabkan perubahan peran, isolasi diri dan cemas sehingga pasien mengalami depresi. Penelitian membuktikan bahwa 24% pasien stroke mengalami depresi (Kong & Yang, 2006). Depresi menurunkan kualitas hidup terutama pada domain keterbatasan peran akibat masalah fisik dan emosional, kesehatan general, fungsi sosial dan status mental (Hacke & Werner, 2003).

Masalah disabilitas fisik mempengaruhi produktifitas dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien akan mengalami penurunan kualitas hidup seiring dengan beratnya kondisi disabilitas. Setelah satu tahun menderita stroke 26,1% pasien masih mengalami disabilitas dalam perawatan diri dan setelah tiga tahun angka ini bertambah menjadi 36,3%. Lebih lanjut terbukti bahwa ketidakmampuan merawat diri dan 4 keterbatasan aktivitas menyebabkan penurunan kualitas hidup yang signifikan (Patel et al, 2006).

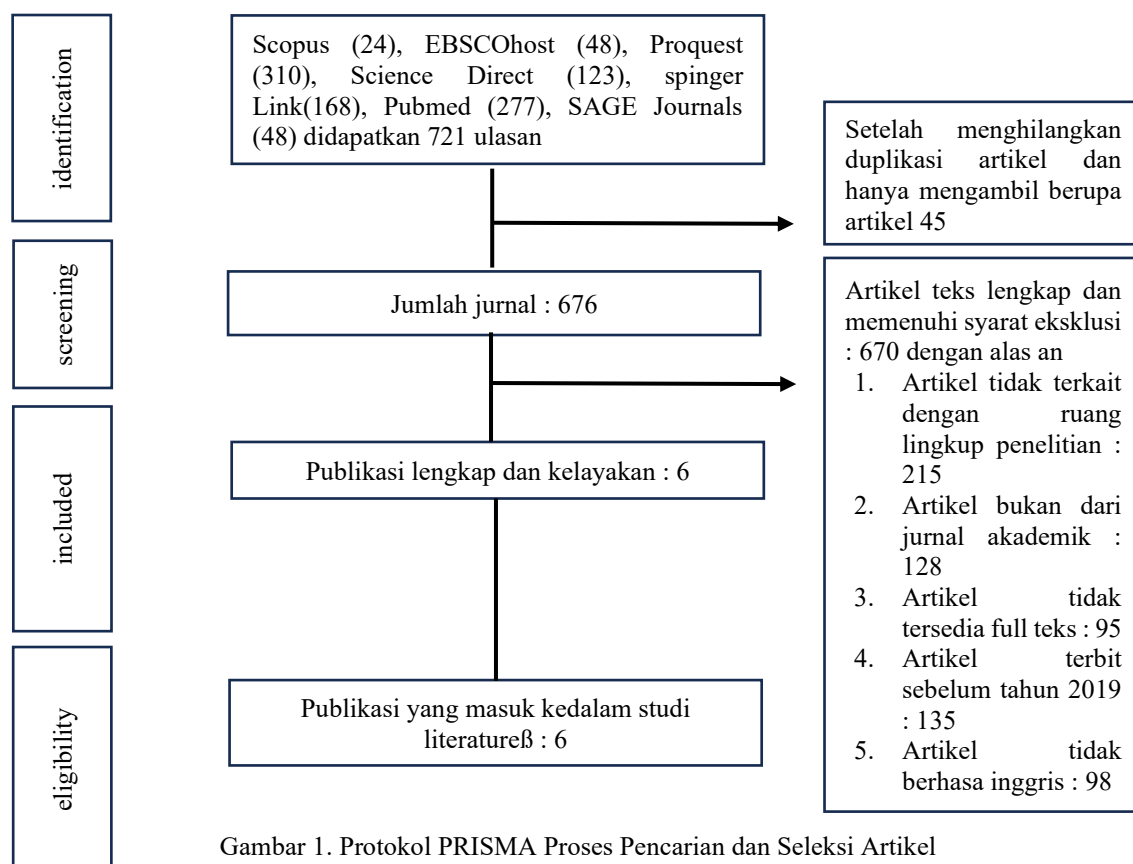
METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan pendekatan penulisan *systematic review* dengan menggunakan kerangka kerja *Joanna Briggs Institute* (JBI) yang digunakan untuk secara sistematis mengevaluasi hasil-hasil penelitian terkait faktor yang mempengaruhi *Quality of life* setelah stroke. *Systematic review* ini menggunakan metode PRISMA untuk proses pencarian dan seleksi artikel penelitian terkait faktor yang mempengaruhi *Quality of life* setelah stroke

Penulis melakukan beberapa proses pencarian untuk mendapatkan jurnal yang relevan tentang faktor yang mempengaruhi *Quality of Life* (QOL) setelah stroke dengan kata kunci yang digunakan adalah *Quality of Life AND Stroke OR QOL AND After stroke*. Pencarian menggunakan boolean logic “AND” dan “OR”. Kriteria inklusi untuk pemilihan artikel pada studi ini ditentukan menurut pendekatan PICOS yang terdiri dari: (1) Populasi: pasien dengan stroke berusia dewasa; (2) Intervensi atau komparasi: tidak ada; (3) Output atau luarannya adalah status *Quality of Life*; (4) Desain penelitian RCT, kuasi-eksperimental, dan kohort, artikel berbahasa Inggris yang dipublikasikan antara tahun 2019 sampai 2023 dengan jenis *Open Access*. Kriteria inklusi: artikel dalam bahasa Inggris, artikel terbit 5 tahun terakhir (2019-2023), membahas QOL pada pasien stroke. Kriteria eksklusif: artikel tidak berbahasa Inggris, terbit lebih dari 5 tahun terakhir (sebelum 2019), tidak membahas topik QOL pada Stroke, jurnal non akademik, tidak tersedia *full text*.

Tujuh database yang terdiri dari *EBSCOhost*, *Proquest*, *SAGE Journals*, *Scopus*, *Science Direct*, *Spinger Link* dimasukkan dalam penelitian ini, jurnal yang digunakan relevan dan diterbitkan dalam versi bahasa Inggris serta dalam rentang waktu lima tahun terakhir (2019-2023). Informasi penting tentang hasil studi dari seluruh artikel disaring untuk menyoroti beberapa kriteria seperti negara tempat pelaksanaan penelitian, desain penelitian, populasi penelitian (jumlah, umur, jenis kelamin), intervensi dan pembanding, luaran, dan hasilnya. Artikel-artikel terpilih kemudian dikaji kualitasnya menggunakan instrumen *critical appraisal* untuk RCT, kuasi-eksperimental, dan *cross-sectional* yang dikeluarkan oleh JBI.

Negara tempat pelaksanaan penelitian, populasi penelitian, desain penelitian, intervensi dan pembanding, luaran, serta hasil penelitian dirangkum dengan sintesis naratif menggunakan tabel kemudian dianalisis.



Gambar 1. Protokol PRISMA Proses Pencarian dan Seleksi Artikel

HASIL PENELITIAN

Table 1. Hasil Penelitian pada Artikel Terpilih

| Identitas jurnal | Metode penelitian | Hasil penelitian |
|--|---|---|
| Mary, P, S., Sivannan,S., Elumalai, K., Srinivasan, S., Cheriyan, B, P. (2023). An assessment of quality of life among stroke survivors at tertiary care teaching hospital in South India: A randomized clinical trial | RCT | Kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat keparahan stroke, penyakit penyerta (hipertensi, diabetes), kebiasaan gaya hidup (merokok, alkohol), dan jenis kelamin. |
| Bártlová, S., Šedová, L., Havierníková, L., Hudackova, A., Dolak, F., Sadílek, P. (2022). Quality of Life of Post-stroke Patients. | Kuasi Eksperiment | Kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, dan waktu sejak stroke |
| Zainab Safdar, Marya Asghar, Muhammad Tahir (2023). Level of Quality of Life among Post Stroke Patients; A Cross Sectional Survey | A Cross Sectional Survey | Tingkat kualitas hidup pasien pasca stroke sebagian besar buruk, sehingga berdampak pada berbagai bidang kehidupan sehari-hari, seperti yang ditunjukkan dalam survei cross-sectional baru-baru ini. |
| Vjesnik, V. (2024). Quality of life in elderly stroke patients | A Cross-Sectional Design | Studi tersebut menemukan korelasi yang signifikan secara statistik antara dukungan sosial dari teman dan berbagai domain kualitas hidup pada pasien stroke lanjut usia |
| Zemed, A., Nigussie Chala, K., Azeze Eriku, G., & Yalew Aschalew, A. (2021). Health-related quality of life and associated factors among patients with stroke at tertiary level hospitals in Ethiopia. | Quantitative Research, Crosssectional Study | Penderita stroke iskemik mempunyai kualitas hidup 12% lebih rendah dibandingkan penderita stroke hemoragik 1. Gangguan pada ranah fisik berupa keterbatasan fisik akibat kelemahan. 2. Gangguan pada ranah psikologis 40% pasien menderita depresi akibat stroke. 3. Gangguan pada ranah sosial kurangnya keterlibatan dan interaksi sosial akibat kelemahan akibat stroke. |
| Wong, H.J., Lua, P.L., Harith, S., & Ibrahim, K.A. (2021). Healthrelated quality of life profiles and their dimension-specific associated factors among Malaysian stroke survivors: a cross sectional study | Crosssectional Study, Quantitative Research | Stroke hemoragik mempunyai kualitas hidup yang rendah, dengan domain fisik dan sosial akan menurunkan kualitas hidup penderita stroke. Dewasa muda memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena berkaitan dengan faktor produktivitas dan harga diri |

Dari enam artikel yang didapatkan faktor yang mempengaruhi *quality of life* pasien stroke antara lain dampak signifikan stroke terhadap *quality of life* pasien. Penelitian telah menunjukkan bahwa pasien pasca stroke sering kali mengalami *quality of life* yang buruk dibandingkan dengan populasi umum, dan bidang fisiklah yang paling terkena dampaknya. Faktor-faktor yang mempengaruhi *quality of life* meliputi usia, kecacatan, jenis kelamin, penyakit penyerta, status pendapatan, dan dukungan keluarga. Selain itu, dukungan sosial, terutama dari teman, memainkan peran penting dalam meningkatkan *quality of life* pasien stroke secara keseluruhan, terutama dalam bidang kesehatan fisik dan mental, dengan mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan integrasi ke dalam lingkungan sosial. Memahami faktor-faktor ini dan memasukkannya ke dalam rencana pengobatan sangat penting untuk meningkatkan *quality of life* penderita stroke.

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini menyoroti dampak multifaktor stroke terhadap kehidupan individu, khususnya terkait *quality of life*. Tingginya prevalensi peringkat *quality of life* 'buruk' sejalan dengan temuan penelitian lain, yaitu keterbatasan fisik secara konsisten dilaporkan sebagai tantangan signifikan bagi penderita stroke. Keterbatasan ini sering kali disertai dengan masalah psikologis, seperti depresi dan kecemasan, yang dapat memperburuk persepsi kualitas hidup yang lebih rendah (Klasse et al, 2020).

Domain fisik menjadi buruk dalam produktivitas kerja karena penderita stroke tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari serta bekerja di sekitar rumah seperti biasa dan tidak dapat menyelesaikan pekerjaan yang telah mulai dan melakukan pekerjaan apa pun yang biasa dilakukan. Adapun penglihatan penderita stroke tidak dapat melihat sebaik sebelumnya, mengalami kesulitan melihat televisi dengan cukup baik untuk menikmati suatu acara, mengalami kesulitan mencapai sesuatu karena penglihatan yang buruk dan kesulitan melihat sesuatu ke satu sisi. Selain itu, perawatan diri juga terpengaruh karena tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari perawatan seperti berpakaian, makan, atau bekerja keras sendiri yang mungkin disebabkan oleh fisik gangguan akibat stroke pada fungsi sehari-hari pada ekstremitas atas, dan mobilitas terpengaruh dan selain itu penderita stroke juga tidak mampu mengungkapkan apa yang mereka butuhkan (Cichon et al, 2021)

Menurut Loui et al (2021) domain sosio-ekonomi dari populasi penelitian ini, sebagian besar diwakili oleh kelas menengah, menunjukkan peran stabilitas ekonomi dalam mengakses layanan perawatan dan rehabilitasi pasca stroke. Stabilitas ekonomi sering kali disamakan dengan pilihan layanan kesehatan yang lebih baik, peluang rehabilitasi, dan sistem pendukung, yang sangat penting untuk meningkatkan *quality of life*. Sebaliknya, individu dengan latar belakang sosial-ekonomi yang lebih rendah akan mengalami tantangan yang lebih signifikan, termasuk terbatasnya akses terhadap layanan sehingga dapat menghambat pemulihan dan berdampak negatif pada *quality of life* penderita stroke.

Selain itu, domain psikologis ditemukan buruknya peran keluarga dalam partisipasi aktivitas keluarga, penderita stroke merasa menjadi beban keluarga dan kondisi fisik mengganggu kehidupan kepribadiannya. Adapun energi, lelah hampir sepanjang waktu serta kebutuhan istirahat dalam waktu lama di siang hari. Adapun gangguan berpikir, ketidakmampuan berkonsentrasi, tidak mampu mengingat apa yang harus dilakukan. Perubahan kepribadian penderita stroke menjadi tidak sabar, mudah tersinggung (Heiberg et al, 2019).

Dalam penelitian ini subjek menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara Tingkat kualitas hidup dan karakteristik sosio-demografisnya seperti usia, pekerjaan status, pekerjaan, dan pendapatan bulanan. Hal ini mungkin disebabkan oleh variabel-variabel tersebut mempunyai dampak langsung dan jangka panjang terhadap status fisik dan psikologis.

SIMPULAN

Setelah diagnosis stroke, beberapa faktor mempengaruhi *quality of life* pasien. Faktor-faktor ini termasuk variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendapatan, gangguan kognitif, gangguan psiko-emosional, dan regulasi otonom, fungsi fisik, peran emosional, fungsi sosial, kesehatan mental. Gangguan fisik pasca stroke mungkin tidak selalu terjadi bersamaan dengan gangguan emosional, fungsi emosional umumnya kembali ke tingkat sebelum stroke dalam waktu

enam bulan sementara gangguan fisik tetap ada. Memahami faktor-faktor multifaktorial ini sangat penting untuk mengembangkan program rehabilitasi yang dipersonalisasi berfokus pada peningkatan kemampuan kompensasi adaptif dan mengoptimalkan kehidupan pasien.

SARAN

Tinjauan ini dapat menjadi referensi tambahan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan *quality of life* pada pasien stroke. Masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memastikan pengembangan program rehabilitasi yang dipersonalisasi berfokus pada peningkatan kemampuan kompensasi adaptif dan mengoptimalkan kehidupan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Carissa, D. (2021). Gambaran Derajat Keparahan Stroke Berdasarkan National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) pada Pasien di Ruang Unit Stroke RSUP Dr. Mohammad Hoesin [Universitas Sriwijaya]. Diakses dari <https://repository.unsri.ac.id/40453/>
- Ch'ng, A. M., French, D., McLean, N. (2008). Coping with the Challenges of Recovery from Stroke: Long Term Perspectives of Stroke Support Group Members. *J Health Psycho.* 13(8): 1136-46. [10.1177/1359105308095967](https://doi.org/10.1177/1359105308095967)
- Cichon, N., Saluk-Bijak, J., Miller, E., Gorniak, L., Redlicka, J., Niwald, M., & Bijak, M. (2021). The Role of Supplementation with Natural Compounds in Post-Stroke Patients. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(15), 7893. <https://doi.org/10.3390/ijms22157893>
- Gibbon, B., Gibson, J., Lightbody, C. E., Radford, K., & Watkins, C. (2012). Promoting Rehabilitation for Stroke Survivors. *Nursing Times*, 108(47), 12–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23495577/>
- Hackett, M., Yapa, C. H., Pareg, V., Anderson, C. S., (2005) Frequency of Depression After Stroke: A Systematic Review of Observational Studies. *Stroke*. 36(6): 1330-40. [10.1161/01.STR.0000165928.19135.35](https://doi.org/10.1161/01.STR.0000165928.19135.35).
- Heiberg, G., Friberg, O., Garder Pedersen, S., Thrane, G., Holm Stabel, H., Feldbæk Nielsen, J., & Anke, A. (2020). Post-Stroke Health-Related Quality of Life at 3 and 12 Months and Predictors of Change in a Danish and Arctic Norwegian Region. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(9), 1–9. <https://doi.org/10.2340/16501977-2716>
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. In Kementerian Kesehatan RI. <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
- Klassen, T. D., Dukelow, S. P., Bayley, M. T., Benavente, O., Hill, M. D., Krassioukov, A., Liu-Ambrose, T., Pooyania, S., Poulin, M. J., Schneeberg, A., Yao, J., & Eng, J. J. (2020). Higher Doses Improve Walking Recovery During Stroke Inpatient Rehabilitation. *Stroke*, 51(9), 2639–2648. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029245>
- Louie, D. R., Mortenson, W. B., Durocher, M., Teasell, R., Yao, J., & Eng, J. J. (2020). Exoskeleton for Post-Stroke Recovery of Ambulation (ExStRA): Study Protocol

for a Mixed-Methods Study Investigating the Efficacy and Acceptance of an Exoskeleton-Based Physical Therapy Program During Stroke Inpatient Rehabilitation. *BMC Neurology*, 20(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-1617-7>

Suwaroyo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530>