

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stoke

Stroke atau bisa dikenal dengan *Cerebrovascular Accident (CVA)* merupakan gangguan peredaran darah di otak sehingga terjadi gangguan fungsional otak. Menurut WHO stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain *vascular* (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Hal itu bisa menyebabkan kerusakan pada bagian otak sehingga terjadi kegagalan fungsi otak (Pittara, 2022b). Menurut *American Stroke Association* adalah penyakit yang mempengaruhi arteri-arteri yang mengarah atau di dalam otak. Di Amerika, merupakan urutan ke-5 terbesar penyebab kematian dan penyebab kecacatan kronis pada orang dewasa (Sangadji & Ayu, 2018).

2.1.2 Etiologi & Faktor Resiko

Etiologi dari stroke sendiri terbagi menjadi dua, yaitu iskemik dan hemoragik. Pada stroke iskemik, etiologi stroke dapat berupa plak *arterioclerosis* dan emboli

yang berasal dari jantung atau bukan dari jantung. Pada stroke hemoragik, stroke dapat terjadi disebabkan oleh pecahnya aneurisma, adanya *malformasi arterio-venosa*, serta adanya trauma pada kepala (Raehana, 2022).

Ada beberapa faktor dominan yang memicu terjadinya stroke adalah umur yang semakin bertambah, memiliki riwayat penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung (Ghani et al., 2016). Namun ada beberapa peneliti yang mengatakan bahwa salah satu penyebab tingginya prevalensi kejadian stroke adalah kurang kesadaran untuk mengontrol tekanan darah. Semakin tidak rutin melakukan kontrol tekanan darah semakin besar kemungkinan mengalami stroke berulang. Kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko utama stroke, ditandai dengan akumulasi zat lemak, kolesterol, kalsium, dan elemen lain yang memasok darah ke otot jantung dan otak, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke otak dan ke jantung. Merokok dapat menyebabkan beberapa penyakit serius dan berbahaya, seperti stroke, karena merokok dapat melemahkan pembuluh darah (I. Sari, 2022)

2.1.3 Patofisiologi

Otak merupakan salah satu anggota tubuh yang sangat penting. Otak tidak mampu menyimpan nutrient atau glukosa untuk digunakan, oleh sebab itu otak bergantung pada suplai tetap dari sirkulasi darah melalui arteri karotis internalis dan arteri vertebralis. Gangguan Suplai darah apapun ke jaringan otak akan mengakibatkan iskemi dan bila berlanjut, menyebabkan kematian sel otak (Bariid et al., 2014).

Patofisiologi stroke melibatkan gangguan fungsi otak yang berkembang cepat. Stroke dapat disebabkan oleh proses iskemia ataupun perdarahan otak. Stroke iskemik biasanya terjadi secara fokal. Patofisiologi stroke iskemik dibagi menjadi dua bagian, vaskular dan metabolisme. Oklusi iskemik terjadi karena ada trombus dan emboli pada otak. Pada trombus, aliran darah terganggu akibat plak *arteriosclerosis* yang membuat sempit pembuluh darah. Plak tersebut semakin lama akan membentuk sumbatan yang menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, penurunan aliran darah terjadi karena ada emboli, yang menyebabkan vaskularisasi otak menurun sehingga terjadi stres sehingga menyebabkan nekrosis sel. Gangguan metabolisme terjadi pada tingkat seluler, berupa kerusakan pompa natrium-kalium yang meningkatkan kadar natrium dalam sel. Hal ini menyebabkan air tertarik masuk ke dalam sel dan berujung pada kematian sel akibat edema sitotoksik.

Stroke hemoragik terjadi karena ruptur pembuluh darah yang menyebabkan darah terkumpul di rongga intrakranial. Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi dua, yaitu perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid. Pada perdarahan intraserebral, perdarahan masuk ke dalam parenkim otak akibat pecahnya arteri penetrans yang merupakan cabang dari pembuluh darah superfisial dan berjalan tegak lurus menuju parenkim otak yang di bagian distal berupa anyaman kapiler. Perdarahan pada ganglia basalis sering meluas hingga mengenai kapsula interna dan kadang-kadang ruptur ke dalam ventrikel lateral lalu menyebar melalui sistem ventrikuler ke dalam rongga subarachnoid. Adanya perluasan intraventrikuler sering berakibat fatal (Raehana, 2022).

2.1.4 Manifestasi Stroke

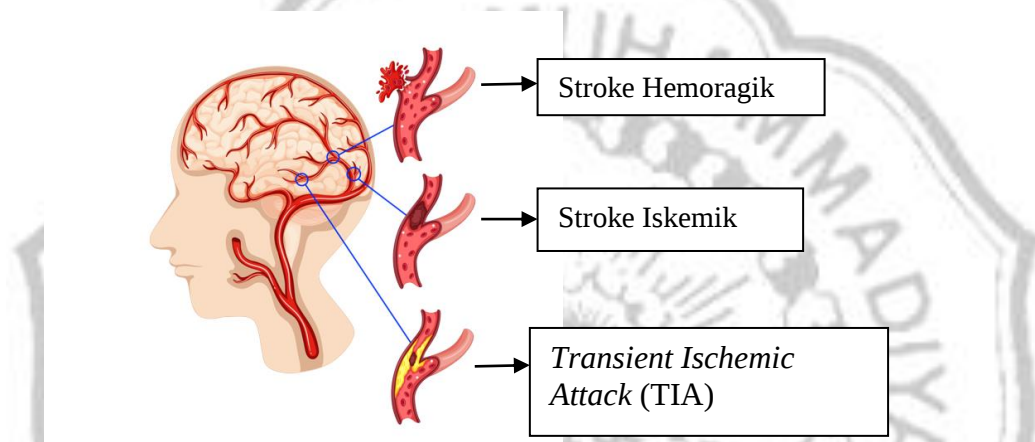
Menurut Sangadji & Ayu (2018), gejala dan tanda stroke bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Namun secara umum dapat dikemukakan tanda dan gejala yang sering dijumpai, antara lain :

1. Timbul rasa kesemutan pada seisi badan, mati rasa, terasa seperti terbakar atau terkena cabai
2. Lemas atau bahkan kelumpuhan pada seisi badan, sebelah kanan atau sebelah kiri saja
3. Mulut, lidah mencong bila diluruskan. Mudah diamati jika sedang berkumur, tidak sempurna atau air muncrat dari mulut
4. Gangguan menelan, atau bila minum sering tersedak
5. Gangguan bicara, berupa pelo, atau aksentuasi kata-kata sulit dimengerti (afasid). Bahkan bicara tidak lancar, hanya sepatah-sepatah
6. Tidak mampu membaca dan menulis. Kadang-kadang diawali dengan perubahan tulisan yang tidak seperti biasa, karena tulisan lebih jelek
7. Berjalan menjadi lebih sulit, langkah kaki kecil-kecil
8. Kurang mampu memahami pembicaraan orang lain
9. Kemampuan intelektual menurun drastis, bahkan tidak mampu berhitung, menjadi pelupa
10. Fungsi indra terganggu sehingga bisa terjadi gangguan penglihatan berupa sebagian lapangan pandangan tidak terlihat atau gelap, juga dengan pendengaran berkurang
11. Gangguan pada suasana emosi, menjadi lebih mudah menangis atau tertawa
12. Kelopak mata sulit dibuka atau dalam keadaan terkatup

13. Gerakan badan tidak terkoordinasi sehingga jika berjalan sempoyongan atau kehilangan koordinasi pada seisi badan, gangguan kesadaran, pingsan bahkan sampai koma.

2.1.5 Klasifikasi Stroke

Stroke dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu stroke iskemik, stroke hemoragik, *transient ischemic stroke* (TIA). Lihat gambar 2.1.



Gambar 2.1
Klasifikasi Stroke
(Sumber : Lindawati, 2022)

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi karena adanya gumpalan darah yang menyumbat aliran darah dan oksigen di otak, sehingga sel-sel otak perlahan mulai mati dalam hitungan menit. Menurut Fadli, (2023) stroke iskemik ini terbagi menjadi 2 tipe, yaitu:

a. Stroke Trombotik

Stroke trombotik ini merupakan jenis stroke yang terjadi akibat adanya penggumpalan darah. Gumpalan darah ini terbentuk pada pembuluh darah arteri yang menyuplai darah menuju otak.

b. Stroke Emboli

Stroke emboli adalah stroke yang terjadi akibat adanya gumpalan darah yang terbentuk pada area tubuh lain. Gumpalan darah ini bergerak menuju aliran darah menuju otak. Stroke emboli sering kali mengakibatkan terjadinya serangan jantung dan sering muncul tanpa adanya tanda dan gejala.

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang terdapat pada bagian dalam tengkorak, hingga terjadi perdarahan hingga ke otak. Pada saat terjadi perdarahan, sel-sel dan jaringan otak tidak mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang memadai, sehingga jika tidak segera ditangani akan terjadi kerusakan otak (Pane, 2023). Stroke hemoragik ini terbagi menjadi 2 tipe, yaitu :

a. Intraserebral Hemoragik

Jenis stroke hemoragik ini terjadi akibat tekanan darah tinggi. Perdarahan pada otak bisa muncul tiba-tiba dan sangat cepat, sehingga tidak ada tanda dan gejala mendahului perdarahan.

b. Hemoragik Subarachnoid

Stroke hemoragik subarachnoid ini terjadi akibat perdarahan yang muncul antara otak dan membrane yang menyelubungi otak pada ruang subarachnoid.

Perdarahan tersebut terjadi karena *aneurisma* atau *malformasi arteri vena*, namun juga dapat terjadi akibat trauma.

3. *Transient Ischemic Attack* (TIA)

TIA atau yang sering disebut stroke ringan terjadi karena aliran darah menuju otak tersumbat akibat adanya gumpalan kecil seperti lemak ataupun gumpalan udara. Gumpalan tersebut sering hancur dengan sendirinya sehingga TIA terjadi hanya dalam kurun waktu sebentar dan otak akan kembali normal (Hapsari, 2021).

2.1.6 Pencegahan Stroke

Aspek yang paling penting untuk mencegah stroke adalah untuk memperlambat kecepatan aterosklerosis vaskular (pengerasan pembuluh darah). Berikut tindakan yang dapat dilakukan guna mencegah dan mengendalikan stroke menurut Sangadji & Ayu (2018), yaitu:

1. Mengendalikan tekanan darah tinggi dengan cara :
 - a. Perubahan gaya hidup: mengurangi asupan natrium dari makanan, mengikuti prinsip pola makan "rendah natrium, rendah gula, rendah lemak, tinggi serat", mengendalikan berat badan, berolahraga secara teratur, dan menghindari konsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
 - b. Pengobatan: mengkonsumsi obat sesuai dengan petunjuk dokter
 - c. Pengobatan herbal : mengkonsumsi teh pegangan (*Centella asiatica* L.)
(Astutik et al., 2021).
2. Segera berhenti merokok
3. Mengendalikan diabetes melitus

4. Menurunkan kadar kolesterol: melalui pola makan dan olahraga, apabila diperlukan, minum obat sesuai dengan petunjuk dokter
5. Menangani tekanan dan belajar untuk bersantai atau kelola stress
6. Peningkatan aktivitas fisik
7. Obat-obatan berikut ini bermanfaat bagi pasien yang telah menderita stroke iskemik (stroke karena kurangnya pasokan darah):
 - a. Obat anti-trombosit (seperti Aspirin atau obat yang serupa) Aspirin bisa mencegah trombosit membeku dan merupakan obat yang umum digunakan untuk mencegah stroke
 - b. Antikoagulan (Warfarin) (semacam obat untuk mengencerkan darah) khususnya untuk pasien yang menderita penyakit jantung dan fibrilasi atrium. Warfarin bisa mencegah stroke iskemik secara efektif terhadap pasien yang menderita fibrilasi atrium.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi

Menurut WHO (2012), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan sehari-hari dalam konteks budaya dan system nilai yang mereka jalani dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standart, dan perhatian mereka. Maka dari itu tiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda, hal ini disebabkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Konsep kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai seberapa baik seseorang berfungsi dalam kehidupan mereka dan

kesejahteraan yang dirasakannya dalam domain kesehatan fisik, mental, dan sosial. Dengan kata lain, Kualitas hidup merupakan konsep menyeluruh yang menggabungkan semua faktor yang berdampak pada kehidupan individu. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan hanya mencakup faktor-faktor yang merupakan bagian dari kesehatan individu, namun saat ini konsep kualitas hidup mencakup aspek-aspek lain yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien (Cai et al., 2021)

2.2.2 Aspek Kualitas Hidup

Menurut (WHO, 2012) dalam kuesioner *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* terdapat beberapa aspek dalam kualitas hidup, yaitu :

1. Domain Kesehatan Fisik

a. Rasa sakit dan ketidaknyamanan

Aspek ini mengeksplorasi kesehatan fisik yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang serta sejauh mana kesehatan fisik ini dapat menyusahkan dan mengganggu kehidupan.

b. Energi dan kelelahan

Aspek ini mengeksplorasi energi, antusiasme, dan daya tahan tubuh yang dimiliki seseorang untuk melakukan tugas-tugas yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, serta kegiatan pilihan lainnya seperti rekreasi.

c. Tidur dan istirahat

Aspek ini menyangkut seberapa banyak tidur dan istirahat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Masalah tidur ini termasuk

kesulitan tidur, terbangun di tengah malam dan tidak dapat tidur kembali, serta kurang segar saat bangun dari tidur.

2. Domain Psikologis

a. Perasaan positif

Aspek ini menguji seberapa banyak seseorang memiliki perasaan positif tentang kepuasan, keseimbangan, kedamaian, kebahagiaan, harapan, kegembiraan, dan kenikmatan dari hal-hal yang baik dalam hidup.

b. Berpikir, belajar, memori, konsentrasi

Aspek ini mengeksplorasi pandangan seseorang tentang pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, dan kemampuan dalam mengambil keputusan.

c. Harga diri

Aspek ini mengkaji bagaimana perasaan seseorang tentang diri mereka sendiri. Aspek harga diri ini berkaitan dengan perasaan seseorang tentang keberhasilan diri sendiri, kepuasan dengan diri sendiri dan kekuasaan juga termasuk dalam focus aspek ini.

d. Citra tubuh dan Penampilan

Aspek ini mengkaji pandangan seseorang terhadap tubuhnya, termasuk penilaian apakah penampilan tubuh terlihat dalam cara positif atau negatif.

e. Perasaan negative

Aspek ini menyangkut seberapa banyak seseorang mengalami perasaan negatif, termasuk keputusasaan, rasa bersalah, kesedihan, menangis, kegugupan, kecemasan, dan kurangnya kebahagiaan dalam hidup.

3. Domain Kemandirian

a. Mobilitas

Aspek ini mengkaji pandangan seseorang tentang kemampuannya berpindah dari satu tempat ke tempat lain, untuk berpindah di sekitar rumah, bergerak di sekitar tempat kerja atau ke tempat jasa transportasi. Fokus dalam aspek ini adalah pada kemampuan umum seseorang untuk pergi kemanapun dia inginkan tanpa bantuan orang lain terlepas dari cara yang digunakan untuk melakukannya.

b. Aktivitas kehidupan sehari-hari

Aspek ini mengeksplorasi kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari termasuk perawatan diri dan merawat harta benda dengan baik. Fokus aspek ini adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas yang dia lakukan setiap hari.

c. Ketergantungan pada pengobatan atau perawatan

Aspek ini mengkaji ketergantungan seseorang terhadap pengobatan ataupun alternatif (seperti akupunktur dan pengobatan herbal) untuk mendukung kesejahteraan fisik dan psikologisnya.

d. Kualitas kerja

Aspek ini mengkaji penggunaan energi seseorang untuk bekerja. Dalam hal ini bekerja dapat didefinisikan sebagai kegiatan utama aktivitas di mana seseorang tersebut terlibat. Kegiatan utama ini berupa pekerjaan yang dibayar maupun tidak dibayar, pekerjaan komunitas sukarela, pekerjaan paruh waktu, merawat anak-anak serta pekerjaan rumah tangga.

4. Domain Hubungan Sosial

a. Hubungan pribadi

Aspek ini mengkaji sejauh mana seseorang merasakan persahabatan, cinta dan dukungan yang mereka inginkan dari hubungan pribadi dengan mereka. Aspek ini mencakup kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai, dan memiliki hubungan pribadi dengan orang lain secara emosional dan fisik.

b. Dukungan sosial

Aspek ini menguji seberapa besar seseorang merasakan komitmen persetujuan dan ketersediaan bantuan dari keluarga dan teman.

c. Aktivitas seksual

Aspek ini menyangkut dorongan dan keinginan seseorang untuk berhubungan seksual, dan sejauh mana orang tersebut mampu melakukan, mengungkapkan, dan menikmati hasrat seksualnya secara wajar.

5. Domain Lingkungan

a. Keselamatan dan keamanan fisik

Aspek ini memeriksa seberapa besar keselamatan dan keamanan seseorang dari bahaya fisik.

b. Lingkungan rumah

Aspek ini mengkaji tempat utama dimana seseorang tinggal dan bagaimana hal ini berdampak pada kehidupan orang tersebut. Kualitas dari rumah akan dinilai berdasarkan kenyamanan serta keamanan.

c. Sumber keuangan

Aspek ini mengeksplorasi pandangan seseorang tentang bagaimana sumber dana keuangannya (dan sumber dana lain yang dapat dikeluarkan) dan sejauh mana sumber dana tersebut memenuhi kebutuhan untuk hidup sehat dan sejauh mana dana tersebut memenuhi kebutuhan gaya hidup.

d. Kesehatan dan kepedulian sosial : ketersediaan dan kualitas

Aspek ini memeriksa pandangan seseorang tentang kesehatan dan perawatan sosial di sekitarnya.

e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru

Aspek ini mengkaji peluang dan keinginan seseorang untuk mempelajari keterampilan baru, memperoleh pengetahuan baru, dan berhubungan dengan apa yang terjadi saat ini.

f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan bersantai

Aspek ini mengeksplorasi kemampuan, peluang, dan kecenderungan seseorang untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan, dan rekreasi.

g. Lingkungan fisik (populasi/ kebisingan/ lalu lintas/ iklim)

Aspek ini mengkaji pandangan seseorang terhadap lingkungannya, termasuk kebisingan polusi dan keindahan lingkungan serta apakah hal tersebut dapat memperbaiki atau mempengaruhi secara negatif dari kualitas hidup

h. Transportasi

Aspek ini mengkaji pandangan seseorang tentang seberapa tersedianya atau mudahnya menemukan dan menggunakan jasa transportasi berkeliling

6. Domain Spiritualitas/ Agama/ Keyakinan Pribadi

a. Spiritualitas/ agama/ keyakinan pribadi

Aspek ini mengkaji keyakinan pribadi seseorang dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup. Aspek ini dapat membantu orang tersebut mengatasi kesulitan dalam hidupnya, membangun pengalaman, memberikan makna pertanyaan spiritual dan pribadi, serta secara umum akan memberikan rasa nyaman.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada individu menurut Destriande et al. (2021), yaitu:

1. Dukungan keluarga

Keluarga berfungsi sebagai tempat berbagi dengan anggotanya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional setiap individu. Adaptasi, kemitraan, kematangan, kasih sayang, dan kebersamaan, terjadi dalam kehidupan keluarga.

2. Dukungan teman sebaya

Persahabatan memberikan efek menguntungkan yang saling menguntungkan aktivitas dan interaksi yang menyenangkan. Penelitian Kwon et al., (2020) menyebutkan kualitas hidup dan dukungan sosial memiliki korelasi positif. Dengan demikian, semakin tinggi dukungan sosialnya maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

3. Lingkungan tempat tinggal

Hasil penelitian Salari dan Medicine (2017) menunjukkan adanya hubungan langsung antara skor kualitas hidup dengan semua dimensi hubungan sosial yang menunjukkan pentingnya menciptakan hubungan sosial yang efisien di antara para lansia dan meningkatkan mereka hubungan sosial dalam keluarga, teman dan tetangga yang membawa peningkatan kualitas hidup lansia.

4. Kesehatan fisik

Penyakit kronis mempengaruhi secara langsung kemerdekaan individu dan kualitas hidup. Nyeri merupakan faktor pembatas untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam keadaan normal, yaitu membatasi partisipasi sosial dan menghasilkan persepsi negatif pada kualitas hidup.

5. Kesehatan psikologis

Menurut beberapa penelitian menunjukkan bahwa suasana hati depresi memiliki lebih banyak pengaruh berdampak negatif pada kualitas hidup daripada penurunan kognitif. Salah satu masalah psikologis utama yang mengganggu kualitas hidup adalah depresi.

6. Layanan kesehatan

Seseorang yang mengikuti layanan kesehatan secara rutin memiliki kualitas hidup yang baik dan umur panjang yang jauh lebih tinggi dari pada mereka yang tidak rutin mengikuti layanan kesehatan.

7. Status perkawinan

Pria yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria lajang. Sebaliknya, wanita lajang memiliki kualitas

hidup yang lebih tinggi daripada menikah, wanita yang berpisah atau bercerai.

8. Tingkat ekonomi

Kekayaan rendah dan Rendahnya pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang berhubungan antara kemiskinan dengan kualitas hidup.

9. Pendidikan

Tidak memiliki atau latar belakang pendidikan rendah mungkin dapat mempengaruhi mental yang mereka rasakan pada kesejahteraan kesehatan (Destriande et al., 2021).

10. Spiritual.

Bagi banyak orang agama, keyakinan pribadi, maupun kegiatan spiritualitas merupakan sumber kenyamanan, kesejahteraan, keamanan, dan kekuatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa spiritual ini dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup individu.

2.2.4 Alat Pengukuran Kualitas Hidup

Ada berbagai macam alat ukur mengenai kualitas hidup telah dipublikasikan oleh Haris et al., (2019), antara lain :

1. *Short Form Survey* (SF36)

SF36 merupakan kuesioner yang digunakan secara global, tervalidasi, dan sering digunakan dalam berbagai disiplin ilmu medis. SF36 sendiri terdiri atas 8 domain, yaitu: fungsi fisik, keterbatasan peran masalah fisik, nyeri badan, persepsi kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena faktor emosional, kesehatan mental. SF36 ini adalah salah satu instrumen status standar

yang paling responsive yang digunakan dalam kombinasi dengan alat pengukuran spesifik penyakit. SF36 terdiri dari 36 pertanyaan dan merupakan kuesioner kesehatan umum yang menghasilkan profil dari dua langkah ringkasan komponen kesehatan melalui penilaian status kesehatan pasien menggunakan 8 dimensi berbeda (Clinicians, 2021b). SF-36 ini telah sering digunakan untuk orang dengan skizofrenia, stroke (domain kesehatan fisik dan mental, fungsi sosial kurang begitu bagus), kecacatan mobilitas pada orang tua, lansia yang tinggal di komunitas orang dewasa dan dispnea pada PPOK (Penyakit paru obstruktif kronis) (Thomas, 2023).

2. *Quality of Life 5 Dimensi 5 Level Version (EQ-5D-5L)*

EQ-5D-5L adalah instrumen untuk pengukuran kualitas hidup pasien, terlepas dari penyakitnya. Pada tahun 2005, dibentuk satgas yang bernama EuroQol untuk mengembangkan lebih lanjut dan meningkatkan EQ-5D-3L. Pada Kuesioner EQ-5D terdiri atas 5 domain yaitu : mobilitas, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit, kesehatan mental. Tujuan konkretnya adalah untuk meningkatkan sensitivitas dan mengurangi efek batas tertinggi penilaian. Upaya mereka menghasilkan EQ-5D-5L sebagai penerus EQ-5D-3L. Secara keseluruhan, EQ-5D-5L merupakan pengembangan lebih lanjut dari EQ-5D-3L, yang telah divalidasi berkali-kali dan digunakan secara luas hingga saat ini. Validitasnya yang kuat dikombinasikan dengan ukurannya yang kecil memberikan kondisi ideal untuk penggunaan yang efisien dalam penelitian klinis dan perawatan pasien (Clinicians, 2021).

3. *World Health Organization Quality Of Life – 100 (WHOQOL-100)*

WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF memiliki banyak kegunaan, termasuk penggunaan dalam praktik medis, penelitian, audit, pembuatan kebijakan, dan menilai efektivitas dan manfaat relative yang berbeda perawatan. WHOQOL-100 sendiri terdiri atas 6 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, spiritual. WHOQOL-100 dikembangkan menggunakan pendekatan lintas budaya yang unik. Tujuan dari pengembangan ini adalah untuk mengembangkan instrument kualitas hidup tunggal secara kolaboratif di beberapa tempat tinggal (WHO, 2012).

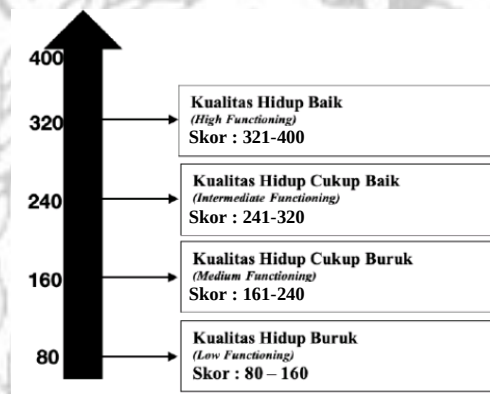
4. *World Health Organization Quality Of Life – BREF (WHOQOL-BREF)*

Sementara WHOQOL-100 memungkinkan penilaian rinci aspek individu yang berkaitan dengan kualitas hidup, mungkin terlalu lama untuk beberapa penggunaan, misalnya dalam studi epidemiologi besar dimana kualitas hidup hanya satu di antara banyak variable yang menarik. Oleh karena itu, WHOQOL-BREF telah dikembangkan untuk meningkatkan domain yang digunakan untuk menilai kualitas hidup. WHOQOL-BREF terdiri atas 4 domain yaitu kesehatan fisik, Psikologis, kesehatan lingkungan, dan hubungan sosial (WHO, 2012).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, dikarenakan dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF lebih ringkas dan lengkap karna sudah mencakup semua aspek serta hanya membutuhkan waktu yang singkat saat melakukan penelitian.

2.2.5 Nilai Pengukuran Kualitas Hidup

Kuesioner WHOQOL-BREF menghasilkan 4 skor domain. Domain pertama mencakup kesehatan fisik, domain dua mencakup psikologis, domain tiga mencakup hubungan sosial, dan terakhir domain empat mencakup kesehatan lingkungan. Pertanyaan di dalam tiap domain memiliki skor tertentu mulai rentan 1-5 tiap soal. skor tersebut dijumlahkan dan tiap domain memiliki jumlah soal berbeda. Skor ini kemudian diubah menjadi 0-100, lalu dijumlahkan menjadi satu, untuk lebih jelas dapat dilihat pada lampiran 4. Setelah itu dapat melihat grafik kualitas hidup klien pada gambar 2.2.



Gambar 2.2
Grafik Penilaian Kualitas Hidup Klien di RSUD Ibnu Sina Gresik Tahun 2023

Berdasarkan gambar 2.2 terlihat bahwa apabila klien mendapatkan skor nilai 81—100 pada kuesioner WHOQOL-BREF maka kualitas hidup klien tersebut dikategorikan kualitas hidup yang baik, apabila klien mendapatkan rentan skor nilai 61-80 pada kuesioner WHOQOL-BREF maka kualitas hidup klien tersebut dikategorikan kualitas hidup yang cukup baik, lalu jika apabila klien mendapatkan skor nilai 41—60 pada kuesioner WHOQOL-BREF maka kualitas hidup klien tersebut dikategorikan kualitas hidup yang cukup buruk, dan jika klien

mendapatkan skor nilai 20-40 pada kuesioner WHOQOL-BREF maka kualitas hidup klien tersebut dikategorikan kualitas hidup yang buruk.

2.2.6 Intervensi Kualitas Hidup Berdasarkan Nilai Pengukuran

Dapat dilihat bahwa penilaian dari kualitas hidup terdapat 4 indikator, yaitu kualitas hidup baik, cukup baik, cukup buruk, dan buruk. Apabila klien ditemukan kualitas hidup yang baik maka pertahankan dan cegah agar tidak mengalami penurunan kualitas hidup. Jika ditemukan klien dengan kualitas hidup cukup baik, cukup buruk, bahkan buruk maka tingkatkan kualitas hidup klien. Tingkatkan kualitas hidup klien dapat dilakukan dengan metode *PIP* (*Position, Instruction, Puzzle*). Metode *PIP* dapat dilakukan oleh keluarga klien dengan riwayat stroke atau *caregiver* di rumah. Adapun metode *PIP* yaitu: yang pertama metode *Position*, yaitu tenaga kesehatan mengajarkan kepada keluarga mengenai latihan fisik seperti *ROM* (*Range Of Motion*). Selanjutnya yaitu *Instruction*, yaitu tenaga kesehatan mengajarkan keluarga mengenai latihan verbal/ bicara pada klien yang mengalami gangguan komunikasi. Terakhir metode *Puzzle*, yaitu klien diajarkan untuk melatih fisik dan memori sekaligus dengan cara bermain *puzzle* (Paskahlin et al., 2022).

Terapi pasca stroke ini bisa dilakukan 24-48 jam setelah serangan stroke, khususnya setelah klien dalam kondisi stabil. Hal ini dapat membantu para penderita stroke dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Terapi ini terdiri atas terapi memori, terapi gerakan, dan terapi bicara. Terapi memori bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otak dan mengembalikan ingatan setelah stroke. Terapi ini dapat dilakukan dengan cara :

1. Melakukan permainan yang mengasah otak, seperti catur
2. Menempelkan kalimat-kalimat yang berisikan kegiatan sehari-hari pada lokasi tertentu.
3. Meletakkan benda-benda di lokasi yang sudah pasti dan mudah terlihat.
4. Membaca kembali tiap informasi baru yang diperoleh atau menyusun informasi dengan kalimat sendiri agar mudah dipahami
5. Melatih tubuh tetap aktif bergerak dengan melakukan kegiatan, seperti berjalan, berenang, atau berkebun.
6. Mengonsumsi sumber makanan yang baik untuk kesehatan otak
7. Mencari hal-hal yang perlu dilakukan tiap hari (Agustin, 2021).

Stroke dapat mempengaruhi fungsi gerak tubuh (motorik), tergantung bagian otak yang mengalami kerusakan. Untuk membantu menguatkan kembali otot dan menjaga keseimbangan serta mencegah kekuatan sendi maupun otot, maka dilakukan terapi gerak dengan cara :

1. Mengganti posisi tidur atau duduk secara berkala untuk mencegah terjadinya luka dekubitus maupun kekakuan otot
2. Menggerakkan tangan dan kaki dengan/ tanpa alat bantu
3. Melatih pergerakan lebih besar dengan berpindah posisi tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi, atau dari posisi duduk ke berdiri bila kondisi sudah cukup stabil (Agustin, 2021).

Menurut Agustin (2021) terapi bicara dapat dilakukan untuk membantu klien melatih kemampuan berbicara serta otot-otot menelan agar bisa bersedia seperti sediakala, dengan cara:

1. Melatih kemampuan untuk menelan air atau makanan

2. Mencocokkan kata dengan gambar, mengurutkan kata sesuai dengan makna, dan menentukan kata-kata yang memiliki makna yang sama
3. Menamai gambar bendabenda tertentu
4. Mengulangi kata-kata yang terapis ucapkan kemudian menyusunnya dalam bentuk kalimat
5. Melatih percakapan dengan anggota keluarga
6. Melakukan kegiatan membaca dan menulis.

