

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan kondisi kesehatan dimana organ dan jaringan yang terus menurun seiring waktu. Penyakit ini terjadi karena adanya perubahan-perubahan pada sel-sel tubuh yang akhirnya mempengaruhi fungsi organ secara menyeluruh. Penyakit degeneratif semakin berkembang karena menurunnya aktivitas fisik, gaya hidup dan pola makan. Penyakit degeneratif ini tanpa disadari masyarakat sudah dapat dimulai sejak usia produktif dan masyarakat baru memeriksakan diri setelah timbul gejala. Pola hidup dengan diet tinggi lemak (makanan cepat saji) dan tingkat stres tinggi mempunyai kontribusi positif terhadap timbulnya penyakit degeneratif (Fatihaturahmi *et al.*, 2023).

Penyakit Tidak Menular (PTM), sebagian besar berasal dari penyakit degeneratif yang berkaitan dengan proses penuaan. Contoh PTM yang sering terjadi meliputi diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Penyakit ini disebabkan oleh dua faktor risiko utama yaitu faktor yang tidak dapat diubah, seperti jenis kelamin, usia, dan faktor genetik, serta faktor yang dapat diubah, seperti kebiasaan merokok, aktivitas fisik rendah, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan obesitas (Amila *et al.*, 2021). Saat ini, Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global, dengan angka kematian mencapai 41 juta orang per tahun, atau sekitar 74% dari seluruh kematian global (WHO, 2023).

Salah satu PTM yang memiliki dampak signifikan adalah stroke. Stroke merupakan kondisi klinis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke otak, baik karena penyumbatan (stroke iskemik) maupun pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Kondisi ini menyebabkan gejala defisit neurologis, baik fokal maupun global, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau bahkan berakhir dengan kematian (Adams *et al.*, 2022). Stroke sering kali digambarkan sebagai "serangan otak" karena dampaknya yang tiba-tiba dan serius.

Stroke merupakan penyebab utama disabilitas dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di negara maju maupun berkembang. Stroke sering dikatakan sebagai brain attack atau serangan otak. Stroke terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah. Kematian rata-rata terjadi 1 orang tiap 4 menit (Susanti *et al.*, 2023).

Sudah diketahui bahwa dengan bertambahnya usia, sistem kekebalan akan semakin berkurang. Hal ini mengakibatkan meningkatnya penyakit pada lansia, baik akut maupun kronik. Meningkatnya gangguan/ penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka. Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional (WHO, 2022). Betapa pentingnya

berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang (Sudirman, 2022).

Penurunan kualitas hidup tidak hanya dialami oleh individu yang lebih tua, tetapi juga semakin terlihat pada mereka yang berusia di bawah 55 tahun. Meskipun usia ini dianggap sebagai usia produktif, banyak faktor yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada kelompok usia ini, termasuk meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular (RM *et al.*, 2023). Gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat stres yang tinggi, dapat menyebabkan munculnya kondisi kesehatan yang serius, seperti hipertensi, diabetes, dan bahkan stroke (WHO, 2024). Data menunjukkan bahwa individu di bawah 55 tahun yang mengalami stroke sering kali menghadapi dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka, termasuk disabilitas jangka panjang dan penurunan kemampuan fungsional (Poniasih *et al.*, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap kesehatan dan perilaku hidup sehat sangat penting, bahkan pada usia yang lebih muda, untuk mencegah penurunan kualitas hidup yang dapat terjadi akibat penyakit degeneratif dan tidak menular.

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022 tercatat lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru di seluruh dunia setiap tahunnya. Satu dari empat orang yang berusia di atas 25 tahun berisiko mengalami stroke dalam hidup mereka. Tercatat juga bahwa sebanyak 78% penderita stroke berada pada usia dibawah 70 tahun di dunia (Feigin *et al.*, 2022). Kemudian

di Asia beban stroke yang tinggi dengan populasi sekitar 4,7 miliar jiwa pada 2023. Diperkirakan terdapat 9,5–10,6 juta kasus stroke setiap tahun, terutama di negara berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya. Selain itu, negara-negara Asia berada pada fase transisi epidemiologis yang berbeda, sehingga berdampak pada variasi penanganan stroke (Tan *et al.*, 2024).

Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus terjadinya stroke sebanyak (7%) menjadi (10,9%) dibandingkan tahun 2013. Secara Nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok usia kejadian stroke terjadi lebih banyak pada kelompok usia 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok usia 15-24 tahun (1,2%) (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, Jawa Barat menduduki peringkat ke-4 sebagai provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia yaitu 10,0 per 1.000 penduduk (Databoks, 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023, provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi adalah DI Yogyakarta (1,14%), diikuti Sulawesi Utara (1,13%) dan DKI Jakarta (1,07%). Jawa Barat berada di posisi keempat bersama Kalimantan Timur, masing-masing dengan prevalensi 1,00%. Sedangkan Jawa Barat termasuk provinsi dengan tingkat stroke yang cukup tinggi, sehingga penting untuk memperkuat upaya pencegahan (Santika, 2024).

Tingginya angka prevalensi stroke di Jawa Barat didukung oleh tingginya prevalensi stroke di berbagai kota dan kabupaten yang berada di dalamnya termasuk Kota Tasikmalaya. Data yang didapat di Kota Tasikmalaya untuk prevalensi stroke adalah sebesar 18,77% dan Kabupaten Tasikmalaya sebesar 20,56% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi stroke menurut data kunjungan dari Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) stroke mendapati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak tahun 2024 sebanyak 5.576 kasus dibanding Rumah Sakit Umum dr Soekardjo, yang keduanya berlokasi di Kota Tasikmalaya, tercatat data rekam medis rawat inap pasien stroke di Rumah Sakit TMC pada tahun 2022 mencatat total sebanyak 398 pasien, pada tahun 2023 mencatat total sebanyak 522 pasien, pada tahun 2024 mencatat total sebanyak 272 pasien. Data rawat jalan pasien stroke di Rumah Sakit TMC pada tahun 2022 mencatat total sebanyak 3.515 pasien, pada tahun 2023 mencatat total sebanyak 4.986 pasien, pada tahun 2024 mencatat total sebanyak 5.576 pasien. Pada Rumah Sakit Umum Soekarjo pada tahun 2022 mencatat total sebanyak 825 pasien rawat inap dan 3.198 pasien rawat jalan, pada tahun 2023 mencatat total sebanyak 304 pasien rawat inap dan 1.268 pasien rawat jalan. Berdasarkan data tersebut, prevalensi penyakit stroke lebih banyak didapat di Rumah Sakit TMC dibandingkan dengan Rumah Sakit Umum.

Stroke dapat menyerang generasi muda, terutama mereka dengan faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, dan obesitas, yang sering kali tidak terdeteksi pada rentang usia 35 hingga 64 tahun

(Gurková *et al.*, 2023). Oleh karena itu, faktor risiko yang memengaruhi kejadian stroke juga memengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupan, termasuk budaya, sistem evaluasi, tujuan, harapan, dan kepedulian terhadap kehidupan yang baik. Faktor-faktor yang diyakini memengaruhi kualitas hidup penderita stroke terbagi dalam beberapa aspek yaitu fisik, mental, fungsional dan sosial, seperti penyakit penyerta, konseling tingkat pendidikan, jenis stroke, aktivitas fisik, status fungsional, dan depresi. Kualitas hidup penderita stroke dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya determinan kualitas hidup itu sendiri meliputi karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tekanan psikologis seperti stres, serta dukungan keluarga (Nurjaman *et al.*, 2023).

Pasien stroke dengan kualitas hidup kategori buruk lebih banyak pada usia beresiko yaitu >55 tahun dibandingkan dengan pada usia resiko rendah. Usia diketahui menjadi pemicu yang berdampak terhadap kapabilitas pasien ketika memilih aktivitas dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri serta kemampuan dalam merawat diri (Kurnia & Idris, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh, Susanto, & Adi (2016) pada penelitian (Utama & Nainggolan, 2022) menunjukkan kualitas hidup yang buruk lebih banyak pada responden yang berusia lebih dari 55 tahun (67,7%), berjenis kelamin laki-laki (52,1%), tidak bersekolah (100%), tidak bekerja (58,5%), memiliki penghasilan dibawah upah minimum (56,6%), tidak memiliki pasangan (78,8%), dan berbagai stroke non hemoragik

(52,6%). Pasien pasca stroke yang memiliki pasangan untuk memberikan dukungannya kepada pasien. Selain itu, pasien pasca stroke dapat mencari tahu tentang penyakit stroke dan mempelajarinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Marbun, Juanita, & Ariani (2019) menyatakan bahwa mayoritas pasien stroke mengalami stres berat (58,8%), gaya hidup tidak baik (68,2%) dan kualitas hidup yang tidak baik (63,5%). ada hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke.

Penelitian yang dilakukan oleh (Abdu *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien pasca stroke berusia dewasa tua dan lansia masing-masing mencapai 42 (40,8%) dan 49 (47,6%), berdasarkan jenis kelamin umumnya laki-laki sebanyak 58 (56,3%) responden, berdasarkan tingkat pendidikan kebanyakan berpendidikan tinggi dan menengah masing-masing 43 (41,7%) dan 39 (37,9%) responden, berdasarkan status pekerjaan kebanyakan tidak bekerja/pensiun dan pegawai swasta masing-masing 37 (35,9%) dan 33 (32%) responden, berdasarkan status pernikahan didominasi oleh janda/duda dan belum menikah masing-masing 41 (39,8%) dan 37 (35,9%) responden, berdasarkan lama stroke sebagian besar yang ≥ 1 tahun mencapai 58 (56,3%) responden, berdasarkan jenis stroke kebanyakan yang non hemoragik stroke yakni 75 (72,8%) responden, berdasarkan dukungan keluarga kebanyakan berada pada kategori baik sebanyak 87 (84,5%) responden dan berdasarkan

kualitas hidup kebanyakan berada pada kategori kurang baik yakni 77 (74,8%) responden.

Penelitian yang dilakukan di RSUD K.R.M.T Semarang menunjukkan adanya hubungan antara psikologis dengan kualitas hidup. Kualitas hidup yang buruk terbanyak pada tingkat kecemasan yang berat (Fiona, n.d., 2024). Namun, sebagian besar penelitian terdahulu yang telah dibahas lebih berfokus pada aspek fisik atau psikologis pasien, tanpa memperhatikan keseluruhan dimensi kualitas hidup yang mencakup faktor sosial dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh berbagai aspek, banyak penelitian yang belum mengintegrasikan seluruh faktor yang dapat berkontribusi terhadap kesejahteraan pasien secara holistik.

Selain itu, penelitian yang menghubungkan perilaku promosi kesehatan dengan kualitas hidup pasien stroke masih terbatas, terutama yang mengadopsi pendekatan teori *Health Promotion Model* (HPM). Sebagian besar studi cenderung berfokus pada intervensi medis atau perawatan fisik, sementara itu masih jarang yang mengkaji perilaku promosi kesehatan seperti aktivitas fisik, manajemen stres, dan pola makan sehat sebagai faktor penentu kualitas hidup pasien stroke (Susanti *et al.*, 2023).

Berdasarkan tinjauan literatur dalam 5 tahun terakhir dan wawancara dengan petugas rumah sakit, kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor determinan yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, serta

kemampuan dalam manajemen stres (Zamzam *et al.*, 2020). Setiap faktor memiliki perannya masing-masing dalam mendukung kemampuan individu untuk menjalani hidup secara optimal. Hubungan sosial juga menjadi salah satu faktor yang memainkan peran penting melalui dukungan interpersonal, kualitas interaksi sosial, dan kepuasan dalam hubungan pribadi. Faktor lingkungan, seperti kondisi tempat tinggal, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta keamanan lingkungan, juga berkontribusi besar terhadap kualitas hidup (Gurková *et al.*, 2023). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih dalam mengenai bagaimana faktor-faktor ini berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien stroke, khususnya di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya, guna memberikan panduan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada 24 pasien stroke menunjukkan bahwa secara umum terdapat penurunan kualitas hidup pada berbagai dimensi. Pada dimensi kesehatan fisik, sebanyak 51,07% mengalami penurunan dalam hal kepuasan bekerja. Pada dimensi kondisi psikologis, sebanyak 49,72% mengalami gangguan dalam kemampuan pasien untuk berkonsentrasi. Sedangkan pada dimensi hubungan sosial, sebanyak 50% pasien mengalami hambatan dalam hubungan intimnya, dan pada dimensi lingkungan, sebanyak 41,15% pasien stroke mengalami hambatan dalam kesempatannya untuk bersenang senang atau rekreasi.

Adapun pada aspek perilaku berdasarkan teori *Health Promotion Behavior*, dimana terdapat 6 dimensi yang diukur, pada masing-masing

dimensi juga mengalami gangguan/hambatan. Seperti misalnya pada dimensi tanggung jawab kesehatan, sebanyak 55,09% pasien mengalami hambatan dalam menghadiri program perawatan Kesehatan pribadi. Pada dimensi aktivitas fisik, pasien stroke mengalami hambatan/gangguan sebanyak 72,92% dalam kegiatan program olahraga dan kegiatan sehari-hari. Sedangkan pada aspek pola makan, pasien stroke kesulitan untuk melakukan perilaku kesehatan berupa mengonsumsi susu, yogurt atau keju dan membaca label makanan dalam kemasan 56,85%. Pada spiritual, pasien juga mengalami hambatan perilaku sebanyak 57,96% untuk merasa tumbuh dan berubah dengan cara positif. Pada dimensi hubungan interpersonal, terdapat hambatan perilaku sebanyak 55,37% untuk memenuhi akan kebutuhan keintiman dan kurangnya waktu yang dihabiskan dengan teman dekat. Serta pada dimensi manajemen stres, sebanyak 62,60% pasien stroke mengalami gangguan dalam hal di hidupnya yang tidak dapat dirubah dan kurangnya pasien untuk berlatih relaksasi atau meditasi.

Merujuk kepada hasil survey awal yang dilakukan kepada pasien terdapat beberapa hambatan komunikasi sehingga responden pada penelitian ini yaitu keluarga pasien/*care giver* utama yang sehari-hari mendampingi pasien stroke dan tinggal satu rumah dengan penderita. Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada berbagai dimensi mengalami penurunan, dan begitu pula terdapat berbagai hambatan perilaku kesehatan dari setiap dimensi HPM. Dengan demikian, latar belakang penelitian ini melibatkan kebutuhan untuk memahami lebih lanjut tentang hubungan

antara kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial, lingkungan, tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, pola makan, spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stres terhadap kualitas hidup pasien stroke di Indonesia. Penelitian ini akan berfokus pada individu ≤ 55 tahun, mengingat bahwa penurunan kualitas hidup tidak hanya dialami oleh individu yang lebih tua, tetapi juga semakin terlihat pada kelompok usia ini. Dengan menggunakan instrumen yang terstandarisasi yaitu WHOQoL-BREF dan HPLP, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas hidup penderita stroke secara holistik dan menyeluruh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penyusunan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup penderita stroke, khususnya di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini yakni “bagaimana hubungan antara perilaku promosi kesehatan (*Health Promotion Behavior*) dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini menganalisis hubungan antara perilaku promosi kesehatan (*Health Promotion Behavior*) dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan tanggung jawab kesehatan dengan kualitas hidup pasien stroke di RS TMC kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien stroke di RS TMC kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan pola makan dengan kualitas hidup pasien stroke di RS TMC kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan spiritual dengan kualitas hidup pasien stroke di RS TMC kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan interpersonal dengan kualitas hidup pasien stroke di RS TMC kota Tasikmalaya.
- f. Menganalisis hubungan manajemen stres dengan kualitas hidup pasien stroke di RS TMC kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah pada penelitian dibatasi pada faktor pejamu (host) yang berhubungan dengan kejadian stroke pada lansia di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat, dengan kekhususan Promosi Kesehatan mengenai penyakit stroke.

4. Lingkup Tempat

Penelitian akan dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran pada penelitian ini adalah data pasien rawat jalan yang didiagnosis oleh dokter menderita stroke di Poli Saraf Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya pada tahun 2024.

6. Lingkup Waktu

Pengambilan data dan penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai April tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan serta pertimbangan dalam penyusunan program kesehatan di rumah sakit, terutama dalam pencegahan dan pengendalian stroke pada lansia. Program dapat berupa pemberian edukasi khusus (perihal perilaku dan pengetahuan mengenai stroke lansia) kepada pasien demi mencegah mortalitas akibat stroke.

2. Manfaat bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi dan peninjauan kembali untuk penetapan variabel penelitian pembandingan mengenai faktor pejamu (host) mengenai kejadian stroke pada lansia di rumah sakit lain.

3. Manfaat bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber untuk memberikan kontribusi berupa informasi dan wawasan dalam melakukan penelitian mengenai faktor risiko lainnya yang berhubungan dengan kejadian stroke pada lansia, serta dapat membangun dan menguji validitas dari ilmu pengetahuan yang sudah ada.