

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah penyebab utama kecacatan dan peringkat ke-5 penyebab kematian global setelah penyakit jantung dan kanker. Kondisi ini terjadi akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga menghambat pasokan oksigen. Rata-rata, satu orang meninggal setiap empat menit akibat stroke (Susanti *et al.*, 2023). Dampak stroke meluas tidak hanya pada pasien, tetapi juga keluarga. Umumnya menimbulkan kecacatan jangka panjang berupa hambatan fisik, motorik, kognitif, emosional, sosial, hingga finansial, yang menurunkan kemandirian dan kualitas hidup (Tiwari *et al.*, 2021).

Menurut *World Stroke Organization* (2022), lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun, dengan 1 dari 4 orang di atas usia 25 tahun berisiko mengalaminya. Sekitar 78% kasus muncul pada individu di bawah 70 tahun (Feigin *et al.*, 2022). Kemudian di Asia dengan populasi 4,7 miliar jiwa menanggung 9,5–10,6 juta kasus setiap tahun, terutama di negara berkembang dengan keterbatasan layanan (Tan *et al.*, 2024).

Di Indonesia, prevalensi stroke menurun dari 10,9 per mil (2018) menjadi 8,3 per mil pada tahun 2023. Namun, beban biaya justru meningkat, dari Rp1,91 triliun (2021) menjadi Rp3,23 triliun (2022), membebani negara sekaligus keluarga pasien karena turunnya produktivitas (Annisa, Najah dan Prasetyo, 2024).

Berdasarkan penelitian dari Arywibowo (2023), kualitas hidup penderita stroke dipengaruhi oleh berbagai dimensi yang saling berkaitan. Mencakup dimensi fisik, emosional, sosial, spiritual, dan ekonomi. Penelitian menunjukkan adanya penurunan kondisi fisik dan finansial, disertai dinamika emosional, serta pergeseran hubungan sosial dan keimanan. Sejalan dengan itu, penelitian Tyagi *et al* (2021) menyoroti tantangan dalam proses pencarian perawatan dan pengalaman interaksi pasien serta pengasuh dengan layanan kesehatan. Meliputi biaya, akses transportasi, hingga pengambilan keputusan keluarga.

Beberapa penelitian lain dari Luh, Thrisna dan Ismail (2020), Chau *et al* (2022), Yang *et al* (2022) menekankan bahwa menegaskan adanya rasa malu, ketergantungan, hilangnya harga diri, hingga kesepian, meski aktivitas fisik sederhana seperti berjalan tetap menjadi strategi utama. Oleh karena itu, pendekatan rehabilitasi pascastroke perlu memperhatikan dimensi fisik, psikososial, dan lingkungan secara holistik untuk mendukung pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Perilaku promosi kesehatan *Health Promotion Behavior* (HPB) berperan penting dalam menunjang kualitas hidup pasien. HPB meliputi aktivitas fisik, pola makan sehat, pengelolaan stres, dukungan sosial, spiritualitas, serta tanggung jawab pribadi terhadap kesehatan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2014).

Survei Kesehatan Indonesia (2023), prevalensi stroke nasional masih cukup tinggi, dengan provinsi DI Yogyakarta (1,14%), Sulawesi Utara

(1,13%), dan DKI Jakarta (1,07%) menempati urutan tertinggi. Jawa Barat juga termasuk wilayah dengan prevalensi tinggi, yaitu sebesar 1,00%. Data ini menunjukkan bahwa stroke merupakan masalah kesehatan yang signifikan di Jawa Barat, sehingga penting untuk menelaah lebih jauh kondisi pasien pasca stroke, termasuk kualitas hidup mereka (Santika, 2024). Prevalensi stroke di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2022 mencatat total 825 pasien rawat inap dan 3.198 pasien rawat jalan. Kemudian pada tahun 2023 mencatat total sebanyak 304 pasien rawat inap dan 1.268 pasien rawat jalan.

Survei awal pada 24 pasien stroke menunjukkan penurunan kualitas hidup di empat dimensi: kesehatan fisik (51,07% mengeluh nyeri mengganggu aktivitas harian sehingga mereka tidak mampu lagi menjalankan rutinitas seperti bekerja, bergerak bebas, atau memenuhi kebutuhan sehari-hari), kesehatan psikologis (49,72% sulit konsentrasi terutama menjelang tidur malam, disertai rasa cemas serta menurunnya motivasi untuk sembuh), hubungan sosial (50% menarik diri dan kurang memperoleh dukungan sosial), serta keadaan lingkungan hidup (41,15% terbatas dalam rekreasi dan akses publik yang kurang ramah bagi penyandang disabilitas).

Dalam dimensi perilaku sesuai teori *Health Promotion Behavior (HPB)*, enam aspek utama juga terdampak dan masing-masing juga menunjukkan adanya gangguan atau hambatan. Hambatan muncul pada tanggung jawab kesehatan (55,09% kesulitan mengelola perawatan diri,

jarang melakukan pemeriksaan rutin atau kurang mengetahui langkah yang tepat untuk menjaga kondisi), aktivitas fisik (72,92% kurang mampu melakukan latihan sederhana seperti berjalan kaki selama 20 menit, bahkan aktivitas ringan sehari-hari pun terbatas), nutrisi (56,85% pasien kurang memperhatikan gizi seimbang dan pola makan sehat), spiritualitas (57,96% kehilangan semangat dan motivasi dalam menjalani pemulihan), hubungan interpersonal (55,37% mengeluh sulit menjalin komunikasi terbuka bersama keluarga maupun teman), dan manajemen stres (62,60% sebagian besar pasien jarang melakukan teknik relaksasi atau strategi pengendalian emosi, sehingga mudah terbebani oleh perasaan negatif).

Berdasarkan berbagai temuan, stroke terbukti berdampak besar pada kualitas hidup pasien, terutama dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hambatan yang dialami bukan hanya keterbatasan fisik, tetapi juga tekanan emosional, isolasi sosial, dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Mengacu pada teori *Health Promotion Behavior (HPB)*, seluruh enam komponen meliputi tanggung jawab terhadap kesehatan, aktivitas fisik, nutrisi, spiritualitas, hubungan interpersonal, dan manajemen stress terganggu. Hal ini menegaskan pentingnya mengkaji kualitas hidup pada pasien pasca stroke, sebagai dasar pengembangan intervensi promotif dan preventif di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan Riwayat Kejadian Stroke pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Mendeskripsikan Riwayat Penyakit Penyerta pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien pasca stroke ditinjau dari aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan keadaan lingkungan hidup.
- d. Mengetahui gambaran tanggung jawab pasien pasca stroke terhadap kesehatannya sendiri dalam menjalani kehidupan.
- e. Mengetahui gambaran aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien pasca stroke dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Mengetahui gambaran pola makan pasien pasca stroke dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

- g. Mengetahui peran spiritualitas dalam mendukung proses pemulihan dan kualitas hidup pasien pasca stroke.
- h. Mengetahui bentuk dan pengaruh hubungan interpersonal dari dukungan keluarga atau sosial terhadap kesejahteraan pasien pasca stroke.
- i. Mengetahui strategi manajemen stres yang digunakan oleh pasien pasca stroke dalam menghadapi kondisi kesehatannya.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Lingkup Masalah**

Lingkup masalah dalam penelitian ini berdasarkan teori *Health Promotion Behavior (HPB)* mencakup faktor motivasi, persepsi individu, efikasi diri, dan dukungan lingkungan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

##### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan teori motivasi, persepsi individu, dan dukungan lingkungan terhadap perubahan perilaku yaitu *Teori Health Promotion Behavior (HPB)*.

##### **3. Lingkup Keilmuan**

Lingkup keilmuan yang diterapkan berdasarkan ilmu kesehatan masyarakat terkhusus dalam lingkup promosi kesehatan.

#### 4. Lingkup Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

#### 5. Lingkup Sasaran

Penelitian ini melibatkan pasien pasca stroke sebagai informan utama, suami atau anggota keluarga sebagai informan kunci dan perawat poli syaraf sebagai informan pendukung.

#### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September - Oktober 2025.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi masukan dan evaluasi bagi pihak RSUD dr. Soekardjo dalam merancang program yang terarah bagi pasien stroke

#### 2. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas wawasan serta menambah pengetahuan juga dalam memahami gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke.

#### 3. Bagi Pasien

Memberikan manfaat bagi pasien pasca stroke dalam memahami gambaran kualitas hidup untuk proses pemulihan dan diharapkan menjadi motivasi dan acuan untuk menjalani kebiasaan sehat.