

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa penyakit jantung atau stroke adalah timbulnya gejala klinis secara cepat yang disebabkan oleh disfungsi otak lokal dan global yang menyebabkan pembuluh darah di otak pecah atau tersumbat. Durasi gejala ini bisa terjadi dalam kurun waktu 24 jam atau lebih (Arifianto *et al.*, 2014). Di lain sisi, Anies (2018) memaparkan bahwa stroke terjadi ketika ada gangguan mendadak pada aliran darah ke bagian tertentu otak. Terkait dengan hal itu, beberapa sel otak mati karena aliran darah yang buruk, yang dapat disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya arteri darah otak. Stroke hemoragik dan non-hemoragik adalah dua bentuk stroke. Ketika penyumbatan pembuluh darah menghentikan sebagian atau seluruh aliran darah ke otak, hal itu dapat mengakibatkan stroke non-hemoragik. Sebaliknya, stroke hemoragik terjadi ketika arteri darah otak tertentu pecah, menyebabkan pendarahan (Medika *et al.*, 2020).

Pada tahun 2020, diperkirakan sebanyak 7,6 juta orang akan meninggal dunia dampak dari stroke. Data mengindikasikan jika angka kematian yang disebabkan oleh stroke mencapai 11,3% di seluruh dunia, atau setara dengan sekitar 5,7 juta jiwa setiap tahunnya. Di Eropa, prevalensi stroke mencapai 9,6 juta penduduk. Stroke juga merupakan isu kesehatan masyarakat yang krusial dan menjadi penyebab utama imobilitas serta dampak jangka panjang di negara-negara berkembang.

Di Indonesia, prevalensi stroke tertinggi berdasarkan diagnosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terdapat di wilayah Sulawesi Utara, dengan angka sekitar 10,8%. Angka ini diikuti oleh Daerah Istimewa Yogyakarta yang mencatat prevalensi sekitar 10,3% dan Sumatera Utara dengan angka 6%. Peningkatan prevalensi penderita stroke sejalan dengan pertambahan usia, dengan angka tertinggi terjadi pada kelompok usia sekitar 75 tahun, yaitu sekitar 43,1%, yang memberi petunjuk proporsi serupa antara laki-laki dan perempuan (Geneva & Usman, 2023).

Risiko stroke seumur hidup lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria, dengan risiko stroke mencapai 1 dari 4 pada wanita setelah mereka berusia 25 tahun. Perubahan risiko stroke seiring bertambahnya usia bervariasi berdasarkan jenis kelamin; Insiden stroke lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria dalam kelompok usia di bawah 30 tahun. Sebaliknya, angka insiden stroke lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita selama masa paruh baya, dan angka tersebut menjadi setara atau lebih tinggi di kalangan wanita yang dimulai pada dekade kedelapan (Rexrode *et al.*, 2022).

Dengan demikian, dapat disimpulkan jika stroke yaitu permasalahan kesehatan yang signifikan, terutama di negara berkembang, dan membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak untuk mengurangi angka kejadian serta dampak yang ditimbulkan. Upaya pencegahan dan perawatan yang tepat sangat krusial untuk meningkatkan kualitas hidup individu yang berisiko serta mengurangi beban sosial dan ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit ini.

Berbagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke sangat beragam, termasuk faktor fisik, di mana pasien mengalami kecacatan fisik seperti kelumpuhan atau kelemahan pada satu sisi tubuh, yang bisa menghalangi kemampuan

mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari,serta menyebabkan kehilangan koordinasi. Selain itu, ada juga faktor emosional, di mana pasien mungkin mengalami perubahan emosional seperti depresi dan kecemasan.pasien yang mengalami stroke sering kali merasakan penurunan kualitas hidup akibat perasaan kehilangan peran mereka dalam keluarga dan Masyarakat (Fitriani & Mulyono, 2022).

Hubungan diantara kualitas hidup pasien stroke dan kualitas tidur mereka saling memengaruhi, dimana kualitas tidur yang buruk bisa menimbulkan masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan. Kualitas tidur yang tidak memadai dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien stroke, menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, dan masalah kognitif. di sisi lain, tidur yang berkualitas bisa mendukung fungsi motorik dan keseimbangan, yang sangat penting bagi pasien stroke dalam menjalani aktivitas sehari-hari serta proses rehabilitasi mereka. Selain itu, Kesehatan jangka panjang, termasuk risiko terjadinya stroke berulang, juga dipengaruhi oleh kualitas tidur. tidur yang buruk bisa meningkatkan faktor risiko seperti hipertensi, yang berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya Stroke berulang (Fitriani dan Mulyono, 2022).

Kualitas hidup pasien stroke bisa mendapat dampak signifikan dari kualitas tidur yang optimal, yang bisa mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Kualitas tidur didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk tetap tertidur serta memenuhi kebutuhan tidur dalam fase NREM dan REM. Individu yang memiliki kualitas tidur yang baik umumnya tidur selama 7 hingga 8 jam setiap malam, tidak sering terbangun selama tidur, dan dapat tertidur dengan mudah setelah berbaring selama 30 menit (Sulana *et al.*, 2020).

Tidur yang tidak berkualitas bisa mengganggu pola tidur pasien stroke, dan kondisi ini bisa memicu atau memperburuk gejala stroke, selain itu, kualitas tidur yang buruk bisa meningkatkan stres, kelelahan, serta mengurangi kemampuan individu untuk berfungsi secara fisik maupun mental dengan baik. Kualitas tidur yang tidak memadai bisa memengaruhi proses penyembuhan dan pemulihan pasien stroke. Dampak dari kualitas tidur yang buruk bisa menyebabkan kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan penurunan energi, yang semuanya dapat berdampak pada aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial pasien. Dalam hal Pemulihan Fisik, Kualitas tidur yang buruk bisa memperlambat proses pemulihan fisik pasien stroke, memperlambat proses penyembuhan, dan mengurangi efektivitas rehabilitasi (Sari, 2024).

Kualitas tidur pasien stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, termasuk proses pemulihan, di mana tubuh melakukan perbaikan sel dan jaringan saat tidur. Gangguan tidur serta masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, dapat berdampak pada motivasi pasien dan kemampuan mereka untuk menjalani rehabilitasi. Ketidakmampuan dalam mengelola stres dan emosi negatif bisa menurunkan kualitas hidup penderita stroke, sedangkan pengendalian emosi dan kualitas tidur yang baik bisa membantu dalam mengatasi stres dan emosi tersebut (Hassa *et al.*, 2017).

Berbagai elemen yang memengaruhi kualitas hidup penderita stroke dapat dibagi ke dalam beberapa kategori. Salah satu kategori tersebut adalah keterbatasan fisik, yang mencakup kesulitan bergerak, kelemahan otot, dan hambatan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang semuanya bisa menurunkan kualitas hidup.

Kesehatan mental juga berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas hidup, dengan kondisi seperti depresi, kecemasan, dan stres (Hassa *et al.*, 2017).

Kualitas hidup memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kesembuhan individu; kualitas hidup yang buruk bisa memengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, mengingat jika kualitas hidup bersifat internal. Di sisi lain, kualitas hidup yang lebih baik bisa mempercepat proses penyembuhan, sehingga mengurangi risiko terjadinya stroke berulang. Kualitas hidup dapat dipahami dari sudut pandang kehidupan, yaitu posisi yang dirasakan seseorang dalam konteks budaya atau sistem nilai, serta interaksi dengan orang lain dalam lingkungan tersebut. Kualitas hidup dipengaruhi secara signifikan oleh tujuan, harapan, dan berbagai masalah pribadi lainnya, seperti mobilitas, rasa sakit, aspek psikologis, kesedihan, dan kecemasan.

Untuk menilai kualitas hidup pasien stroke yang disebabkan oleh tidur yang buruk, diperlukan pengukuran menggunakan metode dan alat tertentu, seperti kuesioner singkat yang dirancang untuk mengumpulkan informasi setelah wawancara dengan pasien terkait kebiasaan tidur mereka dan dampaknya terhadap kesejahteraan emosional dalam aktivitas sehari-hari. Salah satu alat yang digunakan adalah SF-36, yang berfungsi untuk menilai kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan, mencakup aspek kesehatan fisik dan mental yang dapat dipengaruhi oleh kualitas tidur yang baik. Dengan menganalisis skor dari kuesioner ini, kita bisa memahami pengaruh kualitas tidur terhadap kualitas hidup pasien stroke. Selain itu, pengukuran juga dapat dilakukan menggunakan Kuesioner Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI), yang memberikan informasi terkait pola tidur, durasi tidur, dan masalah tidur yang dialami pasien. Hasil kuesioner ini kemudian dihubungkan dengan skor kualitas hidup yang diperoleh dari SF-36.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan diantara kualitas tidur dengan *quality of life* pada pasien stroke?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana kualitas tidur pasien stroke memengaruhi kualitas hidup mereka. Dengan demikian, diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi yang relevan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

b. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Kualitas tidur
- b) Mengidentifikasi *Quality Of Life*
- c) Menganalisis Hubungan Kualitas tidur dengan *Quality of life*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pemahaman terkait hubungan diantara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien stroke. Diharapkan, penelitian ini bisa memperdalam pengetahuan tentang faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada pasien stroke serta dampaknya terhadap kualitas hidup mereka.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memberikan informasi yang berguna bagi para profesional kesehatan. Hasil penelitian diharapkan bisa memberikan wawasan yang

lebih baik kepada praktisi kesehatan terkait pentingnya kualitas tidur bagi pasien stroke dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Terkait dengan hal itu, kualitas hidup pasien stroke diharapkan bisa ditingkatkan secara langsung dengan memanfaatkan temuan penelitian ini. Komponen ini dapat diukur dan didefinisikan sebagai kondisi kesehatan (Abdu et al., 2022).



E. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti dan Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Abdu <i>et al.</i> , 2022).	Analisis Faktor yang memberi pengaruh kualitas hidup pasien pasca stroke	<p>Variabel Independen: Umur, Jenis kelamin, status pekerjaan, dukungan keluarga. Status menikah, lama stroke.</p> <p>Variabel Dependen: kualitas hidup pasien pasca stroke</p> <p>Desain penelitian: <i>cross sectional</i></p>	<p>Hasil penelitian ini memberi petunjuk jika, Kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi oleh umur, status pekerjaan, dukungan keluarga, status menikah, lama stroke dan jenis kelamin. Sebaliknya, tingkat pendidikan, dan jenis stroke tidak memberi petunjuk pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Penelitian ini menyarankan agar perhatian lebih diberikan</p>	<p>Variabel Independen: kualitas tidur pada pasien stroke</p> <p>Variabel Dependen: <i>Quality of life</i> pada pasien stroke</p>

				<p>pada faktor yang berkaitan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.</p>	
--	--	--	--	--	--



2.	(Crivello <i>et al.</i> , 2019).	The Meaning of Sleeps Quality: A Survey of Available Technologies	<p>Variabel Independen: Metode pemantauan tidur, Usia, faktor sosial-ekonomi, kondisi kesehatan.</p> <p>Variabel Dependen: Kualitas Tidur</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukan Pentingnya Kualitas Tidur. Kualitas tidur yang baik berkaitan erat dengan kesehatan fisik, kognitif, dan psikologis. Tidur yang buruk bisa mengganggu fungsi kognitif dan kesehatan secara keseluruhan.</p> <p>Definisi Kualitas Tidur: Kualitas tidur diukur dengan metrik kuantitatif (seperti Total Sleeps Time dan Sleeps Efficiency) dan metode subyektif (seperti Pittsburgh Sleeps Quality Index), tetapi definisi</p>	<p>Variabel Independen: kualitas tidur pada pasien stroke</p> <p>Variabel Dependen: <i>Quality of life</i> pada pasien stroke</p>
----	----------------------------------	---	---	--	---

				<p>yang konsisten masih kurang.</p> <p>Metode Pemantauan: Penelitian ini mengkategorikan berbagai teknologi pemantauan tidur, termasuk perangkat wearable dan actigraphy, untuk memahami dan mengukur kualitas tidur.</p> <p>Variabel Tidur: Variabel penting dalam evaluasi kualitas tidur meliputi Total Sleep Time, Sleep Onset Latency, dan jumlah kebangkitan.</p> <p>Variasi Populasi: Kualitas tidur bervariasi berdasarkan usia dan</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>faktor sosial-ekonomi, dengan orang tua cenderung mengalami lebih banyak gangguan tidur.</p> <p>Penelitian ini memberi penekanan perlunya penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan akurasi dan keandalan teknologi pemantauan tidur serta pemahaman yang lebih baik tentang kualitas tidur.</p>	
--	--	--	--	--	--

3.	Zhao <i>et al.</i> , 2022	Social support and sleeps quality in patients with stroke: The mediating roles of depression and anxiety symptoms	<p>Variabel Independen:</p> <p>Social Support: Assessed using the Social Support Rating Scale (SSRS), which includes subjective support, objective support, and support utilization dimensions</p> <p>Variabel Dependen:</p> <p>Sleeps Quality: Measured subjectively in stroke patients</p> <p>Desai Penelitian: cross sectional</p>	<p>Penelitian menemukan tingginya prevalensi kualitas tidur buruk (65%) pada pasien stroke. Dukungan sosial berkaitan positif dengan kualitas tidur yang lebih baik, dengan gejala kecemasan dan depresi yang memediasi hubungan ini. Meningkatkan dukungan sosial bisa membantu meningkatkan kualitas tidur pasien stroke, menyoroti pentingnya mengatasi kesehatan mental dan dukungan sosial dalam program rehabilitasi stroke</p>	<p>Variabel Independen:</p> <p>kualitas tidur pada pasien stroke</p> <p>Variabel Dependen: <i>Quality of life</i> pada pasien stroke</p>
----	---------------------------	---	---	---	--

4.	Dewa, 2018	Kualitas Hidup Pasien Pasca Serangan Stroke	<p>Variabel Independen: intervensi keperawatan, dukungan sosial, faktor psikologis, dan kondisi fisik pasien</p> <p>Variabel Dependen: kualitas hidup pasien, kesejahteraan psikologis, kemandirian pasien, dan respon emosional</p> <p>Desain Penelitian: Descriptive Phenomenology</p>	<p>Hasil penelitian ini memberi petunjuk jika pasien pasca serangan stroke mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, merasakan penderitaan dan isolasi sosial, serta membutuhkan dukungan layanan kesehatan profesional.</p> <p>Faktor psikologis dan fisik memengaruhi</p>	<p>Variabel Independen: kualitas tidur pada pasien stroke</p> <p>Variabel Dependen: <i>Quality of life</i> pada pasien stroke.</p>
----	------------	---	--	---	--

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian