

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terputus karena pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, yang menyebabkan aliran darah buruk dan kematian beberapa sel otak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke atau penyakit serebrovaskular adalah suatu kondisi yang ditandai dengan disfungsi otak lokal atau global yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, dengan tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat dan berlangsung selama lebih dari 24 jam (Syah *et al.*, 2020).

Dari perspektif mekanisme vaskular, stroke dibagi menjadi dua jenis utama:

a. Stroke hemoragik

Stroke hemoragik adalah suatu kondisi di mana perdarahan menembus ke dalam jaringan otak atau ruang subaraknoid. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah ke dalam ruang subaraknoid. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah, sehingga mengakibatkan pendarahan.

b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh penyumbatan aliran darah akibat trombus atau emboli. Stroke iskemik dapat terjadi melalui peristiwa hemoragik atau perdarahan, melalui reperfusi darah ke jaringan iskemik yang rusak oleh rekanalisasi arteri yang tersumbat, perkembangan disfungsi blood brain barrier, atau dengan memasok area iskemik melalui arteri kolateral. Hal ini dapat berkembang menjadi stroke. Stroke iskemik yang berkembang menjadi pendarahan biasanya

terjadi dalam minggu pertama, tetapi dapat terjadi dalam 2 hingga 14 hari. Perubahan ini biasanya terjadi pada stroke iskemik kardiogenik dan lebih sering terjadi pada iskemia dengan volume infark besar (Syah *et al.* 2020).

B. Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan bagian penting dari kehidupan manusia sehari-hari. Memulihkan kualitas tidur berjalan seiring dengan peningkatan kesehatan fisik, kognitif, dan psikologis. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk atau tidak teratur dapat mengganggu fungsi kognitif dan psikologis serta kesehatan fisik secara keseluruhan (Crivello *et al.*, 2019).

Tidur terlalu pendek atau terlalu panjang, dan insomnia sebagai durasi tidur yang secara objektif pendek, dapat menjadi faktor risiko stroke dan kematian. Gangguan pergerakan saat tidur, termasuk pergerakan anggota tubuh secara berkala saat tidur, merupakan faktor risiko potensial untuk stroke. Tidur ini ditandai dengan istirahat dan berkurangnya respons, namun ini bukan merupakan keadaan istirahat sederhana, melainkan siklus transisi periodik antara tidur gerakan mata cepat (tidur REM) dan tidur non-REM (tidur non-REM) yang dikendalikan oleh sistem saraf (Sumer, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur.

Faktor-faktor berikut dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien stroke:

a) Stres: Keadaan stres yang terkait dengan upaya menghadapi gejala stroke yang diderita pasien dapat memengaruhi tidur.

b) Gangguan Fisik: Stroke dapat menyebabkan gangguan fisik, termasuk fungsi motorik, sensorik, dan otonom, dan juga dapat memengaruhi tidur.

- c) Gangguan kognitif: Stroke dapat menyebabkan gangguan kognitif dan memengaruhi tidur pasien.
- d) Faktor Lingkungan: Lingkungan rumah sakit atau klinik, kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan dan kenyamanan tempat tidur juga dapat memengaruhi kualitas tidur pada pasien stroke.
- e) Kebiasaan tidur: Kebiasaan tidur pasien sebelum stroke juga dapat mempengaruhi kualitas tidur dan menyebabkan kerusakan otak.
- f) Faktor risiko lainnya: Faktor risiko stroke seperti diabetes, hipertensi, obesitas, dan penyakit pembuluh darah juga dapat dikaitkan dengan gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk (Warji *et al.*, 2018).

3. Tahapan Tidur

Tidur terdiri dari beberapa tahapan, terutama dibagi menjadi dua kategori: tidur non-REM (NREM) dan tidur REM (rapid eye movement). Berikut penjelasan tahapan tidur:

a) Tidur non-REM:

1) Fase 1 (N1): Ini adalah tahap transisi antara terjaga dan tidur. Fase ini hanya berlangsung beberapa menit dan ditandai dengan melambatnya gelombang otak. Pada tahap ini, seseorang dapat dengan mudah terbangun.

2) Fase 2 (N2): Fase ini adalah fase tidur yang lebih dalam. Gelombang otak akan melambat dan menghasilkan lonjakan aktivitas, yang dikenal sebagai "sleep spindles". Tahap ini biasanya berlangsung sekitar 20 menit dan merupakan tahap tidur terpanjang.

3) Fase 3 (N3): Fase ini juga dikenal sebagai tidur delta atau tidur nyenyak dan ditandai dengan gelombang otak yang sangat lambat (gelombang delta). Ini adalah tahap tidur yang paling nyenyak, yang memungkinkan tubuh Anda pulih baik secara fisik maupun mental. Sulit untuk bangun dari tahap ini.

b) Tidur REM:

Tahap REM: Tahap ini biasanya terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang tertidur dan berlangsung selama sekitar 10-20 menit. Selama tahap ini, aktivitas otak meningkat dan mimpi paling sering terjadi. Tubuh mengalami atonia (kelumpuhan otot) karena orang tersebut tidak mampu mengubah mimpinya menjadi kenyataan. Tahap tidur REM penting untuk pemrosesan memori dan pembelajaran. Siklus tidur biasanya berlangsung sekitar 90 menit dan terdiri dari kombinasi tidur non-REM dan REM. Sepanjang malam, seseorang melewati beberapa siklus tidur, dengan proporsi fase REM meningkat pada setiap siklus berikutnya. Tidur yang berkualitas memerlukan keseimbangan yang sehat antara tahap-tahap ini, yang penting bagi kesehatan fisik dan mental (Khazaei *et al.*, 2022).

C. Quality of life

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupan dirinya dalam masyarakat dalam konteks budaya dan nilai yang berlaku terkait dengan tujuan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan konsep

yang sangat luas yang dipengaruhi oleh keadaan fisik dan psikologis, derajat kemandirian dan situasi sosial, serta hubungan individu dengan lingkungan. Dengan demikian, dimensi kualitas hidup mencakup dimensi kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan.

Menurut WHO, kualitas hidup terdiri dari empat domain sosial dan satu domain lingkungan. Empat domain kualitas hidup telah diidentifikasi: perilaku atau tindakan, status, keberadaan, kemampuan, potensi, serta persepsi dan pengalaman subjektif (Zahroh *et al.*, 2020).

Kualitas hidup juga memengaruhi proses pemulihan seseorang. Kualitas hidup yang buruk dapat memengaruhi proses penyembuhan itu sendiri. Karena kualitas hidup ada di dalam diri. Di sisi lain, kualitas hidup yang lebih baik berarti proses penyembuhan akan berjalan lebih cepat setelahnya, sehingga meminimalkan terjadinya stroke lebih lanjut. Kualitas hidup dapat diartikan dalam konteks kehidupan individu, posisi individu yang dirasakan dalam konteks budaya dan nilai-nilai, dan hubungan individu dalam konteks lingkungan, budaya, dan nilai-nilai. Sasaran, harapan, dan masalah pribadi lainnya seperti mobilitas, rasa sakit, masalah psikologis, kesedihan, dan kecemasan semuanya memiliki dampak besar pada kualitas hidup. Aspek ketiga ini dapat diukur dan dapat digambarkan sebagai keadaan kesehatan (Abdu *et al.*, 2022).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke adalah:

a. Usia

Usia dapat memengaruhi kualitas hidup pasien stroke, karena dikaitkan dengan masalah kesehatan yang lebih parah dan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga memengaruhi kesehatan secara keseluruhan (Aldakheel, 2022).

b. Status Pekerjaan

Status pekerjaan penderita stroke dapat memengaruhi kualitas hidup mereka, dengan faktor-faktor seperti stres pekerjaan, keamanan finansial, dan interaksi sosial memengaruhi kepuasan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Aldakheel, 2022). Kesejahteraan emosional Dampak emosional dari stroke, seperti kecemasan, depresi dan frustrasi, dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien dan mengatasi masalah kesehatan mental untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Aldakheel, (2022).

c. Dukungan Sosial

Memiliki sistem pendukung yang kuat dari keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan dapat membuat perbedaan besar dalam kehidupan penderita stroke dengan memberikan dukungan emosional, bantuan untuk aktivitas sehari-hari, dan dorongan selama proses pemulihan (Aldakheel, 2022).

d. Durasi stroke:

Pasien yang mengalami stroke lebih dari satu tahun yang lalu cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang baru saja mengalami stroke.

e. Gangguan Komunikasi:

Pasien dengan gangguan komunikasi seperti afasia dapat mengalami penurunan fungsi sosial yang berdampak negatif pada kualitas hidup pasien (Hassa *et al.*, 2017).

f. Jenis kelamin

Meskipun perempuan memiliki harapan hidup yang tinggi, penurunan kualitas hidup dapat terjadi akibat pekerjaan rumah tangga yang dilakukan, seperti mengurus rumah dan keluarga, serta kontak yang lebih banyak dengan anak-anak dan keluarga. Aktivitas tersebut tidak terlalu signifikan bagi laki-laki, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan. Selain itu, tingginya harapan hidup perempuan biasanya menyebabkan mereka menjadi sosok yang merawat laki-laki ketika tinggal bersama pasangannya (Salmiyati & Asnindari, 2020).

3. Domain Kualitas Hidup

Ada empat domain kualitas hidup.

a. Domain Psikologis:

Meliputi aspek psikologis dan emosional kesehatan pasien, meliputi: perasaan positif, kepuasan hidup, fungsi kognitif.

b. Kesehatan Jasmani:

Menilai kondisi fisik pasien, termasuk gejala fisik yang mungkin berhubungan dengan tekanan emosional atau dampak pada aktivitas sehari-hari.

c. Hubungan Sosial:

Mengukur interaksi sosial pasien dengan orang lain, dukungan sosial yang diterima, dan kualitas hubungan interpersonal.

d. Lingkungan:

Menilai lingkungan fisik dan sosial pasien, termasuk akses ke layanan perawatan kesehatan, keselamatan, dan kualitas lingkungan rumah

4. Cara Mengukur Quality of life

Alat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuisioner *Short form 36* yang sudah di uji validitasnya dengan nilai 0,5-0,8, menunjukkan validitas konstruk yang baik dan realibilitasnya dengan nilai 0,70-0,90. (Hassa et al., 2017). Adapun langkah langkah dalam pengukuran *Quality of life* menggunakan quisioner *short form 36* sebagai berikut:

1. Persiapan alat dan bahan

Peneliti mempersiapkan segala peralatan dan bahan yang diperlukan berupa tempat pelaksanaan, lembar kuesioner, dan bulpoin.

2. Prosedur Perkenalan

a. Melakukan pendekatan melalui komunikasi yang baik dan santun antara peneliti dan reponden

b. Peneliti memotivasi dan membimbing responden agar dapat berpartisipasi aktif dalam proses penelitian.

3. Prosedur Pelaksanaan

a) Memberikan penjelasan tentang tujuan dan keuntungan dari prosedur yang diberikan.

- b) Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi responden untuk mengurangi gangguan dan memberi mereka kesempatan untuk bertanya tentang kuesioner yang diberikan peneliti.
- c) Pastikan responden mengisi kuisisioner secara mandiri tanpa bantuan orang lain, kecuali mereka mengalami kesulitan dalam membaca atau memahami pertanyaan.
- d) memantau proses pengisian agar tidak ada pertanyaan yang terlewat atau tidak dijawab.
- e) Mintalah responden untuk mengembalikannya setelah mereka menyelesaikannya.

4. Prosedur Penutup

- a. Penilaian mengenai emosi yang dialami oleh Responden.
- b. Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya.

5. Klasifikasi *Short form 36*

SF-36 (Short Form-36) merupakan alat yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup dan kesehatan seseorang. Alat ini terdiri dari 36 pertanyaan yang mengukur delapan dimensi kesehatan. Berikut adalah klasifikasi dari delapan dimensi yang dievaluasi dalam SF-36:

1. **Fungsi Fisik:** Menilai sejauh mana kondisi kesehatan memengaruhi aktivitas fisik sehari-hari.
2. **Peran Fisik:** Mengukur pengaruh kesehatan fisik terhadap pekerjaan atau kegiatan sehari-hari dalam empat minggu terakhir.

3. **Rasa Nyeri:** Menilai tingkat nyeri yang dialami dan pengaruhnya terhadap aktivitas.
4. **Kesehatan Umum:** Mengukur pandangan individu mengenai kesehatan secara keseluruhan.
5. **Vitalitas:** Menilai tingkat energi dan rasa lelah yang dirasakan.
6. **Kesehatan Mental:** Mengukur aspek kesehatan mental, termasuk kecemasan dan depresi.
7. **Peran Emosional:** Menilai pengaruh masalah emosional terhadap aktivitas sehari-hari.
8. **Kesehatan Sosial:** Mengukur bagaimana kesehatan memengaruhi interaksi sosial dan hubungan dengan orang lain.

Setiap dimensi diukur melalui serangkaian pertanyaan yang memiliki pilihan jawaban dengan skor tertentu, yang kemudian digunakan untuk menghitung nilai total untuk masing-masing dimensi kesehatan.

6. Hubungan antara kualitas tidur dengan *Quality of life* pada pasien Stroke .

Kualitas tidur berpengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien stroke. Masalah tidur sering terjadi pada pasien stroke dan berkontribusi pada penurunan kualitas hidup mereka. Kualitas tidur memiliki peranan yang signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien stroke. Penelitian yang dilakukan pada pasien stroke menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara depresi, kecemasan, dan kualitas tidur. Tidur yang buruk dapat memperburuk gejala depresi dan kecemasan pada pasien stroke, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Gangguan tidur dapat menyebabkan peningkatan rasa lelah, masalah kognitif, dan ketidakstabilan emosional, yang semuanya berdampak negatif pada

fungsi dan kesejahteraan sehari-hari. Oleh karena itu, menangani masalah tidur pada pasien stroke sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan mengelola gangguan tidur, penyedia layanan kesehatan dapat berpotensi mengurangi gejala depresi dan kecemasan, yang akan berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan bagi penderita stroke (Info, 2023).

