

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke

1. Pengertian *activity of daily living* (ADL) pada pasien stroke

Stroke merupakan kata yang berasal dari bahasa Inggris yaitu "stroke" yang artinya gangguan peredaran darah otak (GPD) (Esti & Johan, 2020a). WHO mendefinisikan stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak vokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Taslim dkk., 2022).

ADL (*Activity of Daily Living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. ADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan lansia dalam bersosialisasi. Sedangkan bisa dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. ADL merupakan aktivitas yang biasanya dilakukan dalam hidup sehari-hari termasuk ambulasi makan berpakaian dan mandi. Kebutuhan pasien akan ADL bersifat sementara, permanen atau rehabilitasi (Adriani dkk., 2020a)

Penderita stroke akan mengalami gangguan dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) / aktivitas kehidupan sehari - hari (AKS), oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi atau pemulihan dengan tujuan utama dapat mencapai kemandirian dalam *Activity Daily Living* (ADL). Sel-sel otak tidak bisa

langsung beregenerasi tetapi dapat membuat koneksi baru satu sama lain sehingga sel-sel saraf di otak dapat berkembang dan kembali kepada fungsi semula yang disebut dengan neuroplastisiti (Nurhidayat dkk., 2021).

Activity Daily Living seseorang setelah mengalami stroke sangat penting karena ketika seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan tidak bergantung pada orang lain akan merasa berguna. Sebaliknya, seseorang yang mengalami stroke yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari karena keterbatasan gerak dan membutuhkan bantuan orang lain pasien tersebut merasa tidak berguna dan menjadikan tidak puas dalam menjalani hidupnya (Ligita, 2018).

2. Klasifikasi *activity of daily living* (ADL) pada pasien stroke

Pasien stroke perlu mencukupi kebutuhan dasar, seperti makan, minum, membersihkan diri, dan aktivitas hidup lainnya. Orang pascastroke dalam mencukupi kebutuhan dasar masih memerlukan orang lain untuk membantunya. Keputusan yang dibuat anggota keluarga dan dukungan untuk mengikuti terapi juga akan mempengaruhi kecepatan orang pascastroke untuk mencapai kemandirian. Kemandirian akan lebih cepat muncul apabila anggota keluarga cepat memutuskan kapan dilakukan rehabilitasi. Semakin cepat latihan, maka akan semakin cepat pula penyesuaian terhadap kemandirian (Busa dkk., 2021), Ada 3 jenis tingkat kemandirian pada pasien stroke yaitu :

- a. Ketergantungan total
- b. Ketergantungan sebagian
- c. Mandiri

3. Faktor risiko penyakit stroke

Faktor resiko terjadinya stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi (Esti & Johan, 2020b)

a. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

Beberapa penyakit diakibatkan oleh perubahan gaya hidup dan dapat menyebabkan terjadinya stroke karena mengakibatkan terjadinya hipertensi, diabetes melitus, gangguan jantung (miokardium infark), dan hiperlipidemia.

Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit. Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengonsumsi kolesterol, mereka mengonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Karel, 2013).

b. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Keturunan

Resiko stroke akan meningkat pada seseorang dengan riwayat keluarga stroke. Seseorang dengan riwayat keluarga stroke lebih cenderung menderita diabetes dan hipertensi. Hal ini mendukung hipotesa bahwa peningkatan kejadian stroke pada keluarga penyandang stroke adalah akibat diturunkannya faktor risiko stroke.

2) Jenis kelamin

Menurut banyak penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli. Laki laki memiliki angka kejadian stroke yang lebih tinggi dibanding dengan wanita. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena stroke pada usia dewasa dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan fisiologis yang bersifat hormonal yang mempengaruhi variasi ciri-ciri biologis seperti kesuburan, meskipun secara fisik laki-laki lebih kuat dibanding perempuan akan tetapi daya tahan rasa sakit maupun daya tahan terhadap penyakit perempuan lebih kuat. Peneliti berasumsi bahwa stroke lebih rentan terjadi pada laki-laki karena pada laki-laki terdapat hormon testosteron yang dapat meningkatkan kadar LDL dimana jika kadar LDL tersebut meningkat akan terjadi peningkatan kolesterol dalam darah sehingga dapat menyebabkan stroke. Menurut (Nababan & Giawa, 2018). Laki-laki memiliki risiko lebih mengalami stroke daripada perempuan karena kurangnya gaya hidup sehat, seperti konsumsi alkohol, merokok dan sebagainya

3) Umur

Mayoritas stroke menyerang semua orang berusia diatas 50 tahun. Namun dengan pola makan dan jenis makanan yang ada sekarang ini tidak menutup kemungkinan stroke bisa menyerang mereka yang berusia muda. Menurut (Hartinah dkk., 2019) semakin bertambahnya usia menyebabkan dinding pembuluh darah akan menyempit seiring bertambahnya usia yang akan mengakibatkan rapuhnya dinding pembuluh darah menjadi risiko tinggi terjadinya stroke.

Penderita stroke umumnya berumur ≥ 55 tahun (59 %). Umur ini adalah umur dimana seluruh organ-organ tubuh mengalami penurunan fungsinya, seperti sistem

pembuluh darah. Pembuluh darah menipis dan akan menjadi rapuh. Semakin tua umur semakin beresiko terkena stroke. Umur ≥ 55 tahun kecenderungan 2 (dua) kali menderita stroke, karena umur yang tua pembuluh darah menipis, mengalami kerapuhan sehingga mudah terjadi trauma yang terjadi bersamaan dengan arterosklerosis sehingga daerah stroke akan semakin bertambah luas (Gofar, 2018). Usia dan jenis kelamin merupakan dua di antara faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena stroke namun kematian akibat stroke lebih banyak dijumpai pada perempuan dibandingkan laki-laki karena pada umumnya perempuan terserang stroke pada usia lebih tua. Selain itu, adanya keadaan khusus pada wanita juga diduga sebagai pemicu, yaitu kehamilan, melahirkan dan menopause yang berhubungan dengan ketidakseimbangan hormonal. Laki-laki lebih mudah terkena stroke dikarenakan lebih tingginya angka kejadian faktor risiko stroke pada laki-laki (Pinzon & Asanti, 2016).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *activity daily living* (ADL) pada pasien stroke

Faktor faktor yang mempengaruhi kemandirian *activity daily living* diantaranya ada faktor usia, kondisi kesehatan, aktivitas fisik, fungsi kognitif, dan dukungan keluarga (Alhogbi, 2017).

a. Usia

Semakin bertambah usia maka kemampuan fisik akan semakin menurun sehingga akan berdampak kepada individu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, sehingga memerlukan bantuan dari orang lain baik secara parsial maupun secara total sesuai dengan tingkat ketergantungannya.

b. Kondisi Kesehatan

Semakin baik status kesehatan maka akan semakin kecil tingkat ketergantungan yang dialami. Hal ini dikarenakan kesehatan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari.

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik sangat berhubungan dengan kemandirian dalam melakukan *activity daily living*. Semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan seseorang maka akan semakin tinggi kemampuan kemandiriannya. Oleh karena itu seseorang harus melakukan aktivitas secara mandiri dan meminimalisir bantuan dari orang lain dengan latihan kebugaran secara teratur.

d. Fungsi kognitif

Seiring bertambahnya usia maka akan mengalami perubahan fisik dan penurunan fungsi kognitif. Fungsi kognitif yang berat maka akan mengakibatkan ketergantungan yang berat, jika mengalami penurunan fungsi kognitif yang ringan maka tingkat ketergantungan seseorang akan ringan. Dengan demikian yang perlu di perhatikan untuk menambah fungsi kognitif adalah menjaga kesehatan tubuh, tubuh yang tidak sehat akan menyebabkan tingkat kemandirian akan menurun.

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan, sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga yang berfungsi terhadap anggota keluarga lain yang selalu siap memberikan bantuan kapanpun diperlukan. Dukungan keluarga mampu membuat keluarga berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal.

5. **Dampak *activity of daily living* (ADL) pada pasien stroke**

Stroke dapat menyerang salah satu atau kedua sisi otak. Kelumpuhan dan

kelemahan otot terjadi ketika pesan tidak berjalan dengan baik dari otak ke otot-otot tubuh. Akibatnya, otot yang lemah sulit menopang tubuh, bahkan cenderung menambah masalah gerakan dan keseimbangan. Efek stroke pada tubuh bisa berpengaruh pada mobilitas, sensasi sensorik, dan cara berpikir orang yang terkena stroke. Stroke terjadi ketika suplai darah ke area otak terputus. Darah membawa nutrisi dan oksigen penting ke otak. Tanpa darah, sel otak dapat rusak atau hancur dan tidak dapat melakukan pekerjaannya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dampak terserang stroke akan membuat pasien mengalami ketergantungan kepada orang lain terutama keluarga akan semakin bertambah dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga keluarga memiliki peranan penting untuk memberikan dukungan informasi, emosional, instrumental dan dukungan penghargaan. Salah satu dampak yang terjadi dari serangan stroke adalah kerusakan fungsional pada tubuh yang menyebabkan seseorang menderita kelumpuhan dan kecacatan, sehingga pasien stroke mengalami kondisi menjadi kurang produktif. Ketergantungan terhadap orang lain atau keluarga dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) akan terpenuhi bila keluarga mampu menjalankan perannya dalam merawat pasien (Lumbantoruan dkk., 2022)

6. Pengukuran *activity of daily living* (ADL) pada pasien stroke

Salah satu alat ukur/instrumen dalam menilai kemandirian adalah *Katz Indeks* yang meliputi kemampuan mandiri untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinen, dan makan. *Katz Indeks* membentuk suatu kerangka kerja untuk mengkaji kehidupan hidup mandiri lansia atau bila ditemukan terjadi penurunan fungsi maka akan disusun titik fokus perbaikannya (Kemenkes RI, 2022b). Adapun aktivitas yang dinilai menurut berikut (Adriani dkk., 2020) adalah *bathing*,

dresssing, toileting, transferring, continence dan *feeding* dengan penilaian sebagai berikut:

a. Mandi mandiri (1) : bantuan hanya pada suatu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak dapat mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
Bergantung (0) : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi serta tidak mandi sendiri.

b. Berpakaian mandiri (1) : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian.

Bergantung (0) : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c. Toileting mandiri (1) : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.

Bergantung (0) : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d. Berpindah mandiri (1) : berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.

Bergantung (0) : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi,tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e. Kontinen mandiri (1) : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri

Bergantung (0) : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot,enema dan pembalut (pampers)

f. Makan mandiri (1) : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Bergantung (0) : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral atau melalui nasal gastrointestinal tube (NGT).

Tabel 1
Penilaian *Activity Daily Living* (ADL)

Aktivitas	Mandiri (Skor 1)	Tergantung (Skor 0)
Mandi (<i>bathing</i>)	Bantuan hanya pada suatu bagian mandi (seperti punggung atau satu bagian tubuh, bantuan ekstremitas yang tidak dapat masuk dan keluar dari bak mandi) atau mandi sendiri sepenuhnya.	Bantuan mandi lebih dari mandi serta tidak mandi sendiri.
Berpakaian (<i>dressing</i>)	Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing atau mengikat pakaian.	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.
Ke toilet (<i>toileting</i>)	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan yenitalia sendiri.	Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.
Berpindah tempat (<i>transferring</i>)	Berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.
Kontinen (<i>continence</i>)	BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri	Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)
Makan (<i>feeding</i>)	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral atau melalui nasal gastrointestinal tube (ngt).

Dalam *Katz Indeks* keterangan mandiri dan ketergantungan ;

Mandiri : tidak ada pengawasan, arahan, atau pribadi pendamping

Ketergantungan : dengan pengawasan, pengarahan, bantuan pribadi, bantuan total.

Tabel 2
Kategori *Activity Daily Living* (ADL) Pasien Stroke

Kategori	Skor
Mandiri	5 – 6
Ketergantungan Sebagian	3 – 4
Ketergantungan Total	0 – 2

Keuntungan dari *Katz Indeks* adalah pemfokusan kemampuan fungsional memungkinkan tenaga kesehatan untuk mencocokkan dengan bantuan yang diperlukan dan memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih spesifik (Sulaiha dkk., 2022).

B. Konsep Kualitas Hidup pada Pasien Stroke

1. Pengertian kualitas hidup pada pasien stroke

Pasien stroke biasanya kehilangan fungsionalitasnya dalam hal sosial, emosional, fisik, serta dapat timbul gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari sehingga pada pasien yang mengalami stroke dalam 6 bulan pertama, pasien merasa kehilangan sebagian dari hidupnya, hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien. Setelah pasien stroke mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup mereka (Abdu dkk., 2022).

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang, jika kualitas hidup tidak baik maka mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup lebih

baik maka proses penyembuhan selanjutnya dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir stroke berulang terjadi. Kualitas hidup dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan, posisi yang dirasakan individu adalah yang terletak dalam konteks budaya atau sistem nilai dan hubungannya dengan individu adalah yang terletak dalam konteks lingkungan, budaya atau sistem nilai (Abdu dkk., 2022).

2. Domain kualitas hidup pada pasien stroke

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa aspek dalam setiap domainnya. Menurut WHO (1996, dalam Ekasari dkk., 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi:

- a. Kesehatan fisik aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.
- b. Kesehatan psikologis aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/ spiritualitas dan keyakinan pribadi.
- c. Hubungan sosial aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Hubungan dengan lingkungan aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/waktu luang serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim)

The Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL) merupakan penilaian kualitas hidup dengan 12 domain khusus, menurut Williams (dalam Lin dkk., 2021), 12 domain yaitu energi, peran dalam keluarga, bahasa, mobilitas, suasana hati, kepribadian, perawatan diri, peran sosial, berpikir, fungsi ekstremitas atas, penglihatan, dan bekerja atau produktivitas.

3. Dampak kualitas hidup pada pasien stroke

Seseorang yang mengalami stroke menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan seseorang untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, tergantung pada kekuatan diri yang positif dari situasi yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk menginterpretasikan situasi. Perubahan kondisi pada pasien pasca stroke dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sederhana, kondisi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Kurnia & Idris, 2020). Kondisi pasca stroke yang dialami penderita memiliki pengaruh negatif baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial, berdasarkan bukti-bukti yang telah dipaparkan dan fenomena yang terjadi. Jenis stroke, lamanya waktu pasca stroke, dan dukungan keluarga semuanya berdampak pada kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien stroke akan terus hidup dengan kelemahan fisik untuk waktu yang lama, sehingga menurunkan kualitas hidupnya (Abdu dkk., 2022)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien stroke

Menurut Moons, dkk konseptual yang dikemukakan sebagai berikut (Kariasas, 2022b):

a. Usia

Usia yang semakin muda kualitas hidup pasien pasca stroke semakin baik sebaliknya usia semakin tua kualitas hidup semakin kurang baik. Usia yang masuk kategori lansia menjadi lebih pasrah pada masalah kesehatan dan pribadi yang dapat menyebabkan penurunan mood. Kelompok usia dewasa muda memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 7 (6,8%) responden, sedangkan kelompok umur lanjut usia memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 42 (40,8 %) responden. Hal ini selaras dengan penjelasan Rahman dkk, (2017), usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke dalam enam bulan pertama, dengan semakin tua pasien maka kualitas hidup akan semakin rendah. Pasien pasca stroke yang berusia di atas 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien pasca stroke yang berusia 22-39 tahun (Abdu dkk., 2022).

Pasien stroke pada kelompok lansia memiliki permasalahan yang kompleks. Penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia ditambah dengan kondisi kronik seperti kecacatan yang dialami oleh lansia pasca terkena serangan stroke membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, hal ini dapat membuat pasien merasa menjadi beban dan tidak berdaya yang kemudian membuat pasien menjadi pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya (Abdu dkk., 2022)

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan unsur predisposisi dalam berperilaku, juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari terapi dan pengobatan karena kondisi yang dialaminya. Keputusan seseorang berpengaruh terhadap bagaimana masalah kesehatannya dapat diatasi (Abdu dkk., 2022). Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyebab dan pengobatan stroke, serta kurangnya informasi tentang cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup pasien pasca stroke dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Neshia (2018) dalam Dwiyani & Astrid (2021) dan penelitian yang dilakukan Rahman dkk (2017) yang menyatakan bahwa pasien pasca stroke dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh Rahman dkk (2017) pada pasien pasca stroke, pasien pasca stroke hanya mempertimbangkan bagaimana pulih dari stroke dan bagaimana bersenang-senang serta berpartisipasi dalam kegiatan yang akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

c. Pekerjaan

Pasien stroke laki-laki yang tidak mampu bekerja mengalami tantangan psikologis dalam menafkahi keluarganya. Kendala fisik akibat stroke serta ketidakberdayaan akibat ketidakmampuan emosional untuk memenuhi tuntutan keluarga, dapat menimbulkan keputusasaan. Akibatnya, setelah stroke seseorang yang tidak dapat kembali bekerja berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik

(Abdu dkk., 2022).

Hasil penelitian Anggraeni (2016), menunjukkan bahwa bekerja merupakan komponen penting dari kehidupan seseorang, karena penurunan kualitas hidup pasien dapat terjadi akibat dari perasaan tidak puas dalam diri karena sudah tidak lagi bekerja. Hal ini disebabkan karena pasien yang tidak bekerja mengakibatkan penurunan pendapatan finansial atau terganggunya situasi ekonomirumah tangga, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Situasi ekonomi seseorang berhubungan dengan penyediaan sumber daya untuk membantu pemulihan dari stroke. Karena keterbatasan anggaran, pasien pasca stroke dengan kemampuan ekonomi yang lebih rendah tidak dapat menyediakan fasilitas untuk perawatan dan pengobatan stroke.

5. Pengukuran kualitas hidup pada pasien stroke

The Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QoL) merupakan instrument yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pada pasien stroke. Alat ukur ini memiliki domain khusus, yakni mengukur energi yang dimiliki klien, peran keluarga, mobilitas, bahasa, suasana hati, kepribadian klien, kemampuan perawatan diri, peran sosial, fungsi ekstremitas atas, pemikiran, visi atau tujuan, dan tingkat produktivitas kerja. Menurut Williams (dalam Lin dkk., 2021), kuisioner SSQoL ini terdiri atas 49 item yang mewakili 12 domain yaitu energi (3 item), peran dalam keluarga (3 item), bahasa (5 item), mobilitas (6 item), suasana hati (5 item), kepribadian (3 item), perawatan diri (5 item), peran sosial (5 item), berpikir (3 item), fungsi ekstremitas atas (5 item), penglihatan (3 item), dan bekerja atau produktivitas (3 item). Setiap item diberikan rentang skor dari 1 sampai 5. Keseluruhan pertanyaan dalam SSQoL mempunyai skor berkisar antara 49-245, dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin baik kualitas hidup pasien stroke.

Tabel 3
Domain Khusus Kualitas Hidup pada *Stroke Specific Quality of Life Scale*

No	Domain	Item	Skor
1.	Energi	3	1 – 5
2.	Peran Dalam Keluarga	3	1 – 5
3.	Bahasa	5	1 – 5
4.	Mobilitas	6	1 – 5
5.	Suasana Hati	5	1 – 5
6.	Kepribadian	3	1 – 5
7.	Perawatan Diri	5	1 – 5
8.	Peran Sosial	5	1 – 5
9.	Berpikir	3	1 – 5
10.	Fungsi Ekstremitas Atas	5	1 – 5
11.	Penglihatan	3	1 – 5
12.	Bekerja dan Produktivitas	3	1 – 5
Total :		49	Skor terendah = 49 Skor tertinggi = 245

Persentase kualitas hidup dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100\%$$

Dari skor tersebut dapat dikategorikan menjadi kualitas hidup baik jika persentase nilai jawaban 76-100%, kualitas hidup cukup jika persentase nilai jawaban 56-75%, kualitas hidup kurang jika persentase nilai jawaban $\leq 55\%$

Tabel 4
Kategori Kualitas Hidup Pasien Stroke

Kategori	Persentase
Kualitas Hidup Baik	76-100%
Kualitas Hidup Cukup	56-75%
Kualitas Hidup Kurang	$\leq 55\%$

C. Hubungan *Activity of Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Pasien pasca serangan stroke memungkinkan timbulnya keterbasan fisik dan fungsional serta kehilangan fungsi beberapa indera. Hal ini akan berdampak pada psikologis pasien dan pasien akan merasa menderita. Individu yang terkena stroke, secara alamiah akan melakukan adaptasi terhadap berbagai perubahan yang dialaminya sebagai kondisi yang baru, dan berpengaruh terhadap kualitas hidup kedepan nantinya. Kemampuan partisipan dalam meningkatkan kualitas hidupnya teridentifikasi pada hasil penelitian ini kemampuan menyesuaikan diri serta meningkatkan kualitas hidupnya oleh partisipan pasca stroke berupa harapan yang realistis, pasrah, sabar, sakit sebagai hikmah dan cobaan. Kualitas hidup penderita pasca stroke dapat mengalami gangguan atau hambatan karena adanya kecacatan fisik, kognisi, gangguan psikologis dan sosial (Masniah, 2017).

Teori Ligita (2020) yang menyatakan stroke akan menyebabkan kecacatan sehingga terjadi penurunan fungsi mobilitas dan kelemahan pada ekstremitas yang menghambat aktivitas sehari-hari dan mengalami penurunan kualitas salah satunya ketidakmampuan perawatan diri, sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan *Activity Daily Living* (Ligita, 2020).

Pasien stroke yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memerlukan motivasi untuk merespon psikologi dalam mengalami perubahan perilaku. Semakin tinggi dorongan diri seseorang, akan mempercepat pemulihan pasca stroke dan peningkatan fungsi fisik, serta mengalami peningkatan kualitas hidup (Jam'anamany, 2021).