PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PASCA STROKE ANTARA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN USIA PRODUKTIF DI POLIKLINIK NEUROLOGI RSU PANCARAN KASIH MANADO

Yudhistira A. Siahaan
Mulyadi
Reginus T. Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: moel.emg78@yahoo.com

Abstract : *Stroke refers to any sudden neurological disorder that occurs due to restriction or cessation of blood flow through the arterial supply system of the brain. Age is a risk factor for stroke because the aging process occurs in all organs including brain blood vessels become fragile. One of the psychological conditions affected after a stroke is quality of life. Post stroke, male patients have better results. Statistically, anxiety levels in female patients appear more frequently.* ***The purpose*** *is to know the Differences in Quality of Life Post Stroke Between Male and Female Earning Age in Neurology Polyclinic at Pancaran Kasih Hopital Manado.* ***The samples*** *37 men and 37 women used the technique purposive sampling.* ***The design*** *of the research is Mann-Whitney U test using the WHOQOL-BREF questionnaire to obtain data from respondents.* ***The result*** *in can P-value value of total quality of life by 0,037 (p <0,05).* ***The conclusion*** *The level of quality of life of men is higher than that of women. There is a difference in the total quality of life in the male and female respondent groups postproductive age in the neurological polyclinic at Pancaran Kasih Hopital Manado*
Keywords: *Man and Woman, Post Stroke, Quality of Life, WHOQOL-BREF*

Abstrak : Stroke mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Usia merupakan faktor resiko stroke karena proses penuaan terjadi pada semua organ tubuh termasuk pembuluh darah otak yang menjadi rapuh. Salah satu kondisi psikologis yang terpengaruh setelah serangan stroke adalah kualitas hidup. Pasca stroke, pasien laki-laki memiliki hasil yang lebih baik. Secara statistik, tingkat kecemasan pada pasien perempuan lebih sering muncul. **Tujuan** untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasca stroke antara laki-laki dan perempuan usia produktif di Poliklinik Neurologi RSU Pancaran Kasih Manado. **Sampel** berjumlah 37 laki-laki dan 37 perempuan menggunakan teknik *purposive sampling*. **Desain Penelitian** yaitu uji Mann-Whitney U dengan menggunakan kuisioner *WHOQOL-BREF* untuk mendapat data dari responden. **Hasil Penelitian** di dapat nilai P-value total kualitas hidup sebesar 0,037 (p<0,05). **Kesimpulan** Tinkat kualitas hidup laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Ada perbedaan total kualitas hidup pada kelompok responden laki-laki dan perempuan pasca stroke usia produktif di poliklinik Neurologi RSU. Pancaran Kasih Manado.
Kata Kunci : Laki-laki-Perempuan, Pasca Stroke, Kualitas Hidup, *WHOQOL-BREF*

PENDAHULUAN

Stroke mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Gangguan neurologik ini sering terjadi secara mendadak (akut) dan tidak jarang menyebabkan kematian (Price & Wilson, 2006). Riset Kesehatan Dasar dari Kementerian Kesehatan menunjukkan telah

terjadi peningkatan *prevalensi* stroke di Indonesia, dari 8,3 per 1000 penduduk (per mil) pada 2007, menjadi 12,1 per 1000 penduduk (per mil) pada 2013. Stroke yang banyak dipicu oleh permasalahan kesehatan otak dan saraf menjadi penyebab kematian utama di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia, yaitu sekitar 15,4% (Riskesdas, 2013). Hickey (1997) dalam Kariasa (2009), mengatakan bahwa kondisi perubahan fisik tersebut akan mempengaruhi psikologis pasien stroke. Psikologis pasien stroke bervariasi sesuai dengan penerimaan dan pemahaman pasien terhadap dirinya. Salah satu kondisi psikologis yang terpengaruh berkaitan dengan status fisik pasien setelah serangan stroke adalah kualitas hidup (Kariasa, 2009). Ahlsio, et al (2002) dalam Rahmi (2011) menemukan bahwa kecacatan pasca serangan stroke mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian Exel, Scholtte & Koopmanschap (2004) yang mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara status fungsional dengan kualitas hidup pada fase akut pasca stroke. Pasien dengan status fungsional yang jelek cenderung mempunyai kualitas hidup yang kurang baik. Selain kapasitas fungsional, depresi yang terjadi pasca stroke juga sering memperburuk kualitas hidup pasien pasca stroke (Rahmi Upik, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zalihic Amra dkk., Kualitas hidup laki-laki dan perempuan dinilai sama setelah stroke (*post stroke*). Secara fisik maupun psikologis *domain* kualitas hidup pada pasien laki-laki lebih signifikan. Pasca stroke, pasien laki-laki memiliki hasil yang lebih baik dalam dimensi memori. Secara statistik, tingkat kecemasan pada pasien perempuan lebih sering muncul. Jenis kelamin tidak mempengaruhi frekuensi sindrom metabolik pada pasien yang mengalami stroke. Kualitas hidup pasien laki-laki pasca stroke lebih baik, dan perbedaan signifikan secara statistik telah ditunjukan melaui fisik dimensi psikologis dan memori. Pasien perempuan lebih cemas daripada laki-laki setelah terkena serangan stroke (*post stroke*) (Zalihic Amra et all, 2010).

Data yang di peroleh di poliklinik neurologi RSU Pancaran Kasih Manado pada bulan Maret – Mei tahun 2017 tercatat ada 135 pasien pasca stroke, yang masuk dalam kriteria usia produktif sebanyak 124 orang, terdiri dari laki-laki sebanyak 72 orang dan perempuan 52 orang (buku register pasien poliklinik neurologi RSU Pancaran Kasih Manado, 2017). Hasil wawancara pada pasien pasca stroke yang datang di poliklinik neurologi dipilih 5 orang usia 15-64 tahun, 3 laki-laki dan 2 perempuan di RSU Pancaran Kasih Manado. Hasil wawanacara pada 3 pasien laki-laki mengatakan setelah terkena stroke aktifitas seperti pekerjaan mencari nafkah terhenti, kegiatan sehari-hari dibatasi, kurang berkonsentrasi dan bersosialisasi karena harus banyak istirahat dan terkadang cemas dengan keadaan yang dialami. Hasil wawancara pada 2 pasien perempuan mengatakan bahwa mereka juga harus banyak istirahat, pekerjaan dibatasi dan sering kurang berkonsentrasi serta lupa akan sesuatu. hasil wawancara dan data yang ditemukan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Perbedaan Kualitas Hidup Pasca Stroke antara Laki-laki dan Perempuan Usia Produktif di Poliklinik Neurologi RSU Pancaran Kasih Manado".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi perbandingan (*comparative study*) yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan yang dilakukan dengan cara membandingkan persamaaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor-faktor apa, atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu perstiwa tertentu.Penelitian ini dilakukan di poliklinik neurologi RSU Pancaran Kasih Manado, pada bulan mei – juli 2017. Populasi dalam peelitian ini adalah 124 dalam 3 bulan pasien pasca stroke, terdiri dari 72 pasien laki-laki dan 52 pasien

perempuan yang datang ke poliklinik neurologi RSU Pancarn Kasih Manado dan di sederhanakan dengan rata-rata perbulan 41 pasien.Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* adapun teknik sampling ini dimaksudkan menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Sampel penelitian ini menggunakan pendekatan Kolerasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 65 sampel yang dihitung dengan rumus Slovin dan dibulatkan menjadi 37 sampel.

Peneliti menggunakan kuesioner yang menggunakan skala *WHOQOL-BREF* dengan jumlah 26 pertanyaan yang digabung atas 4 domain kualitas hidup; domain fisik terdiri dari 7 pertanyaan, domain psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, domain hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan dan domain lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik/tinggi kualitas hidup pasien dan apabila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk/rendah kualitas hidup pasien. Skor dan domain dihitung dengan mengalikan rata-rata setiap facet dengan 4 yang merupakan pengembangan dari alat ukur WHOQOL-100. Kedua alat ukur ini dibuat oleh tim dari *World Health Organizatio* (WHO). Setiap pertanyaan di berikan nilai 1 sampai 5 dengan perhitungan (1) Sangat buruk, sangat tidak memuaskan, tidak sama sekali, tidak pernah; (2) Buruk, tidak memuaskan, sedikit, jarang; (3) Dalam jumlah sedang, sedang, biasa-biasa saja, cukup sering; Baik, memuaskan, sangat sering, seringkali; (4) Sangat baik, sangat memuaskan, dalam jumlah berlebihan, sepenuhnya dialami, selalu. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang telah ditetapkan oleh WHO :

Transformed Score = (Score-4) x (100/16)

Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup pasien, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidup pasien. Selanjutnya untuk mempermudah analisis, skor kualitas hidup ini dikelompokan menjadi kualitas hidup kurang jika rata-rata skor kualitas hidup < 50 dan kualitas hidup baik jika rata-rata skor kualitas hidup ≥ 50 (Rahayuningsih E., 2012)..

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau mendapatkan gambaran setiap variabel yang akan diukur dan disajikan. Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi. analisis menggunakan uji Mann-Whitney U dinyatakan bermakna apabila nilai dengan tingkat kepercayaan nilai α 0,05 dan tingkat kemaknaan 95%.

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi : Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity), menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality), keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (respect for justice and inclusiveness), memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits).

HASIL dan PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Analisis Univariat

a. Umur, Tingkat Pendididkan dan Status Perkawinan.

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Umur, Tingkat Pendididkan dan Status Perkawinan.

		Laki-laki		Perempuan	
		n	%	n	%
Umur	45-49	1	2,7	0	0
	50-54	5	13,5	8	21,6
	55-59	9	24,3	8	21,6
	60-64	22	59,5	21	56,8
	Median (min-maks)	60 (48-64)		61 (50-64)	
	Jumlah	37	50	37	50
Tingkat Pendidikan	SD	1	1,4	3	4,1
	SMP	6	8,1	12	16,2
	SMA	19	25,7	17	23,0
	PT	11	14,9	5	6,8
	Jumlah	37	50	37	50
Status Perkawinan	Menikah	32	43,2	27	36,5
	Tidak Menikah	1	1,4	2	2,7
	Janda /Duda	4	5,4	8	10,8
	Jumlah	37	50	37	50

Sumber : Data primer, 2017

b. Distribusi responden berdasarkan skor kualitas hidup

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan skor kualitas hidup.

Variabel	Jenis Kelamin	Mean	STD	Min-Max
Fisik	Laki-laki	52,05	6,82	38 – 63
	Perempuan	46,95	7,74	31 – 63
Psikologi	Laki-laki	54,86	7,59	31 -69
	Perempuan	48,73	8,99	31 – 69
Hubungan Sosial	Laki-laki	59,76	15,58	31 – 94
	Perempuan	55,92	15,72	31 – 94
Lingkungan	Laki-laki	57,32	12,14	31 – 88
	Perempuan	54,73	13,00	38 – 88
Total Kualitas Hidup	Laki-laki	56,00	7,62	43,50-73,50
	Perempuan	51,58	8,26	37,75-69,00

Sumber : Data primer, 2017

c. Distribus responden berdasarkan tingkat kualitas hidup

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan tingkat kualitas hidup

Kualitas Hidup	Jenis Kelamin			
	Laki-laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Tinggi	29	39,2	22	29,7
Rendah	8	10,8	15	20,3
Total	37	50	37	50

Sumber : Data primer, 2017

2. Analisi Bivariat

Tabel 4 Perbedaan Kualitas Hidup

Variabel	n	Mean	STD	Min-Maks	Nilai ρ
Fisik	74	49,50	7,68	31-63	0,004
Psikologi	74	51,80	8,82	31-69	0,002
Hubungan Sosial	74	57,84	15,66	31-94	0,306
Lingkungan	74	56,03	12,56	31-88	0,286
Total Kualitas Hidup	74	53,79	8,20	37,75 - 73,50	0, 037

Sumber : Data Primer, 2017

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado pada bulan Mei sampai Juni 2017 tentang Perbedaan Kualitas Hidup Pasca Stroke antara Laki-Laki dan Perempuan Usia Produktif di Poliklinik Neurologi, dengan menggunakan 74 responden yang terdiri dari 37 responden laki-laki dan 37 responden perempuan. Hasil analisis karateristik responden menurut umur, didapatkan sebagian besar responden laki-laki maupun responden perempuan berada pada kelompok umur 60 – 64 tahun Studi lain oleh Eka O. Rahayu (2016) mengatakan diperoleh nilai OR usia sebesar 23,58 (2,81 < OR < 519,08) untuk responden yang berusia 41–64 tahun, artinya bahwa pada kelompok usia produktif (15–64 tahun), risiko stroke sebesar 23,58 kali lebih tinggi pada orang yang berusia 41–64 tahun dibandingkan dengan orang yang berusia 15–40 tahun. Didapatkan hasil rata-rata total skor kualitas hidup responden laki-laki adalah 56 dengan standar deviasi 7,62, sedangkan rata-rata total skor kualitas hidup responden perempuan adalah 51 dengan standar deviasi 8,26. Hasil penelitian inipun menunjukkan bahwa kualitas hidup tinggi lebih banyak terdapat pada kelompok responden laki-laki daripada kelompok responden perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zalihic, Viedran & Mirela, (2010) yang menyatakan kualitas pasien pasca stroke pada laki-laki lebih baik daripada perempuan.

Terlihat secara statistik menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup pada domain fisik kelompok responden laki-laki dan perempuan (p=0,004). Pada domain fisik, kelompok responden laki-laki memiliki kualitas hidup lebih tinggi dari pada kelompok responden perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh reeves et all dalam Amra Zalihic et all1 (2010), faktor perbedaan kekuatan otot akibat konsekuensi perbedaan jenis kelamin dan perbedaan usia menjadi penyebab dari menurunnya beberapa aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke.

Terdapat perbedaan kualitas hidup pada domain psikologis kelompok responden laki-laki dan perempuan (p=0,002). Pada domain psikologis diperoleh kelompok responden laki-laki memiliki kualitas hidup lebih tinggi dari pada kelompok responden perempuan dikarenakan pada kondisi pasca stroke perempuan lebih cenderung mengalami depresi dan emosional serta mudah merasa cemas. Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada domain hubungan sosial kelompok responden laki-laki dan perempuan (p=0,306). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh kristofferzon (2005) dilaporkan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Tidak terdapat pebedaan kualitas hidup ditinjau dari domain lingkungan (p=0,286). Aini (2008) menyatakan terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan, pendapatan dan produktivitas kerja.

Terdapat perbedaan domain kualitas hidup total pada ke dua kelompok responden laki-laki dan perempuan (p=0,037). Hasil penelitian menemukan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan laki-laki pasca stroke di usia 40 hingga 64 tahun. Kelompok responden perempuan lebih banyak merasa depresi dan cemas juga merasakan kesakitan dan ketidaknyamanan serta menganggap mobilitasnya jadi lebih terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bushnell Cheryl (2009) mengatakan bahwa pihaknya menemukan perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan laki-laki hingga 12 bulan pasca stroke.

SIMPULAN

1. Tingkat kualitas hidup pada pasien pasca stroke laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan di Poliklinik Neurologi RS. Pancaran Kasih Manado.
2. Tingkat kualitas hidup pada pasien pasca stroke perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki di Poliklinik Neurologi RS. Pancaran Kasih Manado.
3. Ada perbedaan total kualitas hidup pada kelompok responden laki-laki dan perempuan pasca stroke usia produktif di Poliklinik Neurologi RS. Pancaran Kasih Manado.

DAFTAR PUSTAKA

Ahlsio, B., Britton, M, Murray. V dan Theorell, T. (2008). *Disablement and quality of life after stroke*. http://stroke.ahajournals.org (diakses pada 2 oktober 2014 pukul 23:55)

Hickey, V.J. (1997). *The clinical practice of neurological nursing. (4th ed)* Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Kariasa, I Made (2009*). Tesis Persepsi Pasien Paska Serangan Stroke Terhadap Kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuhan Keperawatan.* Depok (diakses pada 24 september 2014 pukul 20:20)

Notoadmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta.

Oman et al, (2008). Keperawatan *Emergency*. Jakarta, Hanley & Belfus, INC. *Philadelphia, Pennsylvania. USA.*

Pinzon, R., & Asanti, L. (2010). *Awas stroke: Pengertian, gejala, tindakan, perawatan,dan pencegahan.* Yogyakarta: ANDI.

Price, S.A & Wilson.L.M. (2006).*Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 vol 2*. Jakarta: EGC.

PSIK Universitas Sam Ratulangi, (2013). Pengantar penulisan ilmiah.

Riskesdas*: Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar* (2013). Jakarta. http://*pdmmi.org/wp-content/uploads/2014/01/**Hasil-Riskesdas**-2013.pdf* (diakses pada 2 oktober 2014 pukul 19.25)

Sekarwiri. (2008). Metode penelitian dan uji reabilitas dan validitas WHOQoL-BREF. http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=file pdf abstrak-94781.pdf.

WHO-QOL: *WHO-QoL Instrumen*. http://www. WHOQOL@who.int (diakses pada 20 oktober pukul 20:45)

Wardhana, W.A. (2011). *Strategi mengatasi & bangkit dari stroke.* Yogyakarta: penerbit Pustaka Pelajar.

Zalihic, A.; Markotic, Vedran; Zalihic, Dino; Mabic, Mirela (2010). *Gender and Quality of Life After Cerebral Stroke* . Bosnian Journal of Basic Medical Sciences. http://www.bjbms.org/archives/2010-2/3zalihic.pdf *(diakses pada 24 september pukul 20:00)*