

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Stroke

1.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah terjadinya masalah sirkulasi darah pada saraf di bagian otak. Penyebab stroke dibagi menjadi dua, ialah stroke hemoragik dan non hemoragik. Jika arteri darah di otak pecah maka yang terjadi adalah Stroke hemoragik, dan jika terjadi emboli atau thrombosis di pembuluh darah maka akan terjadi Stroke non-hemoragik (Hartaty & Haris, 2020). WHO menyebutkan bahwa stroke adalah penyakit dengan tanda klinis yang berkembang cepat yang disebabkan oleh kelainan fungsi dalam otak fokal atau global sehingga menyebabkan gejala bertahan selama 24 jam. Dengan kata lain, Stroke diakibatkan adanya gangguan atau pecahnya arteri darah di otak (Abdu et al., 2022).

1.1.2 Klasifikasi Stroke

Stroke iskemik dapat terjadi dikarenakan terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh beberapa substansi seperti kolesterol atau lemak lain. Karena tersumbat maka oksigen tidak dapat bekerja dengan lancar menuju otak dan akan terhambat. Jenis stroke ini terjadi karena sumbatan arteri serebral atau ventrikan menyebabkan jaringan mati karena aliran darah tidak dapat menyuplai oksigen ke otak (Hisni et al., 2022).

Stroke iskemik terdiri dari 3 jenis yaitu:

- 1) Stroke Trombotik Yaitu jenis stroke karena terbentuknya thrombus sehingga terjadilah darah yang menggumpal.
- 2) Stroke Embolik adalah stroke karena pembuluh arteri tertutup dengan darah yang membeku.
- 3) Hipoperfusi Sistemik adalah stroke karena aliran darah ke semua aliran tubuh berkurang yang diakibatkan oleh masalah pada denyut jantung.

1.1.3 Etiologi Stroke

Pasien stroke akan menunjukkan beberapa faktor yang dapat menyebabkan pasien menderita penyakit stroke :

a. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Pada mereka yang memiliki usia lebih dari 55 tahun, risiko stroke dapat meningkat dua kali lipat, dan semakin tinggi faktor pemicu risiko stroke pada seseorang, maka semakin besar kemungkinan terjadinya iskemia serebral.

2) Jenis kelamin

Pasien pria mempunyai risiko lebih tinggi terhadap Stroke daripada perempuan. Pasien pria dianggap memiliki gaya hidup buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol (Karunia., 2016).

3) Keturunan

Menurut (Sari, 2016) Kehadiran riwayat Stroke dalam keluarga memiliki dampak yang signifikan karena menunjukkan kaitan faktor genetik dan kerusakan pada lapisan dinding pembuluh darah

koroner. Faktor genetik tersebut telah menjadi penyebab Stroke pada banyak individu, termanifestasi melalui riwayat Stroke yang ada.

b. Faktor yang dapat dimodifikasi

1) Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Yonata et al., 2016).

2) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan masalah pada metabolisme yang bersifat heterogen secara genetik dan klinis yang bergejala pada berkurangnya toleransi terhadap karbohidrat. Kurang lebih 30% dari pasien stroke iskemik yang akut mempunyai riwayat diabetes mellitus (Totting et al., 2018).

3) Hiperkolesterol

Hiperkolesterolemia merujuk pada meningkatnya kandungan kolesterol dalam sirkulasi darah. Kolesterol berlebihan dalam tubuh dapat mengendap di dinding pembuluh darah dan menyebabkan terbentuknya aterosklerosis, suatu kondisi yang berpotensi terjadinya stroke. *Low Density Lipoprotein* (LDL) mudah mengurangi elastisitas pembuluh darah. (Tamburion et al., 2020).

1.1.4 Patofisiologi Stroke

Stroke dipisah berdasarkan kondisinya adalah stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik, juga dikenal sebagai stroke non-

hemoragik, terjadi akibat kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak. Sebaliknya, stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau pembuluh darah yang bocor, sehingga $\pm 87\%$ dari kasus stroke masuk dalam kategori infark iskemik. Dalam patofisiologi stroke iskemik, oklusi iskemik menyumbang sekitar 85% pada pasien stroke, dengan sisanya disebabkan oleh perdarahan intraserebral (Widyaningsih & Herawati, 2022).

Patofisiologi dari stroke iskemik terjadi ketika terdapat kekurangan aliran darah menuju otak. Akibat dari gangguan aliran darah ini, pasokan glukosa dan oksigen ke otak dapat mengalami penurunan bahkan berhenti sama sekali (Kabi et al., 2015). Gangguan pada sirkulasi darah ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang menghasilkan variasi dalam manifestasi klinisnya. Sekitar 45% dari kasus stroke iskemik disebabkan oleh pembentukan thrombus, 20% disebabkan oleh emboli, dan iskemia global (stroke hipertensi) juga menjadi penyebab sekitar 20%. Sementara itu, penyebab sisanya tidak dapat diidentifikasi. Pada kasus stroke terjadi emboli yang menyebabkan aliran darah menuju otak berkurang. Hal ini akan menyebabkan sel mengalami stress dan mati sebelum waktunya (Kuriakose & Xiao, 2020).

1.1.5 Manifestasi Klinis Stroke

Tanda-tanda klinis umum dari stroke biasanya melibatkan kelemahan sebagian atau seluruh anggota tubuh, menyebabkan pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas karena kekurangan tenaga pada anggota tubuh. Oleh karena itu, diperlukan latihan untuk mencegah

timbulnya kecacatan (Setiyawan et al., 2019). Symptom tersebut dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih, bahkan bisa menyebabkan kematian yang tidak jelas selain dari sumber vaskularnya (Wardhani & Martini, 2014).

Manifestasi klinis stroke dapat dilihat dari defisit neurologiknya, yaitu:

no	Gejala klinis	Stroke hemoragik		Stroke non hemoragik
		PIS	PSA	
1	Gejala deficit lokal	Berat	Ringan	Berat/ringan
2	SIS	Amat jarang	-	+_/biasa
3	Permulaan (omset)	Menit/jam	1-2 menit	Pelan (jam/hari)
4	Nyeri kepala	Hebat	Sangat hebat	Ringan/tak ada
5	Muntah pada awalnya	Sering	Sering	Tidak, kecuali lesi batang otak
6	Hipertensi	Hampir selalu	Biasanya tidak	Sering kali
7	Kesadaran	Bisa hilang	Bisa hilang sebentar	Dapat hilang
8	Kaku duduk	Jarang	Bisa ada pada permukaan	Tidak ada
9	Hemiparesisis	Sering sejak awal	Tidak ada	Sering dari awal
10	Deviiasi mata	Bisa ada	Tidak ada	Sering dari awal
11	Gangguan bicara	Sering	Jarang	Sering
12	Likuor	Sering berdarah	Selalu berdarah	Jernih
13	Pendarahan subhialoid	Tidak ada	Bisa ada	Tidak ada
14	Paresis/gangguan nervus III	-	Mungkin (+)	-

Sumber: (Hisni et al., 2022)

1.1.6 Pemeriksaan Penunjang Stroke

Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan sebagai penunjang pada penyakit stroke, antara lain (Arifianto AS, Sarosa M, 2014):

- 1) Angiografi Serebral merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk membantu mengidentifikasi penyebab stroke secara spesifik.

- 2) CT Scan. Metode pemeriksaan ini dapat memberikan informasi spesifik mengenai lokasi pernanahan, letak tumor, atau ada tidaknya infark atau iskemia pada jaringan otak, dan lokasinya secara tepat. Secara umum, hasil pemeriksaan biasanya menunjukkan peningkatan densitas pada area tertentu, terkadang pepadatan juga dapat terlihat di dalam ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.
- 3) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) Pemeriksaan ini memanfaatkan gelombang magnetik untuk mengidentifikasi lokasi dan ukuran perdarahan di dalam otak. Hasil pemeriksaan umumnya menunjukkan daerah yang mengalami lesi dan infark sebagai akibat dari hemoragik.
- 4) USG Doppler adalah pemeriksaan yang membantu dalam mendeteksi keberadaan penyakit arteriovena, terutama masalah pada sistem karotis.
- 5) *Elektroensefalogram* (EEG) merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengamati dampak dan masalah yang timbul akibat infark pada jaringan otak, menyebabkan penurunan impuls listrik dalam jaringan tersebut.

1.1.7 Penatalaksanaan Stroke

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019 mengenai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, pelaksanaan tata laksana stroke yang komprehensif harus dimulai dari upaya pencegahan primer, tahap hiperakut yang

mencakup penanganan sebelum pasien tiba di rumah sakit, pelayanan di unit gawat darurat, fase akut perawatan di unit atau sudut stroke, perencanaan pulang, hingga tahap restorasi dan rehabilitasi untuk memungkinkan pasien kembali mandiri dengan kualitas hidup yang baik. Selain itu, menjaga tubuh agar tetap sehat setelah mengalami stroke adalah hal yang krusial. Hal ini dilakukan supaya kita bisa mencegah terjadinya stroke lagi. Langkah-langkah yang dilakukan ini bertujuan untuk membuat orang-orang yang pernah mengalami stroke menjadi lebih sehat dan tidak mengalami masalah kesehatan yang serius. Semua langkah ini perlu dilakukan dengan baik agar semua tujuan, seperti menghemat biaya dan membuat hidup menjadi lebih baik, bisa tercapai.

Penanganan terapi pada stroke iskemik bertujuan untuk mengembalikan aliran darah ke otak yang terhambat dengan cepat, mengurangi tingkat kematian, mencegah terjadinya kembali penyumbatan, dan menghindari terjadinya episode stroke yang terulang. Penanganan terapi stroke iskemik dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu dengan menggunakan metode yang menggunakan obat dan tidak menggunakan obat. Dalam metode non farmakologi, melibatkan praktik menjaga pola hidup sehat, menghindari kebiasaan merokok, dan membatasi konsumsi alkohol. Sementara itu, pendekatan farmakologi untuk stroke iskemik melibatkan pemberian obat-obatan seperti fibrinolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, antineuroprotektif, dan obat penurun kolesterol (Agustina & Pratama, 2019).

1.2 Cognitive Behaviour Therapy (CBT)

Terapi Kognitif Perilaku, atau *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) adalah suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk mengubah persepsi atau kognitif terhadap masalah, dengan tujuan merubah respons emosional dan perilaku. CBT dikembangkan berdasarkan pendekatan kognitif dan perilaku, sehingga penerapannya mencakup sejumlah teknik intervensi baik dari segi perilaku maupun kognitif. Dari perspektif perilaku, aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dapat memengaruhi perasaan dan pemikirannya. Implementasi teori ini dalam CBT melibatkan pembelajaran cara baru untuk menghadapi situasi yang mengganggu, melibatkan penguasaan keterampilan khusus. CBT telah terbukti efektif dalam mengurangi tanda-tanda terjadinya depresi pada beberapa pasien stroke dan dianggap sangat berguna (Rinjani et al., 2021).

Menurut Rizki (2015), cognitive behavioral therapy dapat mengurangi gejala depresi pada beberapa penderita stroke dan sangat bermanfaat untuk digunakan pada kelompok kasus-kasus tersebut. Dengan memberikan cognitive behavioral therapy membantu pasien stroke yang mengalami depresi diharapkan pasien stroke dapat memiliki cara berpikir yang lebih baik untuk membantu proses penyembuhannya. Dalam cognitive behavior therapy, subjek diajarkan untuk mengatasi pikiran yang maladaptif yang dipengaruhi oleh perasaan tidak berdaya dan kemampuan untuk mengontrol pikiran-pikiran tersebut. Dengan mengubah pikiran negatif tersebut juga dapat nantinya mengubah perilaku yang tidak sesuai yang dimiliki oleh pasien pasca stroke.

CBT adalah teknik terapi yang berasumsi bahwa antara pikiran, perasaan, fisik dan perilaku saling mempengaruhi satu sama lain (Westbrook, Kennerley,

dan Kirk, 2007). Kognisi dapat mempengaruhi emosi dan perilaku seseorang. Kognisi di sini adalah bagaimana seseorang menginterpretasi pengalaman yang dialaminya menjadi sebuah keyakinan yang mempengaruhi reaksi emosinya. Perilaku dapat dipengaruhi oleh emosi dan kognisi sehingga nanti juga akan berpengaruh pada kondisi psikologis individu tersebut (Rizki, 2015).

CBT merupakan suatu bentuk intervensi psikologis yang bertujuan untuk membantu individu mengenali, mendahulukan, dan menghubungkan pikiran, perasaan, dan simptom fisik dengan menggunakan teknik kognitif dan behavior. CBT memiliki karakteristik bahwa pikiran, perasaan, perilaku, dan fisiologis saling berinteraksi satu sama lain. Kognitif memberikan makna pada suatu situasi yang membentuk pikiran, keyakinan, interpretasi terhadap situasi tersebut. Perilaku berpengaruh dalam mempertahankan atau mengubah kondisi psikologis individu. Dengan mengubah perilaku maka seringkali pikiran dan emosi terhadap suatu hal akan turut berubah. CBT dapat diterapkan dalam berbagai macam permasalahan psikologis (Rinjani et al., 2021).

CBT dapat berperan sebagai mekanisme pertahanan untuk meningkatkan pemahaman diri. Terapi perilaku kognitif dilakukan dalam tiga sesi. Studi ini memiliki efek signifikan terhadap tingkat keterpurukan atau depresi pada pasien (Peng et al., 2014). Pelaksanaan terapi CBT dapat dibagi dalam 5 sesi yang dilaksanakan masing-masing selama dalam periode 30-45 menit pada pasien.

1. Sesi 1: Pengkajian

Menyatakan pikiran negatif otomatis terkait dengan dirinya sendiri, mengidentifikasi adanya rasa atau tindakan perilaku negatif yang terkait dengan stresor, seperti pengalaman traumatis, mengenali aspek positif

yang dimiliki, dan melibatkan latihan untuk mengubah pikiran otomatis negatif tersebut.

2. Sesi 2: Terapi Kognitif

Meninjau latihan pertama dalam menghadapi pikiran otomatis yang negatif yang telah dilakukan sebelumnya, serta melatih keterampilan *handle* pikiran otomatis yang tidak baik.

3. Sesi 3: Terapi Perilaku

Menilai pikiran otomatis yang masih bersifat negatif, meraba perilaku positif yang sudah ada, mengenali perilaku positif yang dapat diterapkan, serta merancang rencana perilaku yang menargetkan perubahan perilaku tidak baik yang terjadi karena adanya pemicu stress atau peristiwa traumatis. Rencana ini mencakup memberikan konsekuensi positif atau negatif tergantung pada pelaksanaan atau penghindaran perilaku tersebut.

4. Sesi 4: Evaluasi Terapi CBT

Menilai kemajuan dan evolusi terapi, mereview pikiran otomatis yang tidak baik dan perilaku yang tidak baik, mengarahkan fokus terapi, serta mengevaluasi perilaku yang telah dipelajari dengan dasar konsekuensi yang telah disetujui.

1.3 Konsep Kualitas Hidup

Pada tahun 1996, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai pandangan seseorang terhadap posisinya dalam masyarakat, dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya lokal serta hubungannya dengan tradisi. Kualitas Hidup ini memiliki dimensi yang beragam, tidak hanya

mencakup aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi psikologis yang mencakup keinginan dan harapan individu.

1.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah pandangan orang pada nilai, konsep sesuatu, dan juga budaya dimana seseorang tersebut tinggal karena hal tersebut saling berkaitan untuk mencapai goal dan harapan hidup (Frans Hardin, 2019). Kualitas hidup merupakan pandangan personal individu yang sesuai dengan nilai-nilai yang berkembang, terkait dengan tujuan harapan, serta melibatkan kondisi yang mencakup berbagai aspek dalam kehidupan yang meliputi aspek fisik, sosial dan juga keyakinan yang berhubungan dengan penyakit dan pengobatan yang khusus diperuntukkan untuk gejala penyakit (Dewi & Tobing, 2019).

Kualitas hidup adalah cara untuk menilai Kesehatan fisik dan mental yang dilaksanakan secara subjektif. Kualitas hidup menjadi faktor kritis bagi penderita stroke yang dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menghadapi kondisi kesehatannya (Fiscarina et al., 2023).

Berdasarkan penjelasan yang telah disajikan, dapat disarikan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi personal individu terhadap kesehatannya sejalan dengan keadaan saat ini, mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, serta keyakinan terkait dengan harapan terhadap penyakit dan pengobatan tertentu.

1.3.2 Dimensi Kualitas Hidup

Ada empat bagian yang membentuk kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, perasaan bahagia dan sehat secara mental, hubungan dengan orang

lain, dan cara berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Dewi & Tobing, 2019).

1. Dimensi Kesehatan Fisik

- a. Pelaksanaan aktivitas harian mencerminkan tantangan dan kenyamanan yang dihadapi oleh individu saat menjalankan aktifitas harian.
- b. Ketergantungan pada penggunaan obat dan dukungan medis menunjukkan sejauh mana seseorang cenderung memakai obat untuk melaksanakan rutinitasnya.
- c. Tingkat energi dan kelelahan mencerminkan keterampilan seseorang Ketika melaksanakan aktifitas harian.
- d. Mobilitas menggambarkan seberapa mudah dan cepat individu dapat berpindah tempat.
- e. Pengalaman sakit dan ketidaknyamanan mencerminkan tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan individu terhadap kondisi yang menyebabkan rasa sakit.
- f. Kualitas tidur dan istirahat mencerminkan kenyamanan tidur dan istirahat yang dialami oleh individu.
- g. Kapasitas kerja mencerminkan keterampilan seseorang Ketika menyelesaikan tugasnya.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

- a. Pandangan terhadap diri dan penampilan mencerminkan cara individu menilai kondisi fisik dan penampilannya.

- b. Pengalaman perasaan negatif mencerminkan adanya rasa tidak senang yang dialami oleh seseorang.
- c. Pengalaman perasaan positif mencerminkan adanya rasa yang menyenangkan yang dialami oleh individu
- d. Penilaian terhadap harga diri mencerminkan cara individu mengevaluasi atau menggambarkan nilai dirinya sendiri.
- e. Fungsi kognitif, menunjukkan kondisi kognitif seseorang yang mempengaruhi kemampuan untuk berkonsentrasi, belajar, dan menjalankan fungsi yang berhubungan dengan kognitif lainnya.

3. Dimensi Hubungan Sosial

- a. Hubungan dengan diri sendiri menunjukkan kualitas hubungan seseorang dengan orang lain.
- b. Dukungan sosial mencerminkan bantuan yang diterima individu dari lingkungan sekitarnya.
- c. Kegiatan seksual mencerminkan aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu.

4. Dimensi Hubungan dengan Lingkungan

- a. Keuangan mencerminkan kondisi keuangan seseorang.
- b. Keamanan dan kemerdekaan mencerminkan tingkat keamanan yang dapat memengaruhi kebebasan individu.
- c. Pelayanan kesehatan dan perhatian lingkungan mencerminkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial bagi individu.

- d. Rumah mencerminkan kondisi tempat tinggal individu.
- e. Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan baru mencerminkan ketersediaan peluang bagi individu untuk belajar hal-hal baru yang bermanfaat.
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi mencerminkan seseorang yang mempunyai kesempatan untuk bersenang-senang dan beraktivitas dalam waktu luang.
- g. Lingkungan fisik mencerminkan kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal.
- h. Transportasi.

1.3.3 Indikator Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan faktor intrinsik yang memainkan peran penting dalam penyembuhan. Sebaliknya, dengan kualitas hidup yang lebih baik, proses penyembuhan dapat dipercepat, membantu mengurangi risiko stroke berulang. Interpretasi kualitas hidup dapat bervariasi sesuai dengan sudut pandang kehidupan individu, posisinya dalam konteks budaya atau sistem nilai, serta hubungannya dengan lingkungan sekitarnya. Aspek-aspek ini dapat dijadikan indikator kondisi kesehatan secara menyeluruh. (Abdu et al., 2022).

Kualitas hidup dari usia dewasa muda lebih baik dari pada kelompok usia lanjut. Perspektif jenis kelamin, tingkatnya pada perempuan yang lebih baik daripada laki-laki. Sementara itu, jika diperhatikan berdasarkan tingkat pendidikan, persentase kualitas

hidup pada mereka yang memiliki pendidikan tinggi, seperti perguruan tinggi, cenderung lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan akhir sekolah dasar atau sekolah menengah pertama (Bariroh et al., 2016).

Persentase kualitas hidup dari ada tidaknya pekerjaan adalah seseorang yang bekerja mempunyai kualitas hidup yang lebih baik begitu juga pada seseorang yang sudah menikah. Kualitas hidup penderita stroke hemoragik juga lebih baik dan penderita yang mempunyai durasi stroke lebih dari 1 tahun mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Pratiwi, 2018).

1.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Beberapa factor mempengaruhi variabel kualitas hidup pasien pasca Stroke., yaitu (Abdu et al., 2022):

a. Umur

Umur merupakan periode waktu yang diukur dalam tahun sejak kelahiran individu, dan umumnya, kualitas hidup cenderung turun Ketika usia bertambah. Hal ini dikarenakan kecenderungan bahwa pada usia muda kondisi fisik seseorang lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih tua. Dengan demikian, dapat diantisipasi bahwa kualitas hidup pada responden muda akan lebih tinggi.

b. Jenis Kelamin

Sebagian besar pria yang menjadi responden menunjukkan ciri-ciri pasca stroke yang dapat diidentifikasi berdasarkan jenis

kelamin. Kondisi ini terkait dengan fakta bahwa lebih banyak pria yang perokok dan pengonsumsi narkoba serta gaya hidup yang tidak baik. Oleh karena itu, risiko mereka untuk mengalami stroke diperkirakan sekitar empat kali lipat lebih tinggi daripada Wanita (Rismawan et al., 2021).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang baik dapat berdampak positif pada peningkatan kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki tingkat Pendidikan yang baik akan lebih terbuka dalam menerapkan gaya hidup yang sehat.

d. Status pekerjaan

Status pekerjaan seseorang memengaruhi tingkat pendapatan, dan pendapatan tersebut memiliki kaitan dengan akses terhadap layanan Kesehatan (Rismawan et al., 2021).

e. Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial adalah keadaan yang melibatkan elemen psikis dan sosial seseorang. Dalam konteks ini, psikososial merujuk pada hubungan sosial yang mencakup faktor-faktor psikologis. Dengan demikian, dukungan psikososial dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang diberikan terhadap aspek kesejahteraan mental dan sosial seseorang.

f. Lama Stroke

Lama waktu penderita mengalami Stroke bervariasi, sehingga berdampak pada tingkat kecacatan pasien. Semakin lama stroke

terjadi maka akan semakin banyak sel-sel otak yang rusak sehingga akan memperparah keadaan pasien.

g. Jenis Stroke

Jenis stroke hemoragik akan lebih mudah untuk mendapatkan kesembuhan sehingga kualitas hidupnya akan bertambah atau meningkat lebih baik daripada pasien yang terkena stroke non hemoragik (Bariroh et al., 2016).

1.3.5 Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Stroke

Secara umum, kualitas hidup dapat diinterpretasikan melalui beberapa domain, seperti kesehatan fisik, psikologis, interaksi sosial, dan lingkungan. Stroke dapat memicu perubahan signifikan dalam kehidupan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian, WHO melaporkan bahwa antara 20% hingga 50% individu yang mengalami stroke menghadapi kecacatan kronis, yang dapat menghasilkan perasaan putus asa, merasa tidak berarti, kehilangan semangat hidup, serta mengalami penurunan motivasi untuk berbicara, makan, dan bekerja. Kondisi ini membawa dampak pada gangguan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk masalah fisik dan psikologis.

Skala Kualitas Hidup Pasca Stroke (SS-QOL) adalah suatu metode ilmiah untuk meningkatkan kualitas hidup setelah Stroke. Terdapat 12 dimensi dalam SS-QOL yang mencakup energi, peran keluarga sampai produktivitas. SS-QOL berfungsi sebagai alat evaluasi kualitas hidup pasca Stroke yang sederhana dan efisien, dapat diimplementasikan melalui

wawancara atau serangkaian pertanyaan, dengan waktu penyelesaian sekitar 10 hingga 15 menit (Hidayati, 2018). Kualitas hidup individu yang pernah mengalami Stroke memiliki dampak yang dapat diukur dalam lima dimensi utama, yaitu fisik, psikologis, sosial, peran, dan spiritual (Bariroh et al., 2016).

1.4 Pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Stroke

Rinjani (2021) menyebutkan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) merupakan bentuk perawatan perilaku jangka pendek yang memiliki tujuan membantu pasien dalam mempertimbangkan interaksi antara keyakinan, pemikiran, perasaan, serta pola dan tindakan perilaku mereka. Selama sesi cognitive behavior therapy, terjadi penurunan tingkat depresi, peningkatan kualitas hidup, serta berkurangnya gejala psikososial, seiring dengan peningkatan harapan akan efikasi diri. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa CBT secara signifikan mengurangi masalah psikososial, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mengurangi tingkat depresi.

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) bermanfaat dalam mengurangi masalah kesehatan mental dan dapat secara positif memperbaiki kinerja sosial dan hasil rehabilitasi, sambil meningkatkan berbagai aspek kualitas hidup. Lebih spesifiknya, penggunaan CBT bersamaan dengan terapi okupasi atau gerakan dapat membantu mengubah perilaku sehari-hari dengan mendorong aktivitas yang bermakna atau menyenangkan (Kootker et al., 2012). Sementara (Wang et al., 2020)

menyatakan CBT menunjukkan efek positif pada depresi pasien pasca stroke dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Terapi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dalam kelompok membantu mengurangi kelelahan secara mencolok. Ada perbedaan yang jelas dalam kualitas tidur dan tingkat depresi di antara kelompok, yang mendukung efektivitas CBT. Insomnia dan kualitas hidup fisik juga membaik setelah terapi. Keseluruhan, CBT tampaknya menjadi pilihan yang menjanjikan untuk memperbaiki kelelahan, kualitas tidur, dan depresi setelah stroke (Nguyen et al., 2020).

1.5 Review Jurnal

Judul	tahun	Penulis	Tujuan Penelitian	Metode Peneliti	Analisis data	Hasil penelitian	Ringkasan hasil penelitian
Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	2022	Siprianus Abdu	menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke	observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional study	Chi-Square	Pasien stroke yang mempunyai umur muda, pekerjaan, support dari keluarga, memiliki pasangan, memiliki kualitas hidup yang baik	Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu, menyebabkan kehilangan fungsi pada gerakan tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang muda, memiliki pekerjaan, mendapat dukungan keluarga yang memadai, dan memiliki pasangan hidup memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki faktor-faktor tersebut.
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Psikososial Pasien Stroke Selama	2021	Euis Dedeh Komariah (Komariah et al., 2022)	mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan psikososial pasien stroke selama pandemi Covid-	observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study	uji chi-square dengan uji alternatif kolmogrov smirnov	Ada kaitan antara sokongan keluarga dan aspek psikososial pasien stroke selama masa	Populasi yang menjadi fokus penelitian adalah individu yang mengalami stroke dan sedang menjalani perawatan di Puskesmas Batua Makassar. Sampel sebanyak 50 orang terlibat dalam

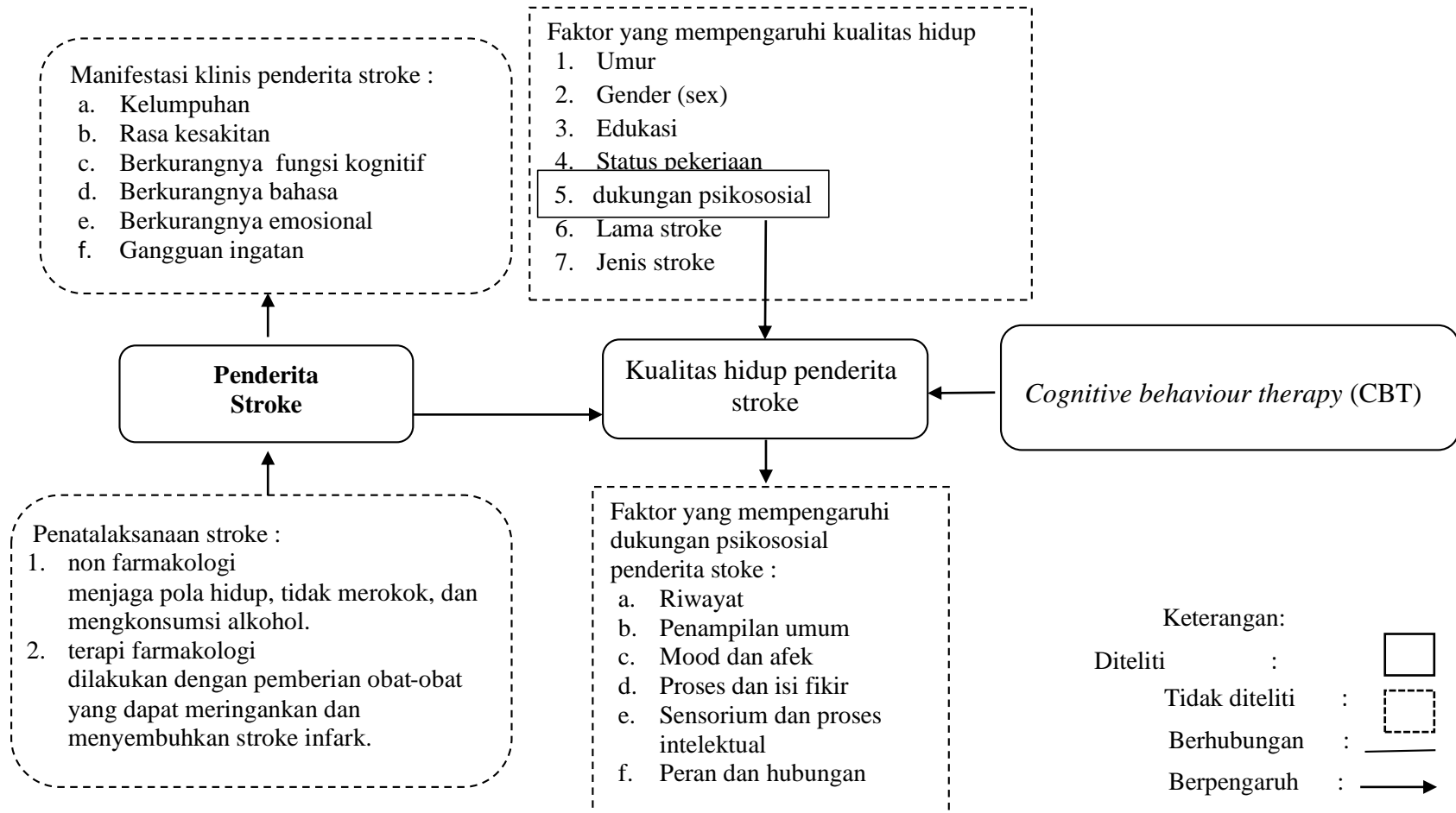
Judul	tahun	Penulis	Tujuan Penelitian	Metode Peneliti	Analisis data	Hasil penelitian	Ringkasan hasil penelitian
Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Batua Makassar			19 di Puskesmas Batua Makassa			pandemi Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.	penelitian ini, dipilih secara nonrandom. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisis menggunakan uji chi-square, dan uji alternatif kolmogrovmirnov menunjukkan nilai $p < \alpha$. Hasil uji ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan aspek psikososial pada pasien stroke selama pandemi Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.
Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Support Sistem Dan Kualitas Hidup	2019	(Vihandayani et al., 2019)	mengetahui hubungan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien Stroke Infark di	metode korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional.	spearman's rho	Ada pengaruh yang nyata antara dukungan psikososial keluarga dan kualitas hidup pasien stroke.	Dukungan utama bagi mereka yang mengalami stroke berasal dari keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam membantu orang yang mengalami stroke untuk pulih, berpikir positif, dan meningkatkan kualitas

Judul	tahun	Penulis	Tujuan Penelitian	Metode Penelitia	Analisis data	Hasil penelitian	Ringkasan hasil penelitian
Pasien Stroke Infark			Paviliun Kartika lantai tiga RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat tahun 2018				hidup mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara dukungan psikososial keluarga dan kualitas hidup pasien stroke. Hasil analisis statistik menunjukkan angka spearman's rho sebesar 0,730, menandakan adanya hubungan yang kuat. Nilai signifikansi 2-tailed sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, mengindikasikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga dan kualitas hidup pasien stroke.
Cognitive Behavior Therapy (CBT) Pada Pasien Pasca	2021	Rinjani	Mengetahui pengaruh CBT terhadap kualitas hidup pada aspek depresi.	review literatur		CBT secara signifikan mengurangi depresi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif merupakan jenis perawatan perilaku yang berfokus pada

Judul	tahun	Penulis	Tujuan Penelitian	Metode Penelitia	Analisis data	Hasil penelitian	Ringkasan hasil penelitian
Stroke dengan Depresi Literatur Review							membantu pasien mempertimbangkan hubungan antara keyakinan, pikiran, dan perasaan serta mengubah pola dan tindakan perilaku. Selama terapi perilaku kognitif, terjadi penurunan tingkat depresi dan peningkatan kualitas hidup, sementara gejala psikososial menurun dan harapan efikasi diri meningkat. Terdapat tiga tahap dalam terapi perilaku kognitif, yaitu tahap modifikasi perilaku, restrukturisasi kognitif, dan mengurangi dampak buruk. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif secara signifikan mengurangi masalah psikososial,

Judul	tahun	Penulis	Tujuan Penelitian	Metode Penelitia	Analisis data	Hasil penelitian	Ringkasan hasil penelitian
							meningkatkan kualitas hidup pasien, dan mengurangi tingkat depresi.

1.6 Kerangka Konsep



Bagan 1.1 kerangka konsep pengaruh Cognitive Behaviour Therapy (CBT) dengan kualitas hidup pasien stroke

1.7 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak ada pengaruh antara *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dengan kualitas hidup pasien stroke di RS Lavalette Kota Malang.

H1: Ada pengaruh antara *Cognitive Behaviour Therapy* dengan kualitas hidup pasien stroke di RS Lavalette Kota Malang.