



HUBUNGAN KENYAMANAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE

Aninda Rahmawati, Eka Ernawati*

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletehan, Jl. Tubagus Raya No.72, Pelamunan, Kec. Serang, Kabupaten Serang, Banten 42616, Indonesia

*ekakiki20@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit stroke dalam berbagai aspek dapat mempengaruhi kehidupan pasien. Ketika pasien merasa tidak nyaman maka akan mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien stroke di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara tahun 2023. Desain penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berobat di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara dengan jumlah 78 responden. Metode penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik non probability dengan cara purposive sampling. Data diambil menggunakan kuesioner SQCQ dan WHOQOL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat nyaman terdapat 53 (67.9%) responden dan memiliki tingkat kualitas hidup baik terdapat 56 (71.8%) responden. Hasil uji chi square memperoleh nilai P value (0,000) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien stroke. Kesimpulan penelitian yaitu kenyamanan pasien stroke harus tetap diperhatikan, karena berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke.

Kata kunci: kenyamanan; kualitas hidup; stroke

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMFORT AND QUALITY OF LIFE IN STROKE PATIENTS

ABSTRACT

Stroke in various aspects can affect the patient's life. When the patient feels uncomfortable it will affect the quality of life of stroke patients. This study aims to determine the relationship between comfort and quality of life in stroke patients at RSUD Dr. Drajat Prawiranegara in 2023. The research design uses an analytic method with an approach cross sectional. The population in this study were stroke patients who were treated at RSUD Dr. Drajat Prawiranegara with a total of 78 respondents. The method of determining the sample in this study uses the technique of non-probability by purposive sampling. Data were collected using the SQCQ and WHOQOL-BREF questionnaires. The results showed that most of the respondents had a comfortable level of 53 (67.9%) respondents and had a good quality of life level of 56 (71.8%) respondents. The results of the chi square test obtained a P value (0.000) which showed that there was a significant relationship between comfort and quality of life in stroke patients. The conclusion of the study is that the comfort of stroke patients must still be considered, because it affects the quality of life of stroke patients.

Keywords: comfort; quality of life; stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan jenis penyakit pada sistem saraf yang memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi. Stroke adalah salah satu dari tiga penyebab utama tertinggi kematian dan juga yang paling umum terjadi di negara berkembang (Bustan & M. Nadjib, 2015). Stroke diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan iskemik. Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan darah keluar ke jaringan otak, sedangkan stroke iskemik adalah keadaan yang dimana ketika suplai darah otak tersumbat atau melambat secara signifikan (Williams & Hopper, 2011).

Menurut data di WHO, setiap tahunnya yang menderita stroke didapati 15 juta orang di seluruh dunia yang mengakibatkan 5 juta diantaranya meninggal dunia dan 5 juta lainnya cacat permanen. WHO juga menyatakan bahwa penyebab utama kematian di dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2019, 32% dari seluruh kematian yang terjadi, 85% nya disebabkan penyakit jantung dan stroke (WHO, 2021). Sedangkan angka kejadian menurut data RISKESDAS Nasional Tahun 2018, bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis medis pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 10,9% yaitu mencapai 2.120.362 orang (Kemenkes.RI, 2019). Penyakit stroke ini menjadi masalah pada pasien stroke karena tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (hemiparese/hemiplegia), kelemahan dan kekakuan tonus otot, penurunan/gangguan sensasi, gangguan penglihatan, gangguan bicara dan sensori, gangguan status mental termasuk gangguan kognitif dan fungsi memori (Rahayu, 2013). Ketika pasien secara fisik, psikologis, sosial, maupun secara spiritual merasa tidak nyaman maka pasien tidak dapat memanfaatkan hidupnya sebaik-baiknya untuk kesejahteraannya sendiri (Astuti et al., 2015).

Kenyamanan menjadi pusat konsep tentang kiat keperawatan. Berbagai teori keperawatan mengemukakan bahwa kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang menjadi tujuan dalam pemberian asuhan keperawatan. Teori kenyamanan menurut Kolcaba, (2003) merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat pribadi dan holistik, mencakup kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Meningkatkan kenyamanan yang dialami oleh pasien stroke merupakan kombinasi dari berbagai aspek, kenyamanan fisik pada seseorang yang dinyatakan sakit harus dipastikan dalam batas normal (Gruendemann & Fernsebner, 2005), kenyamanan psikospiritual meliputi kepercayaan diri dan dorongan untuk pasien menjadi lebih tenang ketika pasien menerima diagnosis atau menjalani prosedur invasif yang menyakitkan (Herlina, 2012), pada aspek sosiokultural dengan memberikan *support system* kepada pasien dapat memberikan kontribusi meningkatkan kenyamanan (Tomey & Alligood, 2006), dan kenyamanan pada aspek lingkungan ruang rawat inap juga penting karena dapat membangkitkan optimisme (An-Nafi', 2009).

Kolcaba menekankan pentingnya mengukur kenyamanan sebagai hasil dari tindakan perawat. Seperti di dalam sebuah jurnal dengan judul "Practical Application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patient" memuat studi kasus yang menggambarkan penerapan teori kenyamanan pada kasus nyata pasien dengan penyakit jantung. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketika pasien dengan infark miokard akut (IMA) membutuhkan kenyamanan fisik, psiko-spiritual, sosial, dan lingkungan karena ketika pasien IMA merasakan ketidaknyamanan dapat digambarkan dengan nyeri dada, sesak dan kecemasan (Idris, Dewi & Sari 2018). Namun sejauh ini masih belum ada yang melakukan penelitian terhadap kenyamanan pada pasien stroke. Penyakit stroke dalam berbagai aspek seperti fisik, emosional, psikologis, kognitif dan sosial dapat mempengaruhi kehidupan pasien. Tingkat kecacatan fisik dan mental juga akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien pasca stroke (Bariroh, Setyawan & Adi, 2016).

Kualitas hidup adalah sebuah persepsi individu tentang kedudukan mereka dalam kehidupan yang bersangkutan dengan budaya dan norma atau aturan yang berlaku dimana tempat individu tersebut tinggal serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standarisasi dan kepentingannya (Bariroh et al., 2016). Terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup menurut WHO yaitu aspek kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (WHO, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Ludiana & Supardi, (2020) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke berada di bawah rata-rata atau relatif memiliki kualitas hidup rendah, hal tersebut terjadi karena stroke merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan berbagai komplikasi dan berdampak pada keterbatasan fungsional

baik secara fisik maupun mental. Berdasarkan uraian diatas, sejauh ini belum ada penelitian yang menghubungkan kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien stroke. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kenyamanan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kenyamanan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2023

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berobat di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara dengan jumlah 78 responden. Metode penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability* dengan cara *purposive sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner *Shortened General Comfort Questionnaire* (SGCQ) yang terdiri dari 28 pertanyaan yang sudah dialih bahasa oleh Idris (2017) dinyatakan valid dengan hasil nilai r tabel sebesar 0.423 dan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r tabel dalam rentang (0.444-0.742). Teknik analisa data menggunakan uji statistik *chi square*. Pada penelitian ini peneliti mendapatkan Keterangan Laik Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Faletahan dengan No. 278/KEPK.UF/VI/2023.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Pasien Stroke

Variabel	f	%
Usia		
≤45 Tahun	30	38.5
>45 Tahun	48	61.5
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	43	55.1%
Perempuan	35	44.9%
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	15	19.2%
Pendidikan Tinggi	63	80.8%
Pekerjaan		
Bekerja	43	55.1%
Tidak Bekerja	35	44.9%
Jenis Stroke		
Hemoragik	31	39.7%
Iskemik	47	60.3%
Riwayat Stroke Berulang		
Ya	19	24.4%
Tidak	59	75.6%

Tabel 1 Menunjukkan karakteristik responden menunjukkan bahwa dari total 78 responden yang telah diteliti lebih dari setengah responden berusia > 45 tahun sebanyak 48 (61.5%) responden, lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 (55.1%) responden, sebagian besar responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 63 (80.8%) responden, lebih dari setengah responden yang bekerja yaitu sebanyak 43 (55.1%) responden, lebih dari setengah responden memiliki jenis stroke iskemik yaitu sebanyak 47 (60.3%) responden, dan sebagian besar responden yang memiliki riwayat stroke tidak berulang yaitu sebanyak 59 (75.6%) responden.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kenyamanan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke

Variabel	f	%
Kenyamanan		
Tidak Nyaman	25	32.1
Nyaman	53	67.9
Kualitas Hidup		
Kualitas Hidup Kurang Baik	22	28.2%
Kualitas Hidup Baik	56	71.8%

Tabel 2 Mengenai kenyamanan pada pasien stroke menunjukkan bahwa dari total 78 responden yang telah diteliti sebagian besar responden yang memiliki tingkat nyaman terdapat 53 (67.9%) responden, sementara responden yang memiliki tingkat tidak nyaman terdapat 25 (32.1%) responden.

Sedangkan hasil penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien stroke menunjukkan bahwa dari total 78 responden yang telah diteliti sebagian besar responden yang memiliki tingkat kualitas hidup baik terdapat 56 (71.8%) responden, sementara responden yang memiliki tingkat kualitas hidup kurang baik terdapat 22 (28.2%) responden.

Tabel 3.
Hubungan Kenyamanan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke

Kenyamanan	Kualitas Hidup				Total	OR	P Value	
	Kurang Baik		Baik					
	f	%	f	%				
Tidak nyaman	20	80%	5	20%	25	100%	102.000	0,000
Nyaman	2	3.8%	51	96.2%	53	100%		

Tabel 3 Menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan kenyamanan yang tidak nyaman dan kualitas hidup kurang baik terdapat terdapat 20 (80%) responden dan reponden dengan kenyamanan yang tidak nyaman dan kualitas hidup baik terdapat 5 (20%) responden. Sedangkan dari 53 responden dengan kenyamanan yang nyaman dan kualitas hidup baik terdapat 51 (96.2%) responden dan dengan kenyamanan yang nyaman dan kualitas hidup kurang baik terdapat 2 (3.8%) responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien stroke di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Tahun 2023. Hasil analisis juga diperoleh nilai OR (Odd Ratio) = 102.000 hal tersebut berarti responden dengan kenyamanan dalam tingkat nyaman memiliki kecenderungan 102.000 kali lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan responden dalam tingkat tidak nyaman

PEMBAHASAN

Tabel 1 Pembahasan hasil penelitian berdasarkan usia, dari 78 responden penderita stroke yang telah diteliti menunjukkan hasil bahwa responden berusia >45 tahun sebanyak 48 (61.5%) responden. Penderita stroke dengan usia termuda 30 tahun dan usia tertua 75 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismawan, Lestari & Irmayanti, (2021) yang menunjukkan bahwa stroke paling banyak terjadi pada usia 45-60 tahun. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Jayanti, (2015) yang menunjukkan bahwa proporsi stroke pada kategori usia >45 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan penderita di <40 tahun. Penelitian telah menunjukkan bahwa stroke lebih sering terjadi pada usia 45 hingga 60 tahun karena secara fisiologis akan terjadi perubahan fisik yang berkaitan dengan usia, termasuk perubahan pembuluh darah secara umum, yaitu penurunan elastisitas pembuluh darah di otak dan penumpukan plak di cabang pembuluh darah otak, berlangsung bertahun-tahun. Plak pada pembuluh darah otak menghambat sirkulasi darah di otak, mengakibatkan gangguan metabolisme di otak. Jika hal ini terjadi terus berlanjut, maka akan terjadi iskemia yang

akhirnya menjadi infark serebral. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa angka stroke meningkat seiring bertambahnya usia (Bustan & M. Nadjib, 2015).

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 (55.1%) responden dan perempuan sebanyak 35 (44.9%) responden. Jika dilihat dari survei kependudukan yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar, prevalensi paska stroke di Indonesia pada tahun 2018, lebih tinggi pada laki-laki (11%) dibandingkan perempuan (10.9%) berdasarkan jenis kelamin (Kemenkes.RI, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismawan et al., (2021) yang menyatakan bahwa penderita stroke lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu terdapat 73.6%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karunia., (2016) yang menunjukkan bahwa penderita stroke lebih banyak dialami oleh laki-laki yaitu sebanyak 57.4% dari pada perempuan yaitu sebanyak 42.6%. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, dengan mayoritas responden adalah laki-laki. Jenis kelamin merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah, pria memiliki risiko satu perempat kali lebih tinggi daripada wanita. Faktor yang meningkatkan risiko pada pria antara lain merokok, konsumsi alkohol, tekanan darah tinggi dan hipertrigliseridemia (Kemenkes, 2019).

Penderita stroke berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 63 (80.8%) responden dan berpendidikan rendah sebanyak 15 (19.2%). Hal ini tidak sejalan, jika melihat prevalensi stroke berdasarkan survei kependudukan bahwa proporsi stroke di Indonesia menurut karakteristik pendidikan terakhir pada hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa pendidikan rendah lebih banyak yaitu (20%) dibandingkan Pendidikan tinggi (16.5%) (Kemenkes.RI, 2019). Pendidikan merupakan hal yang berdampak besar terhadap cara beradaptasi dengan kondisi yang dapat menyebabkan stroke. Pendidikan mendukung pengetahuan seseorang tentang sesuatu karena melalui pendidikan seseorang dapat mengetahui lebih jauh tentang penyakit yang dideritanya (Notoadmojo, 2018).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang bekerja yaitu sebanyak 43 (55.1%) responden dan yang tidak bekerja sebanyak 35 (44.9%) responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamba, (2019) yang mengatakan bahwa dari 221 responden penderita stroke, sebagian besar bekerja yaitu terdapat 170 (76.9%) responden. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bariroh, Setyawan & Sakundarno, (2016) yang menyatakan bahwa lebih banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 53 responden dan yang bekerja 47 responden. Pekerjaan dianggap sebagai salah satu faktor risiko tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya stroke. Sebab pekerjaan berkaitan dengan tingkat stres seseorang. Stres akibat pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya stroke (Engström et al., 2006). Stres juga bisa disebabkan oleh beban kerja yang tinggi, tekanan dari atasan, dan gaji yang tidak sesuai harapan. Jika seseorang menderita stres yang berkepanjangan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mampu mengatasinya, maka risiko terkena stroke dapat meningkat (Wardhani & Martini, 2015).

Karakteristik responden berdasarkan jenis stroke pada penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki jenis stroke iskemik yaitu sebanyak 47 (60.3%) responden dan stroke hemoragik sebanyak 31 (39.7%) responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dwiyani & Astrid, (2021) yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki jenis stroke iskemik 62 (76.5%) responden dan stroke hemoragik 19 (23.5%) responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tamba, (2019) yang menemukan bahwa jenis

stroke tertinggi adalah stroke iskemik sebanyak 183 (82.8%) responden dan stroke hemoragik sebanyak 38 (17.2%) responden. Jenis stroke tergantung pada luas dan tingkat keparahan cedera. Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Sedangkan pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah sehingga aliran darah normal terputus dan menyebabkan darah bocor serta merusak bagian otak lainnya. Efek yang ditimbulkan keduanya berbeda. Kerusakan akibat stroke hemoragik bisa menjadi lebih serius karena kebocoran darah yang keluar menuju jaringan otak disertai tekanan darah yang tinggi. Hal ini dapat menyebabkan kematian atau cedera serius (King, 2010).

Karakteristik berdasarkan riwayat stroke berulang pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki riwayat stroke tidak berulang yaitu sebanyak 59 (75.6%) responden dan riwayat stroke berulang yaitu sebanyak 19 (24.4%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Prabawati & Pitaloka, (2021) menyatakan bahwa yang memiliki riwayat serangan stroke 1 kali sebanyak 49 (52.13%) responden sedangkan riwayat serangan stroke lebih dari 1 kali sebanyak 45 (47.87%) responden. Stroke ditandai dengan defisit neurologis yang berkembang pesat di otak dan dapat mengakibatkan kematian akibat kejadian vaskular dalam bentuk perdarahan spontan di otak atau aliran darah yang tidak mencukupi ke bagian otak (Setiati et al., 2014). Seseorang yang sembuh dari serangan stroke pertama berisiko mengalami stroke kedua atau mengalami stroke berulang di kemudian hari (Go et al., 2014).

Tabel. 2 Penelitian tentang kenyamanan pada pasien stroke yang dilakukan di ruang Poli Syaraf di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara pada Juni 2023, didapatkan hasil bahwa kenyamanan yang terdapat 4 aspek yaitu kenyamanan fisik, psiko-spiritual, sosial dan lingkungan pada pasien stroke memiliki tingkat nyaman, dibuktikan dengan sebagian besar responden yang memiliki tingkat nyaman terdapat 53 (67.9%) responden dan tingkat tidak nyaman terdapat 25 (32.1%) responden. Penyakit stroke ini menjadi masalah pada pasien stroke karena tanda dan gejala yang ditimbulkan (Rahayu, 2013). Ketika pasien secara fisik, psikologis, sosial, maupun secara spiritual merasa tidak nyaman maka pasien tidak dapat memanfaatkan hidupnya secara optimal untuk kebahagiaan dirinya (Astuti et al., 2015). Semua orang menginginkan kenyamanan, merasa nyaman saat melakukan aktivitas sehari-hari, merasa nyaman dalam bekerja, merasa nyaman saat berinteraksi dengan orang lain dan merasa nyaman dalam lingkungan. Kenyamanan dapat diartikan sebagai perasaan nyaman berdasarkan persepsi masing-masing individu (Idris et al., 2018).

Hasil dari analisis penelitian pada kuesioner SGCQ yang telah diisi oleh responden, yang pertama mengenai adanya orang yang dapat diandalkan ketika pasien membutuhkan bantuan terdapat pada item nomor 1 dengan hasil 20 (25.6%) sangat setuju, 54 (69.2%) setuju dan 4 (5.1%) responden menjawab kurang setuju. Pada item pertanyaan nomor 9 mengenai rasa sakit saya sulit ditahan didapatkan hasil 10 (12.8%) sangat setuju, 27 (34.6%) setuju, 32 (41%) kurang setuju dan 9 (11.5%) responden menjawab tidak setuju. Kemudian pada item nomor 6 yaitu mengenai saya terinspirasi dengan mengetahui bahwa saya dicintai dengan hasil 23 (29.5%) sangat setuju, 48 (61.5%) setuju dan 7 (9%) responden menjawab kurang setuju. Dan pada item nomor 15 mengenai saya takut akan apa yang akan terjadi selanjutnya dengan hasil 9 (11.5%) sangat setuju, 44 (56.4%) setuju, 19 (24.4%) kurang setuju, dan 6 (7.7%) responden menjawab tidak setuju. Dari data tersebut diketahui bahwa ada beberapa indikasi yang membuat pasien stroke merasa nyaman yaitu saat mereka mendapatkan dukungan dan ketika membutuhkan bantuan terdapat keluarga maupun orang sekitarnya yang dapat diandalkan. Dan yang membuat pasien stroke merasa tidak nyaman adalah kebanyakan pasien merasa rasa sakitnya sulit ditahan dan pasien takut akan apa yang akan terjadi selanjutnya.

Kenyamanan adalah keadaan psikologis yang nyaman dan aman, bebas dari kecemasan dan ketakutan. Kenyamanan merupakan tujuan utama keperawatan karena kenyamanan dapat membawa kesembuhan (Tomey & Alligood, 2006). Konsep nyaman (Kenyamanan) sangat sulit untuk didefinisikan karena merupakan evaluasi yang responsive secara individual (Kolcaba et al., 2006). Penyakit stroke dalam berbagai aspek seperti fisik, emosional, psikologis, kognitif dan sosial dapat mempengaruhi kehidupan pasien. Tingkat kecacatan fisik dan mental juga akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien pasca stroke (Bariroh, Setyawan & Adi, 2016).

Penelitian tentang kualitas hidup pada pasien stroke yang dilakukan di ruang Poli Syaraf di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara pada Juni 2023, didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pada pasien stroke memiliki tingkat kualitas hidup baik, dibuktikan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup baik terdapat 56 (71.8%) responden dan kualitas hidup kurang baik terdapat 22 (28.2%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnia & Idris, (2020), yang mendapatkan hasil bahwa lebih dari 50% responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 46 (54.1%) responden, sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 39 (45,9%) responden. Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Vihandayani, Wiratmo & Hijriati, (2019) bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kualitas hidup baik sebanyak 24 (60%) responden, sedangkan responden yang berada pada kategori kualitas hidup kurang baik sebanyak 16 (40%) responden.

Hasil dari analisis penelitian pada kuesioner WHOQOL-BREF yang telah diisi oleh responden, pada item pertanyaan nomor 2 mengenai ‘Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?’ didapatkan hasil 16 (20.5%) tidak memuaskan, 46 (59%) biasa-biasa saja, 13 (16.7%) memuaskan dan 3 (3.8%) responden menjawab sangat memuaskan. Kemudian pada item pertanyaan nomor 14 mengenai ‘Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?’ didapatkan hasil 3 (3.8%) tidak sama sekali, 38 (48.7%) sedikit, 36 (33.3%) sedang, 9 (11.5%) seringkali dan 2 (2.6%) responden menjawab sepenuhnya dialami. Dan pada item pertanyaan nomor 18 mengenai ‘Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?’ didapatkan hasil 2 (2.6%) sangat tidak memuaskan, 12 (15.4%) tidak memuaskan, 43 (55.1%) biasa-biasa saja, 16 (20.5%) memuaskan dan 5 (6.4%) responden menjawab sangat memuaskan. Dari data tersebut diketahui bahwa ada beberapa indikasi yang membuat pasien stroke memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu pasien merasa kurang puas terhadap kesehatannya, merasa sedikit memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi dan merasa kurang puas dengan kemampuan untuk bekerja karena kondisi yang mengakibatkan pasien tidak memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas seperti biasa. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat dilihat secara subyektif dari sudut pandang pasien dalam aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Stroke sebagai penyebab utama kecacatan jangka panjang, ketika kondisi ini terjadi, pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien memiliki kualitas hidup yang baik, namun sebagian lainnya perlu memperbaiki pola hidup untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Kurnia & Idris, 2020).

Tabel. 3 Hasil analisis antara variabel kenyamanan dan kualitas hidup pada penelitian ini menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dengan nilai $P\ value = 0,000$. Diketahui dari 53 responden dengan kenyamanan yang nyaman dan kualitas hidup baik terdapat 51 (96.2%) responden. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien stroke. Meningkatkan kenyamanan yang dialami oleh pasien stroke merupakan kombinasi dari berbagai aspek, kenyamanan fisik pada seseorang yang dinyatakan sakit harus dipastikan dalam batas normal (Gruendemann & Fernsebner, 2005), kenyamanan psikospiritual meliputi

kepercayaan diri dan dorongan untuk pasien menjadi lebih tenang ketika pasien menerima diagnosis atau menjalani prosedur invasif yang menyakitkan (Herlina, 2012), pada aspek sosiokultural dengan memberikan *support system* kepada pasien dapat memberikan kontribusi meningkatkan kenyamanan (Tomey & Alligood, 2006), dan kenyamanan pada aspek lingkungan ruang rawat inap juga penting karena dapat membangkitkan optimisme (An-Nafi', 2009). Perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus mampu memberikan kenyamanan fisik, sosial, psikospiritual dan lingkungan. Peningkatan keempat aspek ini sangat mungkin membuat pasien merasa lebih terdukung dan meningkatkan kualitas hidupnya (Idris & Prawesti, 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kenyamanan pasien stroke harus tetap diperhatikan, karena berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke. Semakin pasien stroke merasa nyaman maka akan meningkat juga kualitas hidupnya.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kenyamanan pasien stroke harus tetap diperhatikan, karena berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke. Semakin pasien stroke merasa nyaman maka akan meningkat juga kualitas hidupnya. Dan diharapkan perawat dapat memberikan kenyamanan dan motivasi terkait kondisi fisik pasien stroke pada saat pasien melakukan rawat jalan atau rawat inap, sehingga pasien mendapatkan kenyamanan dan sekaligus dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- An-Nafi'. (2009). *Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien di RSUI Kustati Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.
- Astuti, N. D., Syamsiatun, N. H., & Suryani, I. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul*.
- Bariroh, U., Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495.
- Bustan, & M. Nadjib. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular* (Cet. 1). PT. Rineka Cipta.
- Dwiyani, B. A., & Astrid, M. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Stroke di RS UKI Jakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 2(2), 77–88. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v2i2.184>
- Engström, G., Hedblad, B., Rosvall, M., Janzon, L., & Lindgårde, F. (2006). Occupation, marital status, and low-grade inflammation: Mutual confounding or independent cardiovascular risk factors? *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 26(3), 643–648. <https://doi.org/10.1161/01.ATV.0000200100.14612.bb>
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blosil, M. J., Dai, S., Ford, E. S., Fox, C. S., Franco, S., Fullerton, H. J., Gillespie, C., Hailpern, S. M., Heit, J. A., Howard, V. J., Huffman, M. D., Judd, S. E., Kissela, B. M., Kittner, S. J., ... Turner, M. B. (2014). Executive summary: Heart Disease and Stroke Statistics - 2014 Update: A

- report from the American Heart Association. *Circulation*, 129(3), 399–410. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000442015.53336.12>
- Gruendemann, B. J., & Fernsebner, B. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif Vol II*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Herlina. (2012). Aplikasi Teori Kenyamanan Pada Asuhan keperawatan Anak. *Bina Widya*, 23(4), 191–197. http://library.upnvj.ac.id/pdf/artikel/Majalah_Ilmiyah_UPN/bw-vol23-no4-jun2012/191-197.pdf
- Idris, D. N. T. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Acute Myocardial Infarction Dengan Rehabilitasi Jantung Fase 1 Di IPI Rumah Sakit Baptis Kediri*. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/20911>
- Idris, D. N. T., Dewi, A., & Sari, N. K. (2018). Tingkat Kenyamanan Pasien Acute Myocardial Infarction Dengan Rehabilitasi Jantung Fase 1 Di Ipi Rumah Sakit Bapris Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i1.343>
- Idris, D. N. T., & Prawesti, D. (2022). Kenyamanan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Infark Miokard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14, 589–596.
- Jayanti, A. A. (2015). *Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke di Sulawesi Selatan Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Karunia., E. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke. *July*, 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>
- Kemendes.RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (p. 150). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/id/eprint/3514>
- Kemendes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular*. 2.
- King, R. B. (2010). Quality of Life After Stroke. *American Heart Association*, 27(9), 1467–1472. <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/01.STR.27.9.1467>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Springer Publishing Company. https://books.google.co.id/books?id=nduGie_ouQkC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false
- Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *Journal of Nursing Administration*, 36(11), 538–544. <https://doi.org/10.1097/00005110-200611000-00010>
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 146–151.

- Ludiana, & Supardi. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5, 505–511.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prabawati, R. K., & Pitaloka, A. S. (2021). Profil Penderita Stroke Berulang Rumah Sakit Muhammadiyah Malang Periode Juli-Agustus 2019. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 10. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8147>
- Rahayu, U. B. (2013). Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Stroke Melalui Aktivasi Otak. *Seminar Nasional: Peran Ilmu Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup*, 1–6.
- Rismawan, W., Lestari, A. M., & Irmayanti, E. (2021). Gambaran Kualitas Hidup dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 21, 247–262. <https://repository.universitas-bth.ac.id/id/eprint/192>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata K, M., Setiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. InternaPublishing.
- Tamba, M. M. H. (2019). Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. *Repository STIKES Santa Elisabeth Medan*.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Vihandayani, M., Wiratmo, P. A., & Hijriati, Y. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Support Sistem Dan Kualitas Hidup Pasien Stroke Infark. 1, 74–79.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.24-34>
- WHO. (2012). *The World Health Organization quality of life (WHOQOL) - BREF, 2012 Revision*. World Health Organization.
- WHO. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). In *World Health Organization*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Williams, L. S., & Hopper, P. D. (2011). *Understanding Medical Surgical Nursing* (Fifth edit). F.A. Davis Company.