



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 26%

Date: Saturday, June 04, 2022

Statistics: 1065 words Plagiarized / 4069 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

PERSEPSI PASIEN PASKA SERANGAN STROKE TERHADAP KUALITAS HIDUPNYA DALAM PERSPEKTIF ASUHAN KEPERAWATAN Martha Lowrani Siagian¹, Yustina Erna Partiningsih² 1,2STIKes William Booth Jl. Cimanuk no:20 Email :marthasiagian49@gmail.com ABSTRAK Stroke adalah sindrom klinik berupa gangguan neurologis fokal dengan awitan tiba-tiba akibat gangguan aliran darah otak.

Gangguan dapat berupa gangguan fisik dan fungsional seperti kehilangan kemampuan bergerak dan berjalan, mengingat, berkomunikasi dan gangguan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan dan menggali pemahaman secara mendalam tentang persepsi pasien paska serangan stroke terhadap kualitas hidup dan bagaimana pasien maknanya. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif fenomenologi dengan metode wawancara mendalam.

Partisipan adalah individu yang mengalami serangan stroke sebelumnya dan telah mendapatkan perawatan di rumah sakit, diambil dengan cara purposive sampling. Data yang dikumpulkan berupa rekaman hasil wawancara dilengkapi dengan catatan lapangan (field note) yang dianalisis dengan menerapkan teknik Colaizzi's. Hasil penelitian ini mengidentifikasi 4 tema utama yaitu (1) menjadi terbatas dalam melakukan aktifitas sehari-hari, (2) merasakan penderitaan dan perubahan makna hidup setelah serangan stroke, (3) berbagai respon psikologis terhadap kehilangan dan perubahan kontak sosial setelah menderita stroke, (4) setiap pasien stroke membutuhkan pelayanan kesehatan yang profesional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien paska serangan stroke mengalami gangguan fisik dan fungsional tubuh yang bersifat jangka panjang dan menimbulkan gangguan respon psikologis yang mempengaruhi perubahan kualitas hidupnya. Penelitian ini

memberikan gambaran pemahaman tentang kualitas hidup pasien paska stroke serta perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat Kata kunci: stroke, gangguan fisik, fungsional dan psikologis, kualitas hidup.

ABSTRACT Stroke is a clinical syndrome to be in the form of focal neurologic disorder with sudden accident which caused by disruption of cerebral blood flow. Neurologic deficit as a result of disruption blood flow could be physical and functional disruption, for example; disability to move and walk, memories and communication disturbances and others. This study employed descriptive phenomenology design and data were collected by in depth interview.

Participants were individual with post stroke collected by purposive sampling. Data gathering were in interview recording and field note form, then transcribed and analyzed by Collaizi's analysis method. This study identified 4 themes included: 1) become limited in performing daily activities; 2) Feel suffering and change meaning of life because of physical limitation and losses; Varies psychologic responses to losses and social contacts decline after stroke; and 4) Every post stroke patients needs professional health care.

The results revealed that post stroke patients underwent a prolong physical and functional disability in their life. This condition brought to psychological response that lead to change their quality of life. This results would be expected to provide an understanding about quality of life of post stroke patients, therefore it needed to develop nursing care professional.

Keywords: stroke, physical disability, functional disruption and pshycologics response, quality of life

PENDAHULUAN Stroke adalah syndrome neurologis dengan karakteristik defisit neurologis tanpa adanya kejang akibat kelainan peredaran darah serebral dan berlangsung selama 24 jam atau lebih (Hickey, 1997). Stroke di Indonesia merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker.

Menurut survei tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor satu di Rumah Sakit Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke. (Misbach & Kalim, 2006) Tingginya angka kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh stroke berkaitan dengan proses patofisiologi yang terjadi dalam jaringan serebral.

Penurunan aliran darah ke serebral/cerebral blood flow (CBF) dapat mempengaruhi hemodinamik serebral. Hemodinamik serebral dipengaruhi oleh pembuluh darah serebral dan CBF. Tubuh dalam keadaan normal, secara kontinyu mempertahankan CBF sebesar 20% cardiac output (CO).

CBF normal berkisar antara 50 sampai 55 ml per 100 g per menit (Castro, Marchut, Neafsey & Wurster, 2002). Perubahan aliran darah otak menyebabkan terjadinya gangguan pada sistem saraf pusat dan saraf kranialis. Gangguan tersebut dapat menyebabkan terjadinya kecacatan permanen pada alat gerak berupa kelumpuhan.

Perubahan fisik seperti yang sering dialami pasien adalah kelumpuhan sebagian alat gerak, kehilangan kemampuan menelan, gangguan kognitif, dan gangguan psikologis (Black & Hawks 2005). Hal ini akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, berpakaian dan kebersihan diri dan lainnya. Ketidakmampuan ini dapat dialami oleh pasien paska serangan stroke mulai tiga bulan sampai satu tahun atau lebih.

Kondisi 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 (Hickey, 1997). Kualitas hidup merupakan pernyataan yang abstrak dan konsep multidimensi.

Kualitas hidup merupakan terbebas dari nyeri, mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berjuang untuk hidup (Wiget al, 2006) . Kualitas hidup meliputi berbagai aspek kehidupan yang dikelompokkan menjadi tujuh kategori yang berkaitan dengan gejala fisik. Gejala fisik tersebut diantaranya nyeri, kemampuan fungsional seperti aktivitas, kesejahteraan keluarga, kesejahteraan emosi, kepuasan terapi, masalah finansial, seksualitas dan lainnya (Cella, 1998). Kualitas hidup merupakan salah satu

indikator keluaran keberhasilan perawatan pasien stroke.

Ahlsio, et al (2008) menemukan bahwa kecacatan paska serangan stroke mempengaruhi kualitas hidup pasien. Semua hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien paska serangan stroke sangat beragam dengan beberapa domainnya. Kualitas hidup pasien paska serangan stroke sangat penting untuk digali sehingga dapat menentukan program antisipasi dan meningkatkan hasil rehabilitasi pasien paska serangan stroke. Penelitian kualitas hidup pada pasien stroke di Indonesia sejauh ini belum banyak yang melakukan.

Untuk itu penelitian ini akan mempelajari secara mendalam tentang berbagai persepsi pasien paska serangan stroke terhadap kualitas hidup. METODOLOGI Penelitian ini mengenai pengalaman pasien paska serangan stroke terhadap kualitas hidupnya dalam perspektif asuhan keperawatan. Studi ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Pendekatan ini dipilih agar pengalaman partisipan dapat dieksplorasi menjadi lebih terungkap sehingga gambaran pengalaman pasien paska stroke tentang kualitas hidupnya dapat tergambar secara nyata. Selain itu, penelitian ini melakukan eksplorasi, analisis dan deskripsi secara langsung fenomena pengalaman para pasien yang bercerita tentang kualitas hidup mereka paska serangan stroke dengan sebebaskan mungkin dari sebuah intuisi yang tidak bisa diukur secara langsung (Spiegelberg, 1975, dalam Strubert & Carpenter, 2003).

Proses dimulai dengan wawancara mendalam dan ditambah catatan lapangan (field note). Kemudian dengan melakukan proses telaah dan katagorisasi ditemukan tema-tema sesuai dengan hasil wawancara yang dilengkapi dengan catatan lapangan (field note). Partisipan mengungkapkan semua pengalaman hidupnya secara bebas kepada peneliti, selanjutnya peneliti menganalisis setiap pernyataan partisipan.

Pada kegiatan wawancara, peneliti telah berusaha untuk masuk secara total dengan fenomena yang ada dengan partisipan dalam rangka mengeksplorasi pengalaman partisipan terkait dengan pengalaman perubahan kualitas hidupnya. Agar memperoleh data yang optimal dan apa adanya (natural) peneliti telah membangun rasa saling percaya (trust relationship) dengan cara memberikan bantuan yang diperlukan partisipan mengenai penyakit dan proses rehabilitasinya sesuai yang diperlukan partisipan.

Saat wawancara, peneliti telah berusaha untuk menghindari hal-hal yang bersifat evaluatif terhadap informasi yang diberikan partisipan dengan cara tidak menggunakan

pengetahuan yang dimiliki terkait dengan fenomena yang digali. Pengambilan partisipan dilakukan dengan menggunakan purposive sampling. Strubert dan Carpenter (2003) menyatakan bahwa purposive sampling yaitu pemilihan individu sebagai partisipan dalam penelitian berdasarkan pengetahuan dan kemampuannya tentang fenomena yang akan dikaji dan bersedia untuk membagi pengetahuan tersebut.

Jumlah partisipan semuanya yaitu 7 orang pasien stroke yang rawat jalan di poliklinik neurologi Rumah Sakit William Booth Surabaya. Pada tahap analisis peneliti mulai mengidentifikasi tema-tema terkait dengan pengalaman pasien stroke ini dengan perubahan kualitas hidupnya berdasarkan data transkrip wawancara dan catatan lapangan (field note) dan melakukan validasi dengan partisipan guna mendapatkan data yang akurat.

Berdasarkan hasil itu peneliti mulai membuat narasi secara luas dan mendalam tentang fenomena yang diteliti. HASIL PENELITIAN Karakteristik Partisipan Sebanyak 7 orang partisipan berpartisipasi dalam penelitian ini. Usia mereka bervariasi antara 55 tahun sampai dengan 71 tahun. Jenis kelamin partisipan kebanyakan laki-laki yaitu sebanyak 4 orang dan perempuan sebanyak 3 orang.

Variasi tingkat pendidikan partisipan adalah dari tingkat SLTA sampai tingkat perguruan tinggi (akademi). Kebanyakan partisipan beragama Islam yaitu 5 orang, satu orang penganut kepercayaan dan satu orang lagi beragama Kristen Katolik. Para partisipan pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit William Booth Surabaya, dan saat ini masih menjalani rawat jalan di poliklinik saraf Rumah Sakit William Booth, Surabaya.

Saat ini semua partisipan sudah tidak bekerja lagi, riwayat pekerjaan partisipan bervariasi yaitu pegawai negeri sebanyak 2 orang, karyawan swasta sebanyak 2 orang, wiraswasta sebanyak 1 orang dan ibu rumah tangga 2 orang. Tentang status pernikahan mereka adalah 4 orang menikah, satu orang janda dan 2 orang duda semuanya tinggal bersama keluarga.

Lamanya menderita stroke bervariasi yaitu antara 1 bulan sampai 2 tahun. Analisis Tematik Ada 4 tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara. Tema-tema tersebut yaitu; (1) menjadi terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari, (2) merasakan penderitaan dan perubahan makna hidup karena keterbatasan dan kehilangan, (3) berbagai respon psikologis terhadap kehilangan dan penurunan kontak sosial setelah menderita stroke, (4) setiap pasien stroke membutuhkan pelayanan kesehatan yang profesional. Menjadi terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari banyak diungkapkan oleh para partisipan dalam studi ini.

Hampir semua partisipan menyatakan bahwa saat ini kehidupan yang mereka jalani sangat berbeda dengan kehidupan mereka sebelum mengalami stroke. Dengan kata lain, mereka menyatakan bahwa mereka tidak sebebaskan seperti dulu sebelum sakit. Aktivitas sehari-hari para partisipan yang hampir selalu dilakukan secara mandiri, diantaranya berdiri, berjalan, kebersihan diri, berpakaian, dan berbicara dengan orang lain menjadi terbatas.

Para partisipan banyak mengungkapkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena adanya kelemahan fisik seperti berdiri dan berjalan, gangguan bicara dan gangguan daya ingat (memori). Berbagai kelemahan dan gangguan ini menyebabkan mereka kurang mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan kata lain, mereka memerlukan pertolongan atau bantuan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasarnya sehari-hari.

Salah satu partisipan dalam menyatakan keterbatasannya dalam bergerak dan berjalan adalah bila ingin menuju tempat tertentu (kamar mandi) dirinya merasa sudah bergerak ke arah yang dituju namun tidak pernah sampai pada tujuan karena partisipan ini berjalan miring. Berikut ungkapannya sebagai berikut: "Maaf, saya malu sebenarnya ingin bercerita, Ya saya beginilah saya mas, saya sekarang.

Saya tidak bisa ngapa-ngapain seperti yang mas liat. Saya tidak bisa jalan maju lurus, jalan saya miring kiri, ya kalo ke kamar mandi tak pas ketemu pintu, pintu tak dapat saya raba dapatnya tembok ya gitulah mas, jadinya saya kembali cari pintu agar bisa ke kamar mandi, jalan saya miring-miring tak bisa lurus he ... ya gitu mas. (P1).

Penelitian yang terkait dengan hal diatas yaitu penelitian Morrison dkk. (2008). Penelitian tersebut dilakukan pada 16 pasien tumor otak dengan metoda exploratory design involving semi-structured interviews. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu tema yang didapat yaitu stigma tentang Mind-Body Illness, yang menyebabkan mereka terbatas dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Akibat adanya tumor otak yang menyebabkan mereka mengalami kelumpuhan, gangguan pendengaran, bicara dan lainnya.

Bahkan dari partisipan tersebut ada yang mengalami gangguan kognitif yang justru merasa dirinya tidak mampu melakukan semua aktivitas sehari-harinya. Merasakan penderitaan dan perubahan makna hidup karena keterbatasan dan kehilangan. Keterbatasan akibat adanya gangguan fisik, gangguan bicara dan gangguan memori menyebabkan partisipan merasakan adanya penderitaan lain.

Hal ini sama dengan laporan LeMone dan Burke (2008) yang mengatakan bahwa

manifestasi klinik yang sering terjadi pada pasien paska serangan stroke adalah kelemahan pada alat gerak, penurunan kesadaran, gangguan penglihatan, gangguan komunikasi, sakit kepala dan gangguan keseimbangan. Penderitaan dalam hal ini adalah penderitaan psikologis.

Penderitaan psikologis terjadi akibat ketidakmampuan partisipan dalam melakukan apa yang ingin dilakukan berkaitan dengan keterbatasan akibat menderita stroke. Penderitaan tersebut diantaranya adalah merasakan hidup mereka tidak dihargai, tidak diperhatikan dan tidak berguna. Beberapa partisipan merasa bahwa hidupnya tidak dihargai karena keadaan ketidakmampuan fisiknya.

Selain itu, para partisipan tersebut menjadi lebih sensitive karena kelemahan fisik mereka. Sebagai contoh, jika ada orang berkelompok dan bercengkrama, mereka merasakan bahwa apa yang dibicarakan itu adalah terkait dengan gangguan dan kelemahan yang mereka alami atau dalam hal ini mereka memiliki sikap paranoid terhadap orang lain. Hal ini sangat mengganggu kestabilan mental dan perasaan mereka.

Mereka menjadi menarik diri dari lingkungan, jarang keluar rumah, jarang mengikuti acara-acara bersama. Kadang menyalahkan diri-sendiri dan membandingkan keadaan dirinya yang berbeda dengan orang lain. Ini membuat kebanyakan partisipan merasa semakin tidak diperhatikan dan tidak dihargai.

Pernyataan-pernyataan partisipan berkaitan dengan hal tersebut adalah sebagai berikut : "Ngomong dengan orang lain saya malas karena ngomong saya berat.... Jadi malas ngomong mas..... ya jarang keluar.... Saya merasa tak dianggap ya bisa nya.... ngomel dalam hati gitu mas "Saya tak miliki apa-apa, jalan saya miring kan mas..... ya seperti tak dianggap..... saya tak bisa mas....

dikatakan mengganggu ya menggagu rasanya gangguannya karena fisik saya seperti ini.... Saya kok tak kayak dia saya tak bisa kadang saya dicandai bapak stroke jangan sampai suruh dia ya kayak gitu mereka kapada saya..... Mas.....(P1). Terkait dengan hal ini, penelitian yang pernah dilakukan oleh Bays (2001) pada 13 pasien 3 bulan paska serangan stroke di Teaching Hospital in a Central Canadian Metropolis, melaporkan bahwa salah satu tema yang muncul adalah penderitaan pasien stroke akibat keterbatasan dan kehilangan.

Lebih lanjut dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa pasien setelah mendapatkan serangan stroke akan merasa bahwa hidupnya tidak berguna seperti sebelumnya. Penelitian lain yang berkaitan dengan psikologis pasien paska serangan stroke yaitu

Gupta, dkk. (2008) pada 30 pasien 3 bulan sampai 30 bulan paska serangan stroke di unit rehabilitasi neurologi rumah sakit di India melaporkan bahwa sebagian besar pasien menderita tekanan psikologis akibat adanya gangguan fisik seperti kelemahan alat gerak, gangguan bicara dan ingatan.

Masalah psikologis yang dialami diantaranya stress dan depresi. Berbagai respon psikologis terhadap kehilangan dan penurunan kontak sosial setelah menderita stroke. Kelemahan dan kehilangan beberapa fungsi tubuh partisipan setelah menderita serangan stroke menyebabkan munculnya berbagai respon emosi para partisipan dalam penelitian ini.

Respon emosi yang terjadi lebih mengarah pada kurangnya kemampuan partisipan dalam beradaptasi dengan keadaannya sekarang. Partisipan mengungkapkan adanya perasaan malu, marah, sedih dan merasa terasing atau mengisolasi diri dari kehidupan sosial. Sebelum sakit (menderita stroke) partisipan aktif dalam kegiatan kegiatan dan hubungan sosial.

Sekarang setelah menderita stroke dengan berbagai kelemahan seperti kelemahan alat gerak (kaki dan tangan) dan gangguan bicara sebagai sarana komunikasi. Para partisipan menceritakan bahwa mereka menjadi terbatas dalam mempertahankan hubungan sosialnya dengan banyak orang. Hal ini berakibat pada kebanyakan partisipan menarik diri dari lingkungan sosialnya.

Seperti ungkapan partisipan 2, 4 dan 6 yang merasa malu dengan keadaannya sekarang (setelah menderita serangan stroke). Mereka mengungkapkan emosinya melalui rasa malu dan memilih untuk lebih banyak diam. Pernyataan partisipan yang mendukung pernyataan tersebut diatas adalah sebagai berikut: "Saya merasa malu....

saya malu tampil didepan teman-teman, dulu saya jadi subdin kok jadi gini jadi kere, uang saya habis semua (P2) "Saya merasa tak enak.... merasa malu, (dengan suara pasrah dan sikap menunduk) (P4) "Ya...bagaimana kemampuan saya, saya malu dengan keadaan seperti ini... kenapa kok jadi begini apa yang bisa saya buat (P6) Penelitian yang sama dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian oleh Pilkington (2000).

Penelitian tersebut menggunakan metoda longitudinal and descriptive exploratory design, pada 14 pasien paska serangan stroke. Penelitian tersebut melaporkan bahwa salah satu tema yang didapatkan yaitu respon emosi akibat keterbatasan dan kehilangan. Beberapa partisipan mengungkapkan perasaan malu akibat adanya perubahan dalam hidup mereka.

Perubahan tersebut terjadi akibat adanya perjalanan penyakit stroke yang diderita oleh partisipan. Perasaan malu yang diungkapkan oleh beberapa partisipan lebih merupakan ungkapan mereka akibat kecacatan dan gangguan komunikasi yang dialami oleh mereka. penelitian oleh Lynon, dkk.

(2008) pada 9 pasien stroke di Cicago, USA, melaporkan bahwa ada 4 tema yang dihasilkan dalam kaitannya dengan hubungan sosial yaitu dukungan sosial, komunikasi, kemandirian dan perubahan peran. Dalam penelitian tersebut kebanyakan partisipan mengungkapkan perasaan stress dalam melakukan hubungan sosial. Hal tersebut berkaitan dengan gangguan komunikasi dan menurunnya kemandirian pasien setelah menderita stroke.

Penyebab lain didapatkan bahwa partisipan mengalami perubahan peran akibat adanya kecacatan atau keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada intinya pasien dalam penelitian ini membutuhkan dukungan sosial dalam melakukan komunikasi dengan lingkungan sosial mereka. Setiap pasien stroke membutuhkan pelayanan kesehatan yang professional.

Beberapa partisipan menceritakan pengalamannya terkait dengan pelayanan kesehatan yang sudah diterima selama ini, sehingga mereka mempunyai harapan-harapan terhadap pelayanan kesehatan. Pengalaman tersebut antara lain kebutuhan mereka terkait dengan pemberian penyuluhan kesehatan, pelayanan yang kurang bermutu dan adanya harapan partisipan untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik. Keluhan yang disampaikan sangat beragam. Ada yang melihat dari minimnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Prilaku tenaga (perawat) yang tidak ramah sampai kepada ketidak tahuan pasien akan pelayanan apa yang mereka seharusnya dapatkan. Namun, intinya semua partisipan dalam penelitian ini memiliki keinginan untuk mendapatkan pelayanan yang ramah, informasi yang baik serta lingkungan yang baik. Berikut ungkapan partisipan tentang hal tersebut : "...orang penyakit dalem, susternya galak terus omelin saya,....

tapi orang bagian saraf lebih cuek, tidak omelin saya. (P1) Pelayanan kesehatan termasuk keperawatan ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Deeny dan Mc Crea (1991), yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan grounded theory diperoleh hasil bahwa pemenuhan kebutuhan fisik yang lebih dominan dari pada kebutuhan psikologis dan sosial.

Kebutuhan tersebut sering tidak teridentifikasi. Menurut mereka hal ini dikarenakan perawat mungkin kurang mempunyai keterampilan yang diperlukan untuk membangun

hubungan yang baik dengan pasien sehingga masalah-masalah psikologis dan sosial pasien kurang bisa tergalang dengan baik. Hal ini akan berdampak pada pemecahan masalah psikologis pasien.

Penelitian lain yang **terkait dengan pelayanan kesehatan** yaitu penelitian oleh Rozmovits, Rose dan Ziebland (2004), mereka melakukan penelitian kualitatif tentang kebutuhan pasien setelah penanganan kanker kolorektal di rumah-rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien kanker kolorektal. Melalui survei dan wawancara mendalam didapatkan bahwa 35 (70%) rumah sakit menyediakan secara detil rencana tindak lanjut perawatan dari penyakit tersebut.

Dari semua rumah sakit tersebut yang memberikan pelayanan tindak lanjut, hanya 3 rumah sakit yang memberikan alternatif pilihan tentang tipe tindak lanjut. Dalam penelitian ini kebanyakan partisipan menyoroti tentang berbagai kemungkinan yang akan terjadi pada diri mereka setelah menderita stroke. Pelayanan yang mereka dapatkan hanya pemberian obat tanpa penjelasan kelanjutan dari pengobatan tersebut.

Kurang mendapatkan latihan fisik untuk meningkatkan kemampuan fungsional, kurang mendapat perhatian dalam aspek perubahan pola hidup saat setelah mereka dirumah. Dari hal tersebut mereka membutuhkan penjelasan yang terinci tentang aturan pengobatan, perawatan serta pengaturan pola hidup yang menunjang proses penyembuhan mereka termasuk pola perubahan hidup yang harus mereka lakukan dirumah.

Penelitian lain tentang pentingnya pemberian informasi seperti yang dilakukan oleh Sahay, Gray dan Fitch (2000) dengan pendekatan kualitatif. **Mereka meneliti tentang persepsi dan kepuasan pasien tentang kualitas perawatan, informasi yang telah diterima, termasuk pembuatan keputusan dan manajemen jangka panjang dari penyakitnya di Klinik Pusat Kanker Regional di Toronto. Hasilnya secara umum pasien telah merasa puas.**

Tetapi beberapa pasien merasa tidak puas dengan informasi tentang manajemen jangka panjang penyakitnya. Mereka mengharapkan adanya kejelasan informasi tentang perawatan penyakitnya. Sama halnya dengan penelitian ini yang membutuhkan informasi yang lengkap dan rinci. Penelitian ini telah menyimpulkan pelayanan kesehatan yang profesional sebaiknya berasumsi bahwa pasien mempunyai kesulitan dalam mengelola penyakitnya dan mendiskusikan dengan pasien mengenai masalah yang dihadapinya.

SIMPULAN Paska serangan stroke menjadikan partisipan **terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari**, kehilangan kemampuan untuk bergerak dan berjalan, kehilangan kemampuan berbicara dan mengingat. Penderitaan lainnya yang dirasakan pasien setelah mendapatkan serangan stroke adalah masalah psikologis diantaranya merasa tidak berguna, **tidak diperhatikan dan tidak dihargai**, berbagai respon emosional lainnya muncul akibat adanya keterbatasan baik fisik maupun fungsional.

Respon tersebut diantaranya malu, marah dan isolasi diri. Setiap partisipan **membutuhkan pelayanan kesehatan yang** profesional. Pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi pelayanan untuk memperbaiki kondisi fisik secara professional dan standard saat pasien dirawat untuk mencegah bertambah beratnya gejala sisa berupa gangguan fungsional tubuh saat pasien pulang.

Bagi peneliti selanjutnya perlu diadakannya **penelitian lebih lanjut tentang** kualitas hidup **pada pasien paska serangan stroke** dengan rentang umur di bawah 50 tahun yang masih produktif dengan jumlah partisipan yang lebih bervariasi dari segi pekerjaan dan pendidikan. REFERENSI **Ahlsio, B., Britton, M., Murray, V dan Theorell, T. (2008). Disablement and quality of life after stroke, <http://stroke.ahajournals.org>, diperoleh tanggal 27 Februari** 2019 Ahmad, Sitti Airiza, (2000).

Stroke di Indonesia.<http://www.pdpersi.co.id>, diperoleh tanggal 11 Agustus 2018. **Ayatollahi, P., Nafissi, S., Eshraghian, M., Kaviani, H., dan Taraxi, A. (2007). Impact of depression and disability on quality of life in Iranian** patiens with multiple sclerosis, <http://online.segepub.com>, diperoleh tanggal 25 Maret 2019 Bader & Littlejohns (ed), (2004). American association of neuroscience nurse core curriculum for neuroscience nursing.

edisi keempat, St. Louis : Elsevier, Inc. Bays, T. dan Cathy, L. (2001). **Quality of life of stroke survivors**, <http://allbusiness.com>, diperoleh tanggal 25 Maret 2019), Bays, C.L. (2001). **Quality of life of stroke survivors : a research synthesis**, Publication: [http://www.allbusiness.com/journal- neuroscience-nursing/](http://www.allbusiness.com/journal-neuroscience-nursing/), diperoleh tanggal 25 Juni 2019. Black, M.J & Hawks, H.J. (2005). Medical- surgical nursing: clinical management for positive outcome.

(7 th ed). St.Louis: Elsevier Inc. Bungin, B. (2003). Analisis Data Kualitatif : **Pemahaman Filosofi dan metodologis** kearah penguasaan model aplikasi, Jakarta : Raya Grafindo Persada Carpenito, J.L. (1997). **Application to clinical practice.** (7 th ed). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers. Castro, A. J., Marchut, M.P., Neafsey, E.J., & Wurster, R.D. (2002).

Neuroscience an outline approach. Philadelphia : Mosby Cella, D. (1998). Quality of life. New York : Oxford University Press. Corring, D.J., dan Cook, J.V. (2007). **Use of qualitative methods to explore the quality of life construct from a consumer perspective**, <http://psychservices.psychiatryonline.org>. **diperoleh tanggal 27 Februari** 2009 Craven, F.R, & Hirnle, J.C. (2007). Fundamentals of nursing: Human health and function.(5 th ed).

Philadelphia: Lippincott william & Wilkins. Creswel, J.W. (1998). Qualitative inquiry and research design. London : Sage Publications Danim,S. (2003). Menjadi Peneliti Kualitatif, Jakarta: Rineka Cipta David, Osoba. (2004). The Concept **of Quality of Life in Oncology** http://www.doiserbia.nbs.bg.ac.yu/ft.aspx?id=0354-731004_031660, **Diperoleh tanggal 27 Februari** 2019 Dochterman, J.M., dan Bulechek, G.M., (2004). Nursing intervention clasification.

(4th ed), St Louis : Mosby Draver, T. (1997). **Nursing Perspectives on Quality of Life**, USA: Routledge. Edward, C. F., Melzer, D.O. (2007). Quality of life on diabetis patients <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=9&dids>, **diperoleh tanggal 27 Februari** 2019 Fisher, M. & Bogousslavsky, J. (1999). **Current review of cerebrovascular** disease. edisi ketiga, Philadelphia: Current Medecine, Inc. Forsberg. W. dan Blomstrand, C. (2004).

Psychological well-being of spouses of stroke patients during the first year after stroke, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>, **diperoleh tanggal 6 Maret** 2019 Geoffrey, A.D., Marc, F., Malcolm, M., dan Stephen,M.D.(2008). Stroke, <http://proquest.umi.com/pqdweb?>, **diperoleh tanggal 4 Maret** 2019 Gupta, dkk. (2008); Quality of life and psychological problems in patients undergoing neurological rehabilitation, <http://www.annalsofian.org>, **diperoleh tanggal 25 Juni** 2019 Hackett, M.L., Duncan, J.R., Anderson, C.S., Broad, J.B dan Bonita, R. (2007).

Health **related quality of life among** long term survivors of stroke, <http://stroke.ahajournal.org>, **diperoleh tanggal 27 Februari** 2019 Hampton, N.Z. & Qin-Hilliard, D.B. (2004). Demensions **of quality of life** for Chinese adults with spinal cord injury: A qualitative study, <http://www.informaworld.com>, 2009 Hickey, V.J. (1997). **The clinical practice of neurological and neurosurgical** nursing. (4 th ed). Philadelphia: Lippincott william & Wilkins. Ignatavicius, D.D

& Workman, M.L. (2006). Medical-surgical nursing: Critical thinking for collaborative care. St.Louis: Elsevier Inc. Jarvis, C. (2000), **Physical examination and health** assessment., 3th ed, Philadelphia, WB Saunders Company. Lazarus, R. dan Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York : Springer Publishing Company. Lemone, P & Burke, M.K. (2008). Medical- surgical nursing: Critical thinking in client care. St.Louis: Cummings Publishing Company Inc. Lewis, D., Heitkemper, L & Dirksen, V. (2000). Medical Surgical

Nursing : Assessment and Management of Clinical Problem, St.

Louis, Missouri : Mosby, Inc. Lynch, E.B., Butt, Z., Nowinski, C.J., Heinemann, A. dan Victorson, D. (2008). **Qualitative study of quality of life after stroke the importance of social** relationships, <http://stroke.ahajournals.org>, diperoleh tanggal 27 Februari 2019 Lynon, E.B., Butt, Z., Heinemann, A., Victorson, D., Nowinski, C.J., Perez, L., dan Cella, D. (2008).

A **qualitative study of quality of life after stroke: The importance of social** relationships, J Rehabil Med 2008; 40: 518–523 Lynon, dkk. (2008); **A qualitative study of quality of life after stroke: The importance of social** relationships, J Rehabil Med. Marcel, P., Port, I.V., Maas, C., Forstberg, G., Lindemen, E. (2008). Psychological symptoms and personality characteristics affect **quality of life after stroke**, <http://www.americanheart.org>, diperoleh tanggal 7 Maret 2019 Miles, and Huberman. (1992). Analisa Data Kualitatif, Alih Bahasa Tjetjep R.R, Jakarta : UI – Press Misbach & Kalim, (2006).

Stroke mengancam usiaproduktif. <http://www.medicastore.com>, diperoleh tanggal 11 Agustus 2019 Moleong, L.J. (2006). Metodologi penelitian kualitatif. Edisi revisi, Bandung: PT Rosdakarya Moorhead, S., Johnson, M., dan Maas, M. (2004). Nursing outcome clasification. 3rd ed, St Louis : Mosby Morrison, M.M., Ferrel, B.R., Broaddus, W.C., dan Gammon, D., (1998). The brain tumor experience and quality of life: a qualitative study, <http://www.entrepreneur.com>, Niemi, M.L.,

Laaksonen, R., Kotila, M. dan Waltimo, O. (1988). **Quality of life 4 years after stroke**, <http://stroke.ahajournal.org>, diperoleh tanggal 27 Februari 2019 Patel, M.D., McKevitt, C., Lawrence, E., Rudd, A.G. dan Wolfe, C.D.A. (2007). **Clinical determinants of long-term quality of life after stroke**, <http://ageing.oxfordjournal.org>, diperoleh tanggal 27 Februari 2019 Pollit, D.F. & Beck, C.T. (2006).

Essentials **of nursing research : methods**, appraisal and utilization (6th ed.). Philadelphia : **Lippincott Williams & Wilkins** Smeltzer, C.S., & Bare, R. (2008). Brunner & suddarth's texbook of medical-surgical nursing. (11 th ed). Philadelphia: Lippincott and Wilkins. Stommel, T and Wills, W. (2004). Clinacal Research Consept**s and Principles for Advanced Practice** Nurse, New York : **Lippincott Williams & Wilkins** Strubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2003).

Qualitative Research in Nursing. 3rd edition, Sydney : **Lippincott Williams & Wilkins**

INTERNET SOURCES:

3% - lib.ui.ac.id > file
<1% - stikeswilliambooth.ac.id > index
1% - ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id > index > dksm
<1% - www.coursehero.com > file > 135499825
<1% - pubmed.ncbi.nlm.nih.gov > 20945810
<1% - wilayah2.imfi.or.id > uncategorized > latihan
<1% - adoc.pub > bab-1-pendahuluan-stroke-secara-nyata
<1% - 123dok.com > article > kualitas-hidup-bab-ii
<1% - repository.uir.ac.id > 2206 > 1
1% - stikesyarsimataram.ac.id > sys-content > uploads
<1% - www.sampoernauniversity.ac.id > id > penelitian
<1% - selfyanie.wordpress.com > 2011/09/02 > catatan
<1% - yasbin-tarakan.blogspot.com > 2014 > 12
<1% - digilib.uinsby.ac.id > 10718 > 6
<1% - text-id.123dok.com > document > eqop7n7z1
<1% - digilib.unisayogya.ac.id > 2256 > 1
<1% - www.pfimegalife.co.id > literasi-keuangan
<1% - kunarovashi.blogspot.com > 2022 > 04
9% - 123dok.com > article > analisis-tematik-hasil
<1% - decode.uai.ac.id
<1% - www.coursehero.com > file > p6hj952
<1% - www.mastah.org > mengapa-manusia-harus-melakukan
4% - 123dok.com > article > interpretasi-hasil-penelitian
<1% - eprints.poltekkesjogja.ac.id > 6186/4/4
<1% - yoursay.suara.com > lifestyle > 2022/02/03
<1% - repository.uksw.edu > bitstream > 123456789/12810/3
<1% - eprints.poltekkesjogja.ac.id > 3661/3/3
<1% - 123dok.com > article > bagi-peneliti-selanjutnya
<1% - www.ahajournals.org > doi > pdf
<1% - journals.sagepub.com > doi > abs
<1% - www2.asha.org > articlesummary
<1% - adoc.pub > bungin-burhan-analisis-data-kualitatif
<1% - cmc.marmot.org > Record
<1% - pubmed.ncbi.nlm.nih.gov > 17287382
<1% - 123dok.com > article > daftar-pustaka-tesis-i-made
<1% - books.apple.com > us > book
<1% - openlibrary.org > books > OL12110717M
<1% - www.yumpu.com > da > document
<1% - www.ahajournals.org > doi > 10
<1% - www.amazon.com > Clinical-Practice-Neurological

<1% - openlibrary.org › books › OL7863445M
<1% - www.georgiacompanyregistry.com › companies › terry
<1% - pubmed.ncbi.nlm.nih.gov › 18758667
<1% - www.ncbi.nlm.nih.gov › pmc › articles
<1% - pubmed.ncbi.nlm.nih.gov › 33068145
<1% - www.semanticscholar.org › paper › Quality-of-life-4
<1% - www.scirp.org › (S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q
<1% - europepmc.org › article › MED
<1% - archive.org › details › essentialsofnurs00deni
<1% - books.google.com › books › about