

HUBUNGAN ANTARA STRES DAN GAYA HIDUP DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE

^{1*}Agnes Silvina Marbun, ²Juanita, ³Yesi Ariani

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Indonesia Sumatera Utara

*E-mail: marbun.agnes@yahoo.co.id

Abstrak

Tujuan: Serangan stroke dapat menimbulkan kegagalan fungsi tubuh, hal ini berdampak pada kehidupan biologi, sosial, ekonomi, spiritual dan psikologi yang dapat menimbulkan stres. Gaya hidup yang tidak sehat seperti makan makanan tinggi kolesterol dan kurang berolahraga, kebiasaan merokok, dan minum alkohol akan meningkatkan risiko terjadinya stroke, akibat penyakit yang diderita pasien stroke menjadi bergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

Metodologi: Penelitian non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 85 orang pasien stroke yang diambil dengan cara *purposive sampling*.

Hasil: Mayoritas pasien stroke mengalami stres berat (58,8%), gaya hidup tidak baik (68,2%) dan kualitas hidup tidak baik (63,5%). Pasien stroke yang memiliki gaya hidup tidak baik berisiko 0,087 kali mengalami kualitas hidup yang tidak baik. Variabel yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke adalah gaya hidup dengan $OR = 0,087$.

Simpulan: Ada hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke. Stres dan gaya hidup yang tidak baik dapat mengakibatkan kualitas hidup pasien stroke semakin tidak baik. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke adalah gaya hidup.

Kata kunci: stres, gaya hidup, kualitas hidup, stroke.

Abstract

Aim: Stroke can cause a malfunction of the body, it affects the life of biological, social, economic, spiritual and psychological can cause stress. Unhealthy lifestyle like eating foods high in cholesterol and lack of exercise, smoking, and drinking alcohol increases the risk of stroke, due to the illness of stroke patients become dependent on others in performing activities of their lives, can affect the quality of life possessed. The purpose of this study was to identify the relationship between stress and lifestyle and quality of life in stroke patients.

Method: This study is a quantitative research and the research design is a descriptive correlation. The samples of this research are 85 stroke patients who were taken by purposive sampling.

Result: The majority of stroke patients experience severe stress (58.8%), lifestyle (68.2%) and quality of life is not good (63.5%). Stroke patients who have a good lifestyle risk 0.087 times experienced quality of life is not good. The dominant variable related quality of life of patients with stroke is a life style with $OR = 0.087$.

Conclusion: *It can be concluded that there is a relationship of stress and lifestyle and quality of life of stroke patients. Stress and lifestyle can lead to better quality of life for patients with stroke are not good. The most dominant variable related quality of life of stroke patients is a lifestyle.*

Key words: *stress, lifestyle, quality of life, stroke*

PENDAHULUAN

Stroke atau cedera serebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul tanda dan gejala yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu. Stroke merupakan penyakit neurologis yang serius dengan serangan akut yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat ataupun kecacatan seumur hidup.¹

Kasus stroke di seluruh dunia diperkirakan mencapai 50 juta jiwa dan 9 juta diantaranya menderita kecacatan berat, yang lebih memprihatinkan lagi 10% di antara mereka yang terserang stroke mengalami kematian. *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular. Data statistik dunia bersama WHO tahun 2002-2006 menunjukkan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Sebanyak 5 juta orang lainnya mengalami kematian dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang menetap. Stroke merupakan penyebab kematian kedua terbanyak di negara maju dan ketiga terbanyak di negara berkembang. Prevalensi penderita stroke di Asia 50-400 orang per 100.000 penduduk per tahun.²

Prevalensi stroke di Indonesia sekitar 8,3 per 1000 penduduk, namun penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif. Setiap tahun diperkirakan sekitar 500.000 orang penduduk Indonesia terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal, serta sisanya mengalami cacat berat ataupun ringan. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Prevalensi stroke juga mengalami peningkatan yang diketahui dari hasil wawancara dan juga berdasarkan jawaban responden yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan gejala yang muncul yaitu meningkat dari 8,3 per 1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013.³

Tingginya angka kejadian stroke bukan hanya di negara maju saja, tapi juga menyerang negara berkembang seperti Indonesia karena perubahan tingkah laku dan pola hidup masyarakat. Perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif. Terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan seseorang beresiko terkena stroke yaitu faktor medis, faktor perilaku dan faktor lain. Faktor medis meliputi hipertensi, diabetes, kolesterol, penyakit jantung, riwayat stroke dalam keluarga. Faktor lain meliputi trombosis serebral, emboli serebral, perdarahan intra serebral, trombosis sinus

dura, deseksi arteri karotis atau vertebralis, kondisi hiperkoagulasi, vaskulitis sistem saraf pusat, kelainan hematologis, miksoma atrium dan faktor perilaku yaitu gaya hidup yang meliputi kurang olahraga dan kurang aktifitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan, kepatuhan minum obat. Seiring berubahnya gaya hidup di perkotaan yang mengikuti era globalisasi, kasus stroke terus meningkat, gaya hidup yang gemar makan makanan *fast food* yang kaya lemak, malas berolahraga, kebiasaan merokok, alkohol dan kurangnya aktifitas bisa memicu terjadinya serangan stroke.⁴

Hasil survey awal yang telah dilakukan, data pasien stroke selama satu tahun dari bulan Januari sampai Desember tahun 2014 yaitu sebanyak 748 orang dengan rincian sebagai berikut: stroke non hemoragik sebanyak 744 orang dan stroke hemoragik 4 orang. Sementara pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap selama bulan Januari sampai Desember tahun 2014 adalah 666 orang dengan rincian pasien stroke hemoragik 162 orang dan non hemoragik 504 orang.

Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa orang pasien stroke terkait dengan kualitas hidup, mereka mengatakan semenjak mereka mengalami stroke kualitas hidup mereka rendah oleh karena mereka tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari secara total, dan mereka harus memerlukan bantuan oleh karena keadaan fisik mereka yang sebagian lumpuh. Hal ini menyebabkan pasien stroke menjadi

stres, mereka menganggap diri mereka tidak berguna lagi dan mereka sangat menyesal karena tidak mau menjaga kesehatan dan merubah gaya hidup yang tidak sehat. Pentingnya pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke dan adanya peningkatan resiko ketidakmampuan pada pasien stroke dengan serangan berulang mendorong penulis untuk meneliti hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu belum diketahuinya hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi.¹⁰ Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang datang berobat ke polineurologi dan ruang rawat inap dalam satu tahun terakhir yang berjumlah 1248 orang dengan kriteria inklusi: a) Usia >35 tahun, b) pasien yang menderita stroke lebih dari 3 bulan, c) pasien dengan stroke non hemoragik, d) pasien yang mengalami kecacatan fisik, 5) pasien dalam keadaan sadar, dan e) dapat berkomunikasi dengan baik.

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan nilai α sebesar 0.05, γ sebesar 0.80, dan $1-\beta$ sebesar 0.30. Adapun sampel penelitian ini sesuai dengan tabel *power analysis* berjumlah 85 orang pasien stroke.

HASIL PENELITIAN

a. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
>50 Tahun	52	61,2
<50 Tahun	33	38,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	56	65,9
Perempuan	29	34,1
Suku		
Batak Toba	21	24,7
Jawa	16	18,8
Nias	19	22,4
Batak Karo	17	20
Melayu dan lain-lain	8	9,4
	4	4,7
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	9,4
SD	19	22,4
SMP	16	18,8
SMA	28	32,9
Diploma	8	9,4
Sarjana	6	7,1
Pekerjaan		
Pegawai Negeri/TNI/Polri	29	34,1
Karyawan/Karyawati	21	24,7
Wiraswasta	24	28,2
Lain-lain	11	12,9
Penghasilan		
<UMR (Rp. .037.000)	31	36,5
>UMR (Rp. .037.000)	54	63,5
Lama menderita stroke		
<1 Tahun	38	44,7
>1 Tahun	47	55,3

Tabel 2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Stres Responden

Stres	Frekuensi	%
Stres Ringan	35	41,2
Stres Berat	50	58,8
Total	85	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Gaya Hidup Responden

Gaya Hidup	Frekuensi	%
Baik	27	31,8
Tidak Baik	58	68,2
Total	85	100

Tabel 4
Distribusi Frekuensi berdasarkan Kualitas Hidup Responden

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Baik	31	36,5
Tidak Baik	54	63,5
Total	85	100

b. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5
Hasil Uji Spearman Rank antara Stres dan Kualitas Hidup Responden

Stres	Kualitas Hidup				Total		P value	r
	Baik		Tidak Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Ringan	26	74,3	9	25,7	35	41	0,000	0,657
Berat	5	10	45	90	50	59		

Tabel 6
Hasil Uji Spearman Rank antara Gaya Hidup dan Kualitas Hidup Responden

Gaya Hidup	Kualitas Hidup				Total		P value	r
	Baik		Tidak Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	17	20,0	10	11,8	27	31,8	0,000	0,376
Tidak Baik	14	16,5	44	51,8	58	68,2		

c. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 7
Model Regresi Logistik Berganda Responden

	Variabel	B	P value	Exp (B)	95% CI	
					Lower	Upper
Step 1	Stres	3,784	0,001	0,023	0,005	0,111
	Gaya Hidup	2,444	0,003	0,087	0,017	0,441
	Constant	3,349	0,001	24,481		

PEMBAHASAN

Stres Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke mengalami stres berat sebanyak 50 responden (58,8%). Stres adalah suatu reaksi tubuh yang dipaksa, dimana ia boleh mengganggu *equilibrium* (homeostasis) fisiologi normal. Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku, dan subjektif terhadap stres; konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem.⁹

Penyebab stres pada pasien stroke dibedakan menjadi faktor biologis dan psikologis. Berapa besar pengaruh yang disebabkan oleh faktor biologik belum jelas, tetapi banyak hal yang menunjukkan bahwa faktor psikososial lebih penting. Salah satu faktor psikososial sebagai penyebab stres adalah kehilangan objek yang dicintai. Setelah dianalisis, umur berpengaruh secara signifikan atau berpengaruh terhadap stres. Hal ini dimungkinkan karena kecenderungan golongan umur masih produktif, karena yang lebih tua lebih bersikap “nrimo” dan pasrah

terhadap keadaan dirinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa umur berpengaruh terhadap sering munculnya stres, terbukti pada penelitian ini bahwa pasien yang mengalami stres berat mayoritas berumur >50 tahun.¹⁰

Stres merupakan gangguan emosi yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 15-25% terjadi pada pasien stroke dalam komunitas, sedangkan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit yang mengalami gangguan aktivitas dasar sehari-hari sekitar 30-40%. Pengalaman klinis sering dijumpai bahwa pada pasien stroke selain gejala kelainan saraf, juga ditemukan gangguan mental emosional salah satunya adalah stres dan sampai depresi, gejala tersebut sebagai akibat lesi pada susunan saraf otak dan bisa juga akibat gangguan penyesuaian karena ketidakmampuan fisik dan kognitif pasca stroke.⁶

Pendidikan pada pasien stroke dalam penelitian ini hampir semuanya rata yakni mulai dari SD, SMP, SMA. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kebanyakan berasal dari keluarga dengan penghasilan yang mayoritas dibawah UMR. Apabila dikaitkan dengan kondisi sosial ekonomi rendah dimana banyak kaum mudanya yang bekerja, baik suami atau istri sebagai pencari nafkah, maka akan menambah beban hidup pada keluarga yang mengalami stroke. Oleh karena itu apabila

mempunyai keluarga yang mengalami stroke maka perlu diberikan penyuluhan bagaimana merawat pasien apabila pasien sudah dibawa pulang dan menganjurkan untuk mencari jaminan kesehatan agar keluarga tidak terlalu berat menanggung biaya pengobatan stroke selanjutnya.¹¹

Pada penelitian dengan pasien stroke yang memiliki aktivitas dasar sehari-hari pada kategori rendah, mereka akan cenderung mengalami stres sesuai dengan tingkatan dalam beraktivitas. Hal ini memang wajar karena mereka seperti merasa tertekan dengan keadaan tersebut. Jika mereka memiliki keinginan, mereka harus menunggu orang lain yang dapat membantunya. Selama belum ada orang yang dapat membantu, mereka akan merasa tertekan. Apalagi bila keinginan tersebut merupakan keinginan untuk memenuhi kebutuhan seperti BAB atau BAK yang sifatnya sangat pribadi dan perlu bantuan orang yang terdekat di dalam hidupnya. Oleh karena itulah mereka akan mudah stres karena segala yang menjadi kebutuhannya tidak segera dapat terpenuhi.¹²

Gaya Hidup Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup pasien stroke tidak baik yaitu sebanyak 58 responden (68,2%). Gaya hidup adalah pola hidup seseorang dalam dunia kehidupan sehari-hari yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapat yang bersangkutan. Gaya hidup mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat, dan pendapatnya dalam membelanjakan uang dan bagaimana mengalokasikan waktu.⁷ Pencegahan primer stroke dengan gaya hidup sehat menyatakan bahwa gaya hidup yang beresiko rendah yang dikaitkan dengan penurunan risiko beberapa penyakit kronis

juga mungkin bermanfaat dalam pencegahan stroke, khususnya stroke iskemik. Hasil penelitian mempertegas bahwa hubungan antara gaya hidup yang buruk pada pasien hipertensi lebih tinggi untuk memiliki risiko terjadinya stroke.¹³

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pasien stroke berusia >50 tahun (61,2%). Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, dimana angka kesakitan maupun kematian hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.¹¹ Sesuai besarnya umur, terdapat kemungkinan perbedaan dalam mendapatkan faktor keterpaparan tertentu berdasarkan lama perjalanan hidupnya. Pada segi umur pula tampak adanya peningkatan kecenderungan terjadinya penyakit dengan bertambahnya usia. Makin tua seseorang makin peka penyakit dan makin banyak keterpaparan yang dialami.

Kualitas Hidup Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kualitas hidup tidak baik yaitu sebanyak 54 responden (63,5%). Kualitas hidup merupakan kepuasan seseorang dalam pencapaian nilai, tujuan, harapan dan kemampuannya dalam melakukan aktualisasi diri. Kualitas hidup lebih pada persepsi dari individu terhadap keadaan dirinya sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, serta berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan yang terangkum secara kompleks dan mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungannya dengan karakteristik lingkungan mereka.¹⁴

Pada variabel kualitas hidup pasien stroke, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata

kualitas hidup secara signifikan bervariasi sesuai dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, komorbiditas, daerah otak yang terkena, lama penyakit, dan tingkat pendidikan keluarga. Hal ini diperoleh melalui analisa dari 26 kuisisioner, dimana masing-masing responden menjawab bahwa pasien stroke kadangkala mengalami setiap gejala yang tertulis dalam kuisisioner.⁸

Sering kali stroke diikuti oleh gangguan psikologis termasuk gangguan konsep diri yang mengakibatkan rendahnya kualitas hidup pasien stroke yang terjadi karena dua faktor. Faktor yang pertama adalah pada penderita stroke terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan jalur komunikasi ke daerah otak tersebut menjadi terhambat dan gangguan fungsi perasaan sehingga gangguan suasana perasaan dan tingkah laku. Selain itu, gangguan psikologis pada pasien stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien menjadi merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakitnya itu sehingga terjadi stres dan mempengaruhi kualitas hidupnya.¹

Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Pada penelitian ini diketahui adanya kekuatan atau keeratan hubungan antara stres dengan kualitas hidup dengan nilai $r = 0,657$ artinya kedua variabel memiliki hubungan yang kuat. Arah hubungan penelitian ini yaitu positif artinya jika stres pasien stroke ringan maka kualitas hidup pasien stroke baik, jika pasien stroke mengalami stres berat maka kualitas hidup pasien stroke tidak baik.

Stres dapat pula muncul sesudah serangan akut stroke berupa penolakan diri, rendah diri,

marah, stres, dan mengalami kegagalan fungsi dan kematian. Stres pada pasien disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya. Kondisi ini akan lebih berat jika pasien tidak mendapat dukungan dari keluarga. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosial, dan spiritual harus mampu mengelola stres pada pasien. Peran perawat diharapkan mampu mengurangi kegagalan fungsi pasca-stroke serta dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut mendukung pasien sesuai dengan kemampuannya.¹

Adanya stres atau ancaman terhadap keutuhan seseorang, keamanan, dan pengendalian akan menyebabkan ansietas. Rasa tidak adekuat dan inferioritas terjadi jika pasien tidak mampu untuk memahami apa yang terjadi secara fisik dan apakah petugas serta mesin sekitarnya akan mengembalikan kesehatan mereka. Hal ini penting bahwa perawat mengetahui tentang dinamika psikososial karena dalam proses rehabilitasi, bukan hanya unsur fisik saja yang mendapat perhatian, tapi juga faktor psikologis pasien juga perlu mendapat perhatian (intervensi). Salah satu bentuk terapi yang dapat membantu mempercepat proses pemulihan adalah melalui dukungan keluarga.⁹

Hubungan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Pada penelitian ini diketahui adanya kekuatan atau keeratan hubungan antara gaya hidup dengan kualitas hidup dengan nilai $r = 0,376$ artinya kedua variabel memiliki hubungan yang kuat. Arah hubungan penelitian ini yaitu positif artinya jika gaya hidup pasien stroke baik maka kualitas hidup pasien stroke baik, jika pasien stroke mengalami gaya hidup tidak baik maka kualitas hidup pasien stroke tidak baik. Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional bekerjasama dengan Promosi

Kesehatan Departemen Kesehatan, Penelitian dan Pengembangan (Litbang) tahun 2004 diperoleh hasil bahwa tiga faktor risiko utama yang saling terkait sebagai penyebab PTM seperti penyakit kardiovaskuler (hipertensi, jantung koroner) dan stroke adalah kebiasaan merokok, disamping faktor kurang aktifitas fisik, makan tidak seimbang (diet rendah serat/kurang buah dan sayur, tinggi kalori/lemak hewani) dan kegemukan.³

Pencegahan serangan stroke dapat dilakukan oleh semua orang, terutama mereka yang mempunyai risiko stroke. Sejak dini sudah harus mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi dan penuh disiplin mengikuti pola hidup sehat dengan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi, serta mengikuti langkah-langkah hidup sehat sejahtera lainnya dengan olahraga secara teratur dan menghindari pekerjaan-pekerjaan dengan tingkat stres yang tinggi.¹²

Hubungan Stres dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan

Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel stres dan gaya hidup memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien stroke dengan *OR* (stres=0,023; gaya hidup=0,087). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pasien stroke yang memiliki stres tinggi lebih beresiko 0,023 memiliki kualitas hidup tidak baik dan pasien stroke yang memiliki gaya hidup tidak baik lebih beresiko 0,087 memiliki kualitas hidup tidak baik.

Ketidakmampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial pasien stroke tentu saja mempengaruhi peranan sosialnya. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke. Hal ini akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti

makan, berpakaian dan kebersihan diri dan lainnya. Kondisi tersebut akan mempengaruhi psikologis pasien stroke. Psikologis pasien stroke sangat bervariasi sesuai dengan penerimaan dan pemahaman pasien terhadap dirinya. Salah satu kondisi yang terpengaruh berkaitan dengan status fisik pasien setelah serangan stroke adalah kualitas hidup.¹⁵

Gaya hidup yang sehat memerlukan pertahanan diri yang baik dengan cara menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan tubuh, menurunkan kekebalan, dan semua hal yang mendatangkan penyakit. Penyakit-penyakit kronik seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan stroke, dapat diatasi dengan cara menghindari rokok, minuman yang mengandung alkohol, makanan yang mengandung banyak garam, olahraga yang teratur, tidak melakukan aktifitas fisik dan otak yang berlebihan, serta harus mengontrol emosi, menerapkan pola dan gaya hidup yang teratur, serta rutin berkonsultasi dengan dokter.⁵

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup pasien stroke.
2. Ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke.
3. Ada hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke.

Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memfasilitasi terbentuknya suatu *group* atau komunitas sesama pasien pasca-stroke sehingga pasien dapat saling melihat keadaan dan berbagi pengalaman positif dari pasien lainnya.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelatihan kepada para perawat polineurologi dan ruang rawat inap stroke terkait dengan pemberian penyuluhan, agar perawat mampu mengidentifikasi stres dan gaya hidup, serta perawat mampu memberikan dukungan sosial terkait dengan kualitas hidup pasien.
3. Penelitian tentang hubungan stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup, masih mungkin dikembangkan pada responden dengan metode dan tempat yang berbeda dan dapat mengontrol faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke.

REFERENSI

1. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing, 11th edition*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
2. Yastroki. (2012). Pengetahuan sekilas tentang stroke, diakses dari <http://www.ystroki.or.id/read.php/id>.
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
4. Junaidi, I. (2011). *Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
5. Pinzon, A. (2010). *Awas stroke: pengertian, gejala, tindakan, perawatan & pencegahan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
6. Hawari. D. (2001). *Management stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
7. Cahyono, S. (2008). *Gaya hidup dan penyakit modern*. Jogjakarta: Kanisius.
8. Dayapoglu., & Tan. (2010). Quality of life in stroke patients. *Neurology India Journal*, 58. www.neurologyindia.com.
9. Sarwono, J., & Hardjana, A. M. (2006). *Stres tanpa distress: seni mengolah stress*. Yogyakarta: Kanisius.
10. Maramis, W. F. (2006). *Ilmu kedokteran jiwa*, Cetakan ke-7. Surabaya: Airlangga University Press.
11. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Suryati, F. (2009). Pengaruh pola hidup terhadap penyakit stroke pada pasien yang dirawat inap RSUD DR. Zaeonel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
13. Chiuve, Stephanie, dkk., Primary prevention of stroke by healthy lifestyle, diakses dari <http://circ.ahajournals.org>.
14. World Health Organization. (2010). Global burden of stroke, diakses dari http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf.
15. Walters, S. J. (2009). *Quality of life outcomes in clinical trials and health-care evaluation: a practical guide to analysis and interpretation/Stephen Walters*. A John Wiley and Sons, Ltd., Publication.