

## HUBUNGAN STATUS FUNGSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE

Ika Ariyanti<sup>1</sup>, Mula Tarigan<sup>2</sup>, Hasnida<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
ikapindad93@yahoo.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status fungsional dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Metode penelitian ini adalah penelitian korelasi menggunakan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel penelitian *convenience sampling*. Jumlah sampel 81 responden pasien pasca stroke. Penelitian dilakukan di Poli Rawat Jalan RSUP Haji Adam Malik Medan. Data demografi dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan *bathel's indeks* untuk mengukur status fungsional dan *the mos (SF-36)* untuk mengukur kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p-value*  $0,53 > 0,05$  dengan koefisiensi korelasi (*r*) sebesar 0,07 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status fungsional dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Simpulan, tidak ada hubungan status fungsional dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Kata kunci : Kualitas Hidup, Pasca Stroke, Status Fungsional.

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the relationship between functional status and quality of life of post-stroke patients. This research method is a correlation study using a quantitative approach. Convenience sampling research sampling technique. The number of samples is 81 post-stroke patient respondents. The research was conducted at the Outpatient Clinic of Haji Adam Malik General Hospital, Medan. Demographic data were analyzed univariate to determine the distribution of the frequency characteristics of the respondents. Bivariate analysis used bathel's index to measure functional status and the mos (SF-36) to measure quality of life. The results showed that the p-value was  $0.53 > 0.05$  with a correlation coefficient (*r*) of 0.07 which indicated that there was no relationship between functional status and the quality of life of post-stroke patients. In conclusion, there is no relationship between functional status and quality of life of post-stroke patients.*

*Keywords : Functional Status, Post Stroke, Quality of Life.*

### PENDAHULUAN

Stroke adalah kondisi medis yang mengancam jiwa terjadi ketika ada perubahan aliran darah melalui otak, sehingga dapat menyebabkan sel-sel otak mati. Ada dua jenis utama stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke Iskemik adalah jenis stroke yang paling umum terhitung sekitar 87% dari semua stroke, terjadi ketika

gumpalan darah atau penyempitan pembuluh darah mengurangi aliran darah ke otak, mencegah oksigen dan nutrisi mencapai sel-sel otak. Stroke hemoragik adalah stroke yg terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan pendarahan di otak. Gejala stroke dapat bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keparahan stroke, tetapi gejala umumnya termasuk kelemahan atau mati rasa yang tiba-tiba di wajah, lengan, atau kaki, kesulitan berbicara atau memahami ucapan, dan masalah penglihatan mendadak (Arista et al., 2020).

Sindrom pasca stroke mengacu pada serangkaian gejala yang dapat terjadi setelah seseorang mengalami stroke. Salah satu gejala umum adalah perubahan status fungsional pasien. Penurunan kemampuan fungsional dapat terjadi pada pasien stroke karena penurunan kesadaran serta daerah otak tertentu yang tidak berfungsi akibat terganggunya aliran darah. Dalam konteks pasien pasca stroke, status fungsional mengacu pada kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan berjalan. Tingkat status fungsional dapat dinilai dengan menggunakan berbagai alat seperti *Barthel Index* dan *Modified Rankin Scale*. Penilaian status fungsional penting dalam menentukan tingkat kecacatan dan kebutuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke (Athiutama & Trulianty, 2021).

Aspek-aspek yang dinilai dalam evaluasi status fungsional pada pasien pasca stroke adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, makan, dan berjalan. Kekuatan otot yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap rehabilitasi merupakan prediktor signifikan dari perubahan jangka panjang dalam kekuatan otot pada pasien pasca stroke. Kemandirian fungsional dimana dukungan keluarga berhubungan dengan kemandirian fungsional jangka panjang pada pasien pasca stroke. Kualitas hidup dimana memiliki hubungan dengan perubahan status fungsional. Semakin tinggi status fungsional tersebut akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien tersebut (Dharma et al., 2020).

Pasien pasca stroke sering mengalami penurunan kualitas hidup. Hampir setengah dari pasien pasca stroke mengalami defisit neurologis yang persisten, yang merupakan masalah sosial dan ekonomi yang serius. Kualitas hidup pasien pasca stroke lebih rendah dibandingkan kualitas hidup mereka sebelum serangan stroke. Masalah psikologis pasca stroke dapat berupa depresi, kecemasan, emosionalisme, dan gangguan stres pascatrauma. Aktivitas rekreasi dan sosial berkurang bagi sebagian besar penderita stroke setelah mereka kembali ke rumah, yang juga dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Stroke dianggap sebagai salah satu penyebab utama kecacatan dan hilangnya kemandirian pada manusia. Hemi-paralisis, yang merupakan kondisi umum setelah stroke, dapat menyebabkan keterbatasan berat dalam ADL (*Activity Daily Living*) (Darussalam & Nugraheni, 2021).

Hasil penelitian Hasbiah & Ahmad, (2021) pemberian intervensi MRP meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita post stroke, pemberian intervensi PNF meningkatkan aktivitas fungsional pada penderita post stroke, tidak ada perbedaan pengaruh yang bermakna antara MRP dan PNF terhadap peningkatan aktivitas fungsional pada penderita. Keduanya baik digunakan dalam peningkatan aktivitas fungsional pada penderita post stroke. PNF dapat digunakan untuk meningkatkan performa dari tugas atau aktivitas fungsional melalui peningkatan strength, fleksibilitas, dan ROM. Integrasi dari pencapaian ini dapat membantu pasien untuk : (1) membentuk kontrol kepala dan trunk, (2) memulai dan mempertahankan gerakan, (3) mengontrol pergeseran pusat gravitasi tubuh, dan (4) mengontrol pelvis dan trunk dalam midline tubuh sementara ekstremitas bergerak.

Perawatan pasca stroke di rumah bertujuan meningkatkan kemampuan fungsional pasien yang dapat membantu pasien menjadi mandiri secepat mungkin, untuk mencegah

terjadinya komplikasi, mencegah terjadinya stroke berulang dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan pasca stroke terpusat pada kebutuhan holistik, baik pasien dan juga keluarga yang mencakup pemulihan fisik, psikologi, emosional, kognitif, spiritual, dan sosial. Gejala sisa fungsional yang dialami pasien pasca stroke menyebabkan terjadinya perubahan penampilan, perubahan peran, reintegrasi serta pembatasan partisipasi terhadap masyarakat, dan penurunan aktivitas sosial (Netti et al., 2022).

Sikap pasien terhadap status fungsional merupakan bagian dari *self-care* yang terdiri dari sikap, aktivitas fisik, dan motivasi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status fungsional diantaranya: a) usia sangat berpengaruh terhadap kondisi fisiologis dan kemampuan pemulihan setelah pasca stroke terutama untuk melakukan aktivitas fisik, dimana usia sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan pada tulang serta otot pada usia remaja, dewasa awal, menengah dan akhir; b) lamanya perawatan sangat berkaitan dengan pada proses perkembangan dan penyembuhan tulang serta dukungan program terapi dan rehabilitasi yang menentukan terapi dan rehabilitasi yang menentukan perkembangan kondisi secara keseluruhan (Mintarsih, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat beberapa jurnal sebagai pembandingan dengan penelitian ini baik dari segi metode, variabel, instrumen dan hasil pasti memiliki perbedaan. *Pertama*, penelitian yang telah dilakukan oleh Mufidah et al., (2021) memiliki kesamaan dalam jenis penelitian dan pendekatan penelitian, dengan variabel yang sama serta uji statistik yang digunakan. Perbedaannya yaitu instrumen yang digunakan hanya menggunakan kuisioner biasa dan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, hasil yang didapatkan status fungsional pada pasien stroke di RSUD Anna Medika Madura paling banyak dengan status fungsional ketergantungan sedang.

*Kedua*, penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al., (2022) memiliki kesamaan dalam variabel kualitas hidup pasien pasca stroke, pendekatan penelitian, dan uji statistik. Namun perbedaannya pada penelitian tersebut menggunakan desain penelitian kuantitatif dan kerelasional dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, alat pengumpulan data berupa kuisioner penerimaan diri, dukungan keluarga dan Stroke Specific Quality of Life Scale – 12 (SSQOL – 12 item), hasil menunjukkan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan penerimaan diri yang tinggi lebih baik daripada kualitas hidup pada pasien pasca stroke dengan dukungan keluarga yang tinggi. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar perawat dapat mempertahankan dan meningkatkan penerimaan diri dan dukungan keluarga pada pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup.

*Ketiga*, penelitian yang dilakukan oleh Abdu et al., (2022) memiliki perbedaan dari segi jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik, teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, instrument penelitian berupa kuisioner kualitas hidup pasien dan data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Adapun persamaannya yaitu menggunakan pendekatan penelitian yang sama, variabel kualitas hidup pasien, dan kriteria inklusi yang sama. Hasil penelitian menunjukkan (1) umur yang semakin muda kualitas hidup pasien pasca stroke semakin baik, (2) tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, (3) tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, (4) Pasien pasca stroke yang bekerja memiliki kualitas hidup yang baik, (5) Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke (6), Pasien pasca stroke yang memiliki pasangan (sudah menikah) memiliki kualitas hidup yang baik, (7) semakin lama waktu pasca stroke kualitas hidup semakin baik dan, (8) Jenis stroke tidak berhubungan dengan kualitas hidup.

Berdasarkan beberapa penjelasan yang telah diuraikan dengan membandingkan penelitian yang dilakukan dengan penelitian terdahulu memiliki kesamaan dan perbedaan baik dari segi variabel maupun hasil yang didapatkan. Kesamaan variabel, metode dan sampel yang digunakan bukan berarti menunjukkan kesamaan pada hasil penelitian. Namun tempat dan waktu dilakukannya penelitian juga mempengaruhi perbedaan hasil, sehingga tidak menunjukkan persamaan secara keseluruhan terhadap penelitian terdahulu akan tetapi menunjukkan adanya kebaruan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan status fungsional dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Manfaat dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman, pengetahuan dan pembelajaran bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke untuk mempertahankan status fungsional pasien yang berfokus pada kualitas hidup pasien.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian korelasi menggunakan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *convenience sampling*. Jumlah populasi sebanyak 420 orang terhitung sejak Mei-Oktober 2021 dengan sampel 81 responden pasien pasca stroke di Poli Rawat Jalan RSUP Haji Adam Malik Medan. Instrumen penelitian menggunakan *bathel's indeks* untuk mengukur status fungsional dan *the mos* (SF-36) untuk mengukur kualitas hidup. Data demografi dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dengan tingkat kepercayaan 95%, dimana jika *p-value* <  $\alpha$  (0,05) maka hipotesis ( $H_a$ ) diterima.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1.  
Karakteristik Pasien Pasca Stroke Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Usia		
	25 – 44 Tahun	5	6,2
	44 - 60 Tahun	60	74,1
	60 – 70 Tahun	16	19,8
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	45	55,6
	Perempuan	36	44,4
3	Pendidikan		
	SD	35	43,2
	SMP	10	12,3
	SMA	17	21,0
	Perguruan Tinggi	19	23,5
4	Pekerjaan		
	Wiraswasta	34	42,0
	PNS	15	18,5
	Tidak Bekerja	28	34,6
	TNI	4	4,9
5	Status Menikah		
	Menikah	73	90,1
	Janda	2	2,5
	Duda	6	7,4
6	Lama Stroke		
	Subkronis	66	81,5
	Kronis	15	18,5

7	Nyeri Ekstrimitas		
	Ada	28	34,6
	Tidak Ada	53	65,4

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak 44-60 tahun sejumlah 60 orang (74,1%), berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki sejumlah 45 orang (55,6%), berdasarkan pendidikan paling banyak SD sejumlah 35 orang (43,2%), berdasarkan pekerjaan paling banyak wiraswasta sejumlah 34 orang (42,0%), berdasarkan status menikah paling banyak menikah sejumlah 73 orang (90,1%), berdasarkan lama stroke paling banyak subkronis sejumlah 66 orang (81,5%) dan berdasarkan nyeri ekstremitas paling banyak tidak ada sejumlah 53 orang (65,4%).

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Status Fungsional Pasien Pasca Stroke

Status Fungsional	F	%
Ketergantungan Berat	2	2,5
Ketergantungan Sedang	75	92,6
Ketergantuan Ringan	4	4,9
Total	81	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki ketergantungan sedang sebanyak 75 responden (92,6%).

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Kualitas Hidup	F	%
Rendah	3	3,7
Tinggi	78	96,3
Total	81	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 78 Responden (96,3%).

Tabel 4.  
Hubungan Status Fungsional dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

	Kualitas Hidup	
	r	p-value
Status Fungsional	0,07	0,053

Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel 4 menggunakan uji korelasi *Spearman-rho* diperoleh p-value 0,53 ( $p > 0,05$ ) dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = 0.07$  artinya tidak ada hubungan antara status fungsional dengan kualitas hidup sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di dapatkan, karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak 44-60 tahun sejumlah 60 orang (74,1%), berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki sejumlah 45 orang (55,6%), berdasarkan pendidikan paling banyak SD sejumlah 35 orang (43,2%), berdasarkan pekerjaan paling banyak wiraswasta sejumlah 34 orang (42,0%), berdasarkan status menikah paling

banyak menikah sejumlah 73 orang (90,1%), berdasarkan lama stroke paling banyak subkronis sejumlah 66 orang (81,5%) dan berdasarkan nyeri ekstremitas paling banyak tidak ada sejumlah 53 orang (65,4%).

Hasil penelitian Vellyana & Rahmawati, (2021) menunjukkan faktor resiko terjadinya stroke yaitu usia. Usia merupakan faktor risiko terbesar yaitu akan bertambah 2 sampai 3 kali lipat setiap 10 tahun setelah usia 50 tahun. Sedangkan pada jenis kelamin laki – laki memiliki angka kejadian lebih tinggi dari pada perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai umur pertengahan akibat hormon estrogen yang dimilikinya. Selain usia, jenis kelamin, dan Pendidikan, berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga pada responden paling banyak adalah dukungan keluarga baik 22 orang (73.3%) sedangkan dukungan keluarga tidak baik sebanyak 8 orang (26.7%). Dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung.

Tingkat pendidikan menentukan tingkat pengetahuan individu. Dengan memiliki pengetahuan memungkinkan untuk individu dapat mengatasi masalah dan membuat keputusan secara tepat. skor HRQoL pada pasien stroke signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan tetapi tidak dengan jenis kelamin, usia dan pekerjaan. Pasien yang memiliki pendidikan tinggi mungkin memiliki HRQoL yang lebih baik. Setiap variabel resiliensi, dukungan sosial dan status ekonomi memiliki pengaruh pada kualitas hidup dan ada hubungan signifikan. Variabel yang beriringan dengan resiliensi seperti dukungan keluarga dan status ekonomi memiliki pengaruh dalam memprediksi kualitas hidup (Oktaviarni, 2020).

Mayoritas responden dengan status menikah sehingga responden ada dukungan dan bantuan dari keluarga dan memberikan semangat tersendiri bagi responden. Model latihan fisik ROM mampu meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhan aktivitas hidupnya sehari-hari. Meningkatnya kemandirian pasien pasca stroke dalam pemenuhan fungsional aktivitas sehari-harinya (ADL) tentunya akan meningkatkan pula kualitas hidupnya. Dengan demikian, model latihan fisik ROM dapat digunakan oleh keluarga atau *care giver* dan perawat bahkan pasien sendiri dalam meningkatkan kemampuan fungsionalnya untuk pemenuhan ADL (Sandi & Bakri, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki ketergantungan sedang sebanyak 75 responden (92,6%) dan memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 78 Responden (96,3%). Stroke sebagai salah satu penyebab ketidakmampuan fungsional yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya sehingga menyebabkan ketergantungan. rasa sakit dan ketidaknyamanan saat beraktifitas sehingga mereka ketergantungan pada tindakan medis. Responden juga melakukan pembatasan energi untuk mengurangi kelelahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, sebagian besar responden mengeluh kondisi fisiknya sudah tidak seperti pada saat sebelum sakit. Rasa sakit akan mempengaruhi aktifitas sehari-hari, bekerja maupun mobilitas (Rismawan et al., 2021).

Pasien stroke yang tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri memerlukan motivasi untuk merespon psikologi dalam mengalami perubahan perilaku. Semakin tinggi dorongan diri seseorang, akan mempercepat pemulihan pasca stroke dan peningkatan fungsi fisik, serta mengalami peningkatan kualitas hidup. Dukungan keluarga atau orang terdekat sangat penting untuk membuat pasien lebih optimis dalam kesembuhan penyakitnya (Utama & Nainggolan, 2022). Menurut Tanua et al., (2023)

dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga bisa menjadi motivator dan suport sistem pada pasien pasca stroke, dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan faktor penting dalam kesembuhan pasien serta dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi baik. Dukungan keluarga yang baik menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga yang mengalami perubahan status kesehatan. Pada dukungan keluarga terdiri dari empat yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

Dukungan keluarga baik dalam bentuk fisik seperti membantu dalam aktivitas maupun dalam bentuk dukungan psikologis seperti memberikan motivasi yang akan mempengaruhi keyakinan pasien stroke. Aspek kualitas hidup yang belum terpenuhi adalah aspek fisik dimana pada pasien stroke terjadi kelemahan pada ekstremitas yang paling umum terjadi pada pasien stroke sehingga menurunkan aktivitas yang dilakukan. Upaya peningkatan kualitas hidup pasien stroke diperlukan adanya *self-efficacy*, yang dapat membawa pengaruh yang positif pada lingkungan sosial serta menciptakan peningkatan dalam pemenuhan diri. *Self-efficacy* dapat ditingkatkan melalui berbagai cara, yaitu dengan menanamkan sumber-sumber *self-efficacy*. Sumber-sumber tersebut terdiri dari persuasi verbal, memberikan dorongan emosional yang positif dari dukungan sosial, maupun dukungan keluarga (Saputra & Dwijayanto, 2020).

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman-rho* diperoleh p-value 0,53 ( $p > 0,05$ ) dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = 0,07$  artinya tidak ada hubungan antara status fungsional dengan kualitas hidup sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Berbeda dengan hasil penelitian Susilo, (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status kecacatan atau kemampuan fungsional dengan domain fisik dan lingkungan Pada responden dengan nilai kemampuan fungsional gangguan sedang berpeluang memiliki 2,000 kali kualitas lebih tinggi dalam domain lingkungan kualitas hidup dibandingkan dengan gangguan berat. Sedangkan pada hubungan status kecacatan dengan domain fisik ada OR karena untuk proporsi status gangguan kemampuan fungsional berat pada kualitas rendah domain fisik 100% yang artinya tidak ada pembandingan antara kualitas rendah dan tinggi.

Penelitian lainnya yang dilakukan Pebri, (2022) yang menyatakan bahwa kehilangan fungsi bagian tubuh atau gangguan fungsional yang terjadi pasca stroke dapat menurunkan produktivitas, meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain, serta mempengaruhi atau mengganggu seseorang dalam melakukan aktivitas dalam hidupnya. *Self management* dapat meningkatkan status fungsional penderita pasca stroke dengan melibatkan kemampuan pasien dalam menangani strokenya berupa kemampuan dalam menetapkan tujuan (*goal setting*), pemecahan masalah (*problem solving*), serta kemampuan dalam memahami informasi kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan status fungsional berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke.

Gangguan aktivitas yang dialami penderita stroke harus segera ditangani untuk mencegah disabilitas, juga meningkatkan kemampuan beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari, terutama aktivitas perawatan diri. Salah satu teori keperawatan yang sesuai adalah teori *self-care* oleh Dorothea Elizabeth Orem yang berpusat pada kemampuan suatu individu dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri secara mandiri salah satunya terapi ADL. Pasien pascastroke dengan status fungsional yang lebih baik memiliki kemampuan ADL yang lebih baik pula. Hal ini dapat disebabkan karena pasien sering melakukan ADL sehingga tingkat kemandirian pasien semakin meningkat. Kemampuan

individu untuk melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu efikasi diri, pengetahuan, dan nilai terkait penyakit (Nurhayati et al., 2021)

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan korelasi antara status fungsional dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poli Rawat Jalan RSUP Haji Adam Malik Medan.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan yaitu dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dalam mempertahankan status fungsional pasien yang berfokus pada perbaikan fungsi ekstremitas bawah serta meningkatkan pemulihan yang tepat dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang berkaitan dengan status fungsional dan kualitas hidup pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>.
- Arista, L., Nurachmah, E., & Herawati, T. (2020). Penerapan Program Pemberdayaan Keluarga Sebagai Upaya Meningkatkan Status Fungsional Klien dan Kesiapan Keluarga Merawat Klien Stroke. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(04), 148–155. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i04.811>.
- Athiutama, A., & Trulianty, A. (2021). Karakteristik dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13–20. <http://www.jurnal.rs-amino.jatengprov.go.id/index.php/JIKJ/article/view/29>.
- Darussalam, M., & Nugraheni, S. A. (2021). Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Post Stroke pada Fase Rehabilitasi: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 867–878. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1368>.
- Dharma, K. K., Parellangi, A., & Rahayu, H. (2020). Religious Spiritual and Psychosocial Coping Training (Rs-Pct) Meningkatkan Penerimaan Diri dan Efikasi Diri pada Pasien Paska Stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 520–533. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1147>
- Hasbiah, H., & Ahmad, H. (2021). Beda Efek Pemberian Motor Relearning Program Dan Pemberian Proprioceptive Neuromuskular Facilitation Terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Penderita Post Stroke. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(1), 17–23. <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i1.1988>.
- Mintarsih, A. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Keluarga dalam Perawatan Pasien Sequelae Stroke dengan Peningkatan Kapasitas Fungsional Tubuh (ROM) di Klinik Syaraf RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2), 63–69. <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i2.111>.
- Mufidah, N., Wahyudi, R., Sulaihah, S., & Baihaki, A. (2021). Hubungan Status Fungsional dan Depresi Pada Pasien Stroke Dengan Pendekatan Konsep Model Dorothea E. Orem. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(4), 303–311. <https://doi.org/10.36089/nu.v12i4.988>.
- Netti, N., Suryarinilsih, Y., & Budi, H. (2022). Pengalaman Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Strok. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(3), 166–175. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72136>.

- Nugroho, K. D., Kristiyawati, S. P., & Prihatiningtias, W. B. (2022). Hubungan Penerimaan Diri dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang. *Indonesian Journal of Health Research*, 5(2), 80–90. <https://doi.org/10.51713/idjhr.v5i2.53>.
- Nurhayati, E. (2021). Analisis Faktor Determinan Kemampuan Perawatan Diri pada Pasien Pasca Stroke: Studi Literatur. *Proners*, 7(1). <http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v7i1.48857>.
- Oktaviarni, A. (2020). Studi Literatur: Analisis Pengaruh Resiliensi pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v3i1.48173>.
- Pebri, F. N. (2022). Pengaruh Self Management Terhadap Status Fungsional Penderita Pasca Stroke: Literature Review. *Jurnal Medika Hutama*, 3(04), 2905–2914. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/543>
- 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: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 21(2), 247–262. <http://dx.doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.757>.
- Sandi, S., & Bakri, A. (2021). Model Meningkatkan Kemandirian Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 127–132. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.532>.
- Saputra, I. K. D., & Dwijayanto, I. M. R. (2020). Hubungan Self-Efficacy dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Rawat Jalan pada Lansia. *Indonesian Journal of Health Research*, 3(2), 18–27. <https://doi.org/10.51713/idjhr.v3i2.66>.
- Susilo, T. (2021). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Fase Rehabilitasi Pasca Stroke di Rumah Sakit Haji Medan. *Health Science and Rehabilitation Journal*, 1(1), 35–41. <http://journals.insightpub.org/index.php/hsrj/article/view/120>.
- Tanua, N., Harismayanti, H., & Syamsuddin, F. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 10–19. <https://doi.org/10.55606/termometer.v1i2.1290>.
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera 'aisyiyah*, 5(1), 539–550. <https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/131>.
- Vellyana, D., & Rahmawati, A. (2021). Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(2), 94–99. <http://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/361>.