

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati terletak di pusat kota Bantul, tepatnya di Jalan Wahidin Sudirohusono, Trienggono, Bantul Yogyakarta. Rumah sakit ini berfungsi sebagai pusat rujukan untuk puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di Bantul, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas didukung oleh tenaga medis yang profesional. RSUD Panembahan Senopati menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk spesialisasi dalam obstetri dan ginekologi (*obstetri*), penyakit dalam, THT, amnakan, bedah, radiologi, neurologi, kulit dan kelamin, mata, gigi dan mulut, saraf, jiwa, laboratorium, serta mikrobiologi.

Rumah Sakit Panembahan Senopati (RSPS) Kabupaten Bantul, sebagai rumah sakit rujukan kelas B, mencatatkan jumlah kunjungan pasien stroke tertinggi di DIY. Selama periode 2018-2020, stroke menjadi penyebab ketiga terbanyak kunjungan pasien di unit fisioterapi rawat jalan. Sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan motorik dan sensorik, yang mengurangi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini dilakukan di poli saraf dan beberapa bangsal rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, yaitu bangsal Bima, Parikesit, dan Abimayu. Berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan perawat di poli saraf dan bangsal rawat inap, ditemukan banyak pasien stroke yang mengalami cedera serebrovaskular, baik yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan maupun rawat inap.

##### 2. Analisis Univariat

###### a. Data Umum

Data umum pada penelitian ini menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status

pernikahan pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang disajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari:

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik berdasarkan usia yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) dapat dilihat pada tabel 4. 1

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
20 – 35 Tahun	1	1,1
36 – 51 Tahun	17	19,1
52 – 80 Tahun	71	79,8
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4. 1 diperoleh data diatas sebagian besar responden berusia 52-80 tahun, sebanyak 71 responden (79,8%), sedangkan usia 36-51 tahun sebanyak 17 responden (19,1%) dan yang paling sedikit usia 20-35 tahun hanya 1 responden (1,1%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik berdasarkan usia yang dikelompokkan menjadi 2 (dua) dapat dilihat pada tabel 4. 2

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Perempuan	51	57,3
Laki-laki	38	42,7
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4. 2 diperoleh data diatas sebagian besar responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (57,3%) dan yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki 38 responden (42,7%).

### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) dapat dilihat pada tabel 4. 3

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik pendidikan terakhir Pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	8	9,0
SD	44	49,4
SMP	3	3,4
SMA/SMK	27	30,3
Perguruan Tinggi	7	7,9
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4. 3 perolehan data berdasarkan pendidikan terakhir responden paling banyak SD sebanyak 44 responden (49,4%), pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 27 responden (30,3%), responden yang tidak sekolah sebanyak 8 responden (9%), pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 7 responden (7,9%) dan pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 responden (3,4%).

### 4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik berdasarkan pekerjaan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) dapat dilihat pada tabel 4. 4

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Karyawan Swasta	11	12,4
Petani	22	24,7
Tidak Bekerja	19	21,3
Buruh	16	18,0
Wiraswasta	21	23,6
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4. 4 perolehan data berdasarkan pekerjaan responden paling banyak adalah petani sebanyak 22 responden (24,7%), jenis pekerjaan wiraswasta sebanyak 21 responden (23,6%), responden yang tidak bekerja sebanyak 19 responden (21,3%), jenis pekerjaan buruh sebanyak 16 responden (18%) dan jenis pekerjaan karyawan swasta sebanyak 11 responden (12,4%).

#### 5) Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik berdasarkan status yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga) dapat dilihat pada tabel 4. 5

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Pernikahan Pada Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Menikah	82	92,1
Belum Menikah	1	1,1
Janda/duda	6	6,7
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4. 5 perolehan data berdasarkan status pernikahan responden paling banyak adalah menikah sebanyak 82 responden (92,1%), sedangkan yang menjadi janda/duda sebanyak 6 responden (6,7%) dan yang paling sedikit mayoritas yang belum menikah hanya 1 responden (1,1%).

#### b. Data Khusus

Data khusus menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yaitu kesulitan berbicara dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

##### 1) Kesulitan Berbicara

Berdasarkan tabel 4. 6 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta didapatkan hasil frekuensi kesulitan berbicara pada pasien stroke adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kesulitan Berbicara pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta**

Kesulitan Berbicara	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	16	18,0
Sedang	7	7,9
Berat	66	74,2
Total	89	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa kesulitan berbicara pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta terbanyak dalam kategori Berat yaitu sebanyak 66 responden (74,2%), sedangkan kategori ringan sebanyak 16 responden (18%) dan kategori sedang sebanyak 7 responden (7,9%).

## 2) Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4. 7 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta adalah sebagai berikut

**Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.**

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Buruk	53	59,6
Sedang	19	21,3
Baik	17	19,1
Total	89	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4. 7 dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada pasien stroke di RSUD Panembahan Sonopati Bantul Yogyakarta mayoritas dalam kategori “Buruk” sebanyak 53 responden (59,6%).

## 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisa adanya hubungan antara variabel kesulitan dengan kualitas hidup pasien stroke. Analisis dalam penelitian ini yaitu menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* karena kedua variabel berskala ordinal.

**Tabel 4. 8 Hubungan Antara Kesulitan Berbicara Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta**

	<i>P-Value</i>	<i>r</i>
Kesulitan Berbicara	0,000	-,516**
Kualitas Hidup		

Sumber: Hasil Output SPSS, 2024

Uji *Spearman Rank Correlation* didapatkan nilai *P-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Sedangkan hasil *Correlation Coefficient* atau *r*: -,516 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan cukup kuat antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Tabel 4. 9 Tabel silang Kejadian Kesulitan Bicara dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta**

Kualitas Hidup	Kesulitan Bicara							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Buruk	0	0,0	1	1,9	52	98,1	53	100,0
Sedang	2	10,5	6	31,6	11	57,9	19	100,0
Baik	14	82,4	0	0,0	3	17,6	17	100,0
<b>Total</b>	16	18,0	7	7,9	66	74,2	89	100,0

Sumber: Hasil Output SPSS, 2024

Berdasarkan hasil tabel 4.9, dapat disimpulkan bahwa pasien stroke dengan kualitas hidup buruk umumnya mengalami kesulitan bicara berat dengan jumlah 52 responden (98,1%). Selanjutnya, pasien dengan kualitas hidup sedang sebagian besar mengalami kesulitan bicara berat sebanyak 11 responden (57,9%). Sementara itu, pasien dengan kualitas hidup baik sebagian besar mengalami kesulitan bicara ringan sebanyak 14 responden (82,4%).

Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kesulitan bicara yang lebih parah cenderung berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah pada pasien stroke.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden Berdasarkan usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan**

#### **a) Usia**

Berdasarkan hasil penelitian, usia paling banyak pada usia 52-80 tahun berjumlah 71 pasien (79,8%). Usia 52-80 tahun merupakan lanjut usia, pada lansia pembuluh darah biasanya akan terjadi atherosclerosis hal ini dapat mengakibatkan terjadinya sumbatan serta dapat terjadi pendarahan otak. Seiring bertambahnya usia pada pembuluh darah terjadi penebalan intima akibat proses atherosclerosis dan tunika intima karena proses atherosclerosis dan tunika media karena proses menua. Maka risiko stroke iskemik dan perdarahan *intra cerebral* juga meningkat, ditunjukkan bahwa risiko stroke iskemik dan perdarahan *intra cerebral* meningkat 2 kali lipat tiap dekadenya setelah usia 55 tahun (Astina, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Adhin No. Fauzi (2022) menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mortalitas stroke iskemik, semakin tinggi usia maka semakin meningkat pasien stroke yang mengalami perburukan karena mengalami penurunan kualitas pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan penurunan kondisi hingga kematian.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rosalinda (2023) tentang “hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup” yang membuktikan bahwa usia mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Pada peningkatan usia akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien stroke dikarenakan perubahan fungsi fisiologis pada pasien

stroke. Menurut peneliti semakin tua seseorang maka semakin menurun kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan karena penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia, ditambah dengan penyakit yang dialami lansia akan membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitas, hal inilah yang akan membuat responden merasa menjadi beban dan tidak berdaya yang akhirnya menjadi pasrah dengan keadaan yang dialaminya.

Penelitian lainnya yang didukung oleh Abdu et al., (2022) perolehan hasil kelompok umur lanjut usia memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 42 (40,8 %) responden. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke dalam enam bulan pertama, dengan semakin tua pasien maka kualitas hidup akan semakin rendah. Pasien stroke yang berusia di atas 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien stroke yang berusia 22-39 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh et al, (2016), menyatakan bahwa pasien berusia di atas 55 tahun lebih berisiko terkena serangan stroke. Perubahan terkait usia, seperti perubahan vaskular secara umum termasuk kondisi pembuluh darah otak yang tidak elastis dan adanya plak di arteri otak yang berlangsung selama bertahun-tahun. Ketidakmampuan fungsional yang diakibatkan oleh stroke secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien menderita penyakit stroke. Pasien stroke pada kelompok lansia memiliki permasalahan yang kompleks. Penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia ditambah dengan kondisi kronik seperti kecacatan yang dialami oleh lansia terkena serangan stroke membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, hal ini dapat membuat pasien merasa menjadi beban dan tidak berdaya yang kemudian membuat pasien menjadi pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya.

Seseorang dengan usia yang lebih tua akan mudah terkena serangan stroke, hal ini dikarenakan fungsi organ didalam tubuh mulai menurun salah satunya pada pembuluh darah. Selain itu semakin tinggi usia No. jatuh saat beraktifitas sangat semakin besar karena fisik yang sudah mulai lemah, hal ini beresiko terjadinya benturan pada anggota tubuh terutama dibagian kepala yang dapat mengakibatkan terjadinya stroke.

b) Jenis Kelamin

Dalam Penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (57,3%), perempuan cenderung lebih beresiko terkena stroke karena disebabkan oleh gaya hidup yang kurang baik seperti makan makanan yang tinggi kolestrol dan kurang olahraga. Berbeda dengan pasien laki-laki lebih terlindungi dari penyakit stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Siprianus et al (2022) yang menyatakan bahwa yang didukung oleh data yang mendeskripsikan bahwa pasien stroke yang berjenis kelamin perempuan kualitas hidup kurang baik sebanyak 34 (33,0%) responden dan jenis kelamin laki-laki kualitas hidup baik sebanyak 15 (14,6%) responden.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Asriani dan Johan (2022) tentang “hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien stroke” yang menyatakan bahwa mayoritas pasien stroke berjenis kelamin perempuan (57,4%), yang artinya perempuan kualitas hidup kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Itsnatur et al., (2022) yang menyatakan bahwa Sebagian besar PFC penderita stroke adalah perempuan. Banyaknya jumlah PFC perempuan disebabkan karena kasus stroke paling banyak dialami oleh laki-laki dan mereka dirawat oleh PFC yang merupakan pasangannya (57,3%). Banyaknya jumlah PFC yang berjenis kelamin perempuan juga disebabkan karena salah satu budaya di masyarakat bahwa perempuan mengurus rumah tangga termasuk merawat anggota keluarga yang sakit di rumah.

Penelitian lainnya yang didukung oleh Nisak et al., (2023) menyatakan bahwa pasien responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki sejumlah 33 responden (55,0%). Usia perempuan rata-rata lebih panjang dan rentan terserang penyakit autoimun serta gangguan inflamasi. No. stroke akan meningkat setelah perempuan mengalami menopause dimana hormon estrogen tidak diproduksi lagi. Hormon estrogen berfungsi memperlebar arteri sehingga dapat mengurangi No. penyumbatan pembuluh darah (Wijayanti, 2020).

Jenis kelamin memiliki pengaruh yang cukup besar, perempuan lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan laki-laki. Di karenakan perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan. Menurut peneliti, perempuan yang telah mengalami menopause rentan menderita penyakit stroke. Hormon estrogen tidak diproduksi lagi pada perempuan sehingga dapat meningkatkan No. terkena stroke.

c) Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah SD dengan jumlah 44 responden (49,4%), Pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya penyakit. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pemahaman objek atau materi yang dimanifestasikan dalam bentuk pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan dengan mudah memahami materi yang di perolehnya (Astina, 2020). Kasus dapat terjadi karena minimnya pengetahuan masyarakat tentang stroke, sehingga banyak pasien stroke yang tidak ditangani dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika Arianti et al., (2023) menyatakan bahwa pasien penderita stroke berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SD sejumlah 35 orang (3,2%). Tingkat pendidikan menentukan tingkat pengetahuan individu. Dengan memiliki pengetahuan memungkinkan untuk individu dapat mengatasi masalah dan membuat keputusan secara tepat.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sukron (2021) menjelaskan bahwa responden dengan pendidikan dasar mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan menengah, dan ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup pasien stroke. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyebab dan pengobatan stroke, serta kurangnya informasi tentang cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup pasien stroke dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Akibatnya, ketika mereka menyerah pada Stroke, mereka cenderung putus asa dan percaya bahwa mereka tidak akan pernah pulih dan tidak akan dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya.

Penelitian lainnya yang didukung oleh Rosalinda (2023) yang menyatakan bahwa hampir setengah dari responden memiliki pendidikan dasar sebanyak 13 orang dengan presentase (40,6%), kualitas hidup yang buruk pada pasien stroke biasanya banyak terjadi pada pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan cara pengobatan akan penyakit yang diderita dan kurangnya informasi yang didapat sehingga pasien tidak dapat ditangani dengan cepat dan benar sehingga penyakit semakin parah dan akan berdampak pada kualitas hidupnya.

Peneliti berkesimpulan bahwa individu yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pola pikir yang berani dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah. Hal ini dapat membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

d) Pekerjaan

Jenis pekerjaan responden paling banyak yaitu petani sebanyak 22 responden (24,7%), aktifitas fisik dapat memberikan rangsangan pada tubuh secara berulang dan teratur sehingga tubuh dapat beradaptasi

(Prasetya, 2017). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dimiliki pasien kualitas hidup rendah. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dwiyani dan Astrid (2021) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien stroke, sebagian besar pasien ini percaya bahwa kondisi fisik mereka mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan mereka sudah merasa berbeda.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rosalinda (2023) yang menyatakan bahwa hampir separuh responden memiliki pekerjaan yaitu sebanyak (34, 4%). Kendala fisik akibat stroke serta tidak berdaya akibat ketidakmampuan emosional untuk memenuhi tuntutan keluarga, dapat menimbulkan keputusasaan. Akibatnya, setelah stroke seseorang tidak dapat kembali bekerja berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Abdu et al., (2022) menerangkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien stroke. Hasil ini didukung oleh data yang mendeskripsikan pasien stroke yang bekerja memiliki kualitas hidup baik sebanyak 22 (21,4%) responden dan pasien stroke yang tidak bekerja/pensiun memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 33(32,0%) responden. Bekerja merupakan komponen penting dari kehidupan seseorang, karena penurunan kualitas hidup pasien dapat terjadi akibat dari perasaan tidak puas dalam diri karena sudah tidak lagi bekerja.

Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini yaitu Rachmania et al., (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dan kualitas hidup pasien stroke baik pada pria maupun wanita. Hal ini karena pasien yang tidak dapat kembali bekerja karena keterbatasan fisik akibat stroke mungkin merasa tidak berdaya dan tidak bertanggung jawab terhadap keluarga dan diri mereka sendiri karena tidak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga serta harus

membayar biaya pengobatan sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan serta kualitas hidup mereka.

Hal ini disebabkan karena pasien yang tidak bekerja mengakibatkan penurunan pendapatan finansial atau terganggunya situasi ekonomi rumah tangga, sehingga pasien merasa kebingungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya maupun berobat. Hal inilah nantinya dapat mempengaruhi pasien selalu bergantung terhadap orang lain yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

e) Status Pernikahan

Status pernikahan responden paling banyak yaitu status menikah sebanyak 82 responden (92,1%), status pernikahan adalah salah satu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien Stroke, dukungan pasangan merupakan hal yang sangat diperlukan selama masa perawatan baik itu selama di rumah sakit maupun saat sudah berada dirumah, dengan adanya kedekatan pasangan dapat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien. Status pernikahan juga dapat menguntungkan pasien Stroke karena pasien bisa mendapatkan perawatan serta perhatian dari pasangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman et al., (2017) yang menerangkan bahwa responden yang sudah menikah dan memiliki pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang janda/duda atau tidak lagi memiliki pasangan. Status pernikahan merupakan jenis dukungan sosial yang diberikan oleh individu terdekat pasien stroke, pasangan hidup dapat mendorong pasangannya untuk tetap positif terhadap pengobatan dan memberikan dukungan positif lainnya.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Asriani et al., (2022) yang menyatakan bahwa status pernikahan mayoritas responden yang sudah menikah, penderita stroke yang memiliki keterbatasan dalam kegiatan harian akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal tersebut disebabkan karena hilangnya harapan hidup untuk melaksanakan

kegiatan harian secara mandiri, yang berdampak pada kelemahan fisik ataupun kecacatan sehingga perlu bergantung kepada orang lain (pasangan).

Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini Ika Ariyanti et al., (2023) yang menyatakan bahwa berdasarkan status pernikahan yang paling banyak adalah status menikah sebanyak 73 orang (90,1%). 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 stroke dalam pemenuhan aktivitas hidupnya sehari-hari. Meningkatnya kemandirian pasien 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).

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 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).

Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga bisa menjadi motivator dan suport sistem pada pasien 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

## **2. Kesulitan Berbicara pada pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul**

Afasia diartikan sebagai kesalahan fungsi Bahasa karena kerusakan otak setempat yang memunculkan kesulitan dalam pemahaman dan / produksi fungsi linguistic. Afasia merupakan gangguan Bahasa yang diakibatkan oleh keruakan pada korteks. Afasia adalah suatu penyakit yang diperoleh apabila seseorang telah memiliki suatu sistem linguistic artinya, seseorang penderita afasia adalah seseorang yang telah mempunyai kemampuan dan penguasaan terhadap suatu Bahasa (Kuntarto, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 89 responden menunjukkan bahwa kategori Berat yaitu sebanyak 66 responden (74,2%), sedangkan kategori ringan sebanyak 16 responden (18%) dan mioritas dalam kategori sedang sebanyak 7 responden (7,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hyemi Hwang et al, (2023) yang menyatakan bahwa Perubahan suara pasien stroke secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien, memainkan peran yang sebanding dengan gangguan fisik dan neurologis lainnya setelah stroke. Tingkat masalah bicara dapat sangat bervariasi dari sudut pandang pasien dan dipengaruhi oleh keadaan individu, seperti pekerjaan dan aktivitas sosial. Pengukuran sendiri dampak biopsikosial dari masalah suara sangat penting untuk memantau efektivitas terapi saat menilai dan merawat pasien dengan masalah suara. Pasien stroke umumnya mengalami kesulitan dalam menjelaskan diri mereka sendiri dan berkomunikasi dengan orang lain.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Yunica et al., (2019) yang menyatakan bahwa orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartkulasi, responden lebih efektif diberikan terapi AIUEO karena responden lebih mudah untuk menirukan pembentukan vokal, gerak lidah bibir, rahang. Terapi AIUEO merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan

komunikasi. Gangguan bahasa dan gangguan bicara yang dibahas berfokus pada terapi bicara pada pasien dengan masalah-masalah dengan neurologis, di antaranya stroke.

Penderita stroke mengalami kesulitan dalam berbicara, seperti kalimat yang tidak lengkap atau tidak utuh, kata-kata yang diucapkan sering terbalik, lambat dalam berbicara atau membutuhkan waktu yang lama dalam mengucapkan kalimat, kata-katanya sering disingkat (terkadang yang disebutkan hanya diawal kata dan terkadang hanya diakhir kata). Hal yang menyebabkan penderita stroke kesulitan dalam berbicara disebabkan karena terjadinya kelumpuhan dan kelemahan otot artikulasi. Penderita stroke juga terjadi kerusakan di daerah korteks motorik yang mengontrol otot-otot wajah sehingga menyebabkan terganggunya perintah otak ke parsial otot (otot muka, lidah, dagu dan juga tekak) yang dibutuhkan untuk artikulasi. (Sastra, 2009).

Pasien stroke yang sering mengalami gangguan bicara dan komunikasi, dapat ditangani salah satunya dengan cara, latihan di depan cermin untuk latihan gerakan bibir, lidah, dan mengungkapkan kata-kata. Teknik yang diajarkan pada afasia adalah menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola-pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien. Hal ini disebut artikulasi organ bicara. Pengartikulasian bunyi bahasa atau suara akan dibentuk oleh koordinasi tiga unsur yaitu unsur motoris (pernafasan), unsur yang bervibrasi (tenggorokan dengan pita suara), dan unsur yang beresonansi (rongga hidung, mulut, dan dada) (Gunawan, 2008).

### **3. Kualitas Hidup pada pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul**

Kualitas hidup merupakan tanggapan individu atas posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dan kaitannya dengan tujuan, harapan dan standar yang ada. Kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka

(Sasmiyanto, S. 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 89 responden menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang (59,6%) memiliki Kualitas Hidup yang buruk dan sebanyak 19 orang (21,3%) memiliki Kualitas Hidup yang sedang, dan 17 orang (19,1%) memiliki Kualitas Hidup yang baik.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ika Ariyanti (2023) yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 78 responden (96,3%), Pasien stroke yang tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri memerlukan motivasi untuk merespon psikologi dalam mengalami perubahan perilaku.

Kualitas hidup menjadi salah satu indikator terhadap penderita stroke. Yang dapat menentukan sikap dan perilakunya dalam menghadapi penyakitnya. Faktor usia, jenis kelamin, status perkawinan dan aktifitas visik dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke (Almasri et al, 2020). Semakin tinggi daya tahan diri, maka semakin meningkat kualitas hidup dan dimensi – dimensinya. Dengan kata lain, penerimaan diri merupakan salah satu prasyarat utama bagaimana penderita stroke memiliki daya tahan dalam menghadapi kondisi sosial hidupnya. Meningkatnya usia, kualitas hidup penderita stroke cenderung menurun, terutama bagi mereka dengan pendapatan ekonomi rendah (Kumar & Krishna, 2015). Selain itu Kontrol emosi menjadi satu-satunya faktor yang dapat dikelola dengan syarat utama ada dukungan dari kelompok yang mengelilinginya (Vissenberg et al., 2017).

Secara garis besar terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu dari segi internal maupun eksternal. Faktor internal menyangkut dengan riwayat hidup dan manajemen kontrol diri, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sosial dan kerja Penderita stroke. Berdasarkan kedua faktor tersebut, faktor eksternal memiliki peran yang lebih besar dalam menurunkan kualitas hidup penderita stroke.

#### **4. Hubungan antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul**

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Analisa hubungan kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke, didapatkan hasil uji korelasi *spearman rank* dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  di tolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Arah hubungan adalah kuat yang artinya semakin tinggi kesulitan berbicara maka kualitas hidup semakin tinggi, dengan tingkat korelasi sebesar 0,597 yang artinya tingkat korelasi kuat. Hal ini sejalan dengan penelitian Hyemi Hwang et al, (2023) yang menyatakan bahwa Perubahan suara pasien stroke secara signifikan memengaruhi kualitas hidup pasien, memainkan peran yang sebanding dengan gangguan fisik dan neurologis lainnya setelah stroke. Hasil mengungkapkan bahwa pasien stroke dengan masalah suara mengalami penurunan kualitas hidup yang cukup besar, bahkan setelah mengendalikan faktor-faktor pengganggu lainnya, termasuk defisit neurologis dan disfagia. Mereka yang memiliki VHI di atas nilai batas 24 mungkin memerlukan penilaian dan perawatan lebih rinci untuk masalah suara stroke. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai apakah menangani masalah ini melalui penerapan VHI dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat mengambil kesimpulan bahwa seseorang dengan kesulitan berbicara yang tinggi membutuhkan waktu yang lama dalam mengucapkan kalimat serta mampu untuk memberikan keyakinan kepada dirinya sendiri mampu untuk mengontrol perasaan-perasaan negatif dalam dirinya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatannya. Tahapan kualitas hidup yang memperlihatkan keunggulan dari individu, yang bisa dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan tersebut biasa dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol

pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan.

Hasil pengamatan dalam penelitian pada pasien stroke terlihat bahwa pasien dalam kesulitan berbicara memiliki ketergantungan berat terhadap orang di sekitarnya sehingga kualitas hidup yang dimilikinya menurun. Hal ini dilihat seperti pada saat akan mandi pasien harus menunggu keluarga karena pasien tidak mampu melakukannya sendiri, naik turun tangga pasien sudah tidak mampu sehingga keluarga mengupayakan menciptakan lingkungan yang aman. Pasien yang terdiagnosa stroke seringkali sulit menerima keadaannya dan menyebabkan pasien sering marah, tidak sabar menghadapi orang lain sehingga kehidupannya berubah.

Pasien yang tidak dapat merespon pertanyaan dengan baik karena kesulitan dalam berbicara bahkan selalu menangis kesakitan, pihak keluarga memberikan bantuan pada saat pengisian kuesioner. Hal tersebut membuat pasien merasa sedih karena kesulitan berbicara seperti sulit bersosialisasi kembali. Beberapa pasien tidak ada yang bisa menemani *check up* karena kesibukan keluarga dalam bekerja sehingga secara umum hidupnya menjadi serba terhambat dan memiliki kesulitan berbicara yang pada akhirnya menyebabkan kualitas hidup semakin menurun.