

Kualitas Tidur Buruk Pada Pasien Riwayat Stroke Iskemik di Palembang

Poor Sleep Quality in Patients with a History of Ischemic Stroke in Palembang

¹Adinda Tsaltsabila Putri, ²Dian Wahyuni, ³Karolin Adhistry

¹²³Bagian Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Indonesia

Email : dianwahyuni@fk.unsri.ac.id

Submisi: 23 Juni 2023 ; penerimaan: 25 Juli 2023 ; publikasi : 30 agustus 2023

Abstrak

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga pada orang dewasa di dunia. Kasus stroke iskemik merupakan kasus stroke yang paling sering terjadi. Selain masalah mortalitas, stroke iskemik juga dapat menyebabkan masalah lainnya seperti kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan dan menggambarkan kualitas tidur berdasarkan tujuh komponen kualitas tidur Pada Pasien Riwayat Stroke Iskemik. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rangan responden yang berjumlah 33 responden yang merupakan pasien riwayat stroke iskemik di Ruang Rawat Jalan Rumah sakit daerah di Palembang, jumlah sampel berikut diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 84.8% mengalami kualitas tidur buruk dan gambaran tiap komponen yang menunjukkan mayoritas responden merasa kualitas tidurnya termasuk dalam kategori cukup kurang, membutuhkan waktu ≥ 15 menit untuk dapat tertidur sebanyak, dapat tertidur pulas hanya < 5 jam, memiliki efisiensi tidur $< 65\%$, mengalami gangguan tidur 2 kali dalam seminggu, mayoritas tidak pernah mengonsumsi obat tidur serta mayoritas responden mengalami gangguan aktivitas di siang hari. Simpulannya mayoritas pasien riwayat stroke iskemik di Rumah Sakit Kota Palembang mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk, Penentuan baik atau buruknya kualitas tidur ditentukan oleh ketujuh komponen kualitas tidur didalamnya. Kualitas tidur yang buruk apabila terjadi secara terus menerus maka dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien riwayat stroke iskemik, sehingga dibutuhkan perhatian dan pertimbangan lebih lanjut mengenai perawatan terkait kualitas tidur pada pasien riwayat stroke iskemik

Kata kunci : Stroke, Stroke Iskemik, Kualitas Tidur

Abstract

Stroke is the second leads of death and the third leads of disability in adults in the world. Ischemic stroke cases are the most common cases of stroke. In addition to mortality problems, ischemic stroke can also cause other problems such as poor sleep quality. This research aims to show and describes the quality of sleep based on the seven components of sleep quality in patients with history of ischemic stroke at Siti Fatimah Az-Zahra Hospital, South Sumatra. This research is a quantitative descriptive study with 33 respondents who are patients with history of ischemic stroke in the Outpatient Room. The sample of this study is taken by using a purposive sampling technique. The research data is collected by using the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire. The results shows that 84.8% has poor sleep quality and an overview of each component shows that the majority of respondents felt that their sleep quality is quite poor, they took ≥ 15 hours to fall asleep, can fall asleep only < 5 hours, has sleep efficiency $< 65\%$. , has sleep disturbances 2 times a week, most of respondents never use sleeping pills and most of respondents has activity disturbances during the day. In conclusion, the majority of patients with history of ischemic stroke in Regional Hospital

Palembang have poor sleep quality. Good or poor sleep quality is determined by the seven components of sleep quality. if it occurs continuously can affect the quality of life of patients with history of ischemic stroke, so further attention and consideration is needed regarding treatment related to sleep quality in patients with a history of ischemic stroke.

Keywords: Stroke, Ischemic Stroke, Sleep Quality

Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kekhawatiran bagi banyak orang. Stroke dikenal sebagai penyakit penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga pada orang dewasa di dunia (Xiao et al., 2020). Stroke merupakan suatu keadaan yang diakibatkan oleh adanya gangguan peredaran darah akibat adanya penyumbatan maupun pecah pembuluh darah dibagian otak sehingga menyebabkan pasokan oksigen tidak tercukupi kedalam otak dan menyebabkan kematian sel atau jaringan sehingga fungsi otak menghilang secara mendadak (Ika et al., 2021).

Jenis stroke dibagi menjadi dua, yaitu akibat adanya sumbatan sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhenti (Stroke Iskemik) dan akibat adanya pecah pembuluh darah atau perdarahan (Stroke Hemoragik). Menurut Qothrunnadaa, (2019) 83 % dari penderita stroke memiliki jenis stroke iskemik dan sisanya merupakan stroke hemoragik. Di Indonesia stroke menduduki posisi ketiga penyakit yang menyebabkan kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Prevalensi stroke di Indonesia menurut data RISKESDAS tahun 2018 adalah sebesar 10,9% atau dapat diperkirakan sebesar 2.150.362 orang. Jumlah penderita stroke itu sendiri di Sumatera Selatan menurut data RISKESDAS 2018 mencapai 10,0% atau sebanyak 22.013 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kota Palembang sendiri merupakan kota dengan angka kejadian stroke tertinggi di Sumatera Selatan yang mencapai 601 orang pada bulan Agustus 2020 (Parmin et al., 2021).

Selain masalah mortalitas, stroke juga dapat menimbulkan masalah lainnya. Kualitas tidur yang buruk merupakan salah

satu masalah yang dapat timbul pada pasien dengan riwayat stroke, baik stroke iskemik maupun hemoragik (Ika et al., 2021). Prevalensi gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur pasien dengan riwayat stroke menjadi buruk di Indonesia adalah sebesar 20-40% (Sekeon & Kembuan, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Warji et al. (2018) menyatakan bahwa 60% pasien riwayat stroke iskemik mengalami kualitas tidur yang buruk. Gangguan atau masalah pada tidur tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien riwayat stroke iskemik. Kualitas tidur yang baik pada pasien riwayat stroke sangat penting tujuannya adalah untuk melindungi metabolisme energi sel di otak (Potter & Perry, 2017).

Pada pasien riwayat stroke iskemik dengan kualitas tidur yang buruk dapat memberikan dampak berupa terganggunya aktivitas harian pasien. Hal ini bersesuaian dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengatakan pasien riwayat stroke dengan kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu aktivitas hariannya seperti makan dan melakukan aktivitas sosial (Wahyuni et al., 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan 15 orang pasien riwayat stroke iskemik yang melakukan rawat jalan di RSUD Siti Fatimah, 15 orang tersebut mengeluhkan kualitas tidurnya karena adanya gangguan/masalah pada tidurnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini deskriptif kuantitatif. Besaran sampel 33 responden menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien riwayat stroke iskemik serangan pertama, berusia 36-70 tahun, komunikasi lancar dan kooperatif. Sumber data primer adalah

kuesioner yang berbasis kertas, Adapun kuesioner kualitas tidur yang digunakan merupakan kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) diterjemahkan, diuji validitas-reliabilitasnya oleh peneliti

Hasil dan Pembahasan

sebelumnya (Alim et al., 2015). Teknik analisis yang digunakan adalah tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (n=33)

Usia	Frekuensi	Presentasi (%)
36-45 Tahun	0	0
46-55 Tahun	11	33.3
56-65 Tahun	15	45.5
≥ 66 Tahun	7	21.2
Total	33	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	14	42.4
Perempuan	19	57.6
Total	33	100
Frekuensi Stroke		
Serangan Pertama	33	100
Serangan Berulang	0	0
Total	33	100

Dari tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas dari responden penelitian ini berusia 56-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, merupakan pasien Riwayat stroke iskemik dengan Riwayat serangan pertama. Hal ini didukung dengan pendapat (Nadhifah & Sjarqiah, 2022) yang menyatakan bahwa lansia merupakan rentang usia yang berisiko untuk mengalami masalah pada kesehatan tubuh, salah satu contohnya yaitu berisiko untuk terjadi masalah pada sistem peredaran darah dan juga pada sistem persyarafannya yang salah satu bentuk luarannya yaitu stroke iskemik. Pada penelitian ini mayoritas dari responden berusia 56-65 tahun yang mana usia tersebut memasuki kategori usia lansia akhir menurut Kemenkes (2016). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mana menunjukkan bahwa 57.4% responden penelitiannya berusia >55 tahun

(Heri et al., 2019). Pada rentang usia tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik, menurut Audina & Halimuddin (2017) pada usia >55 tahun adalah 3.640 kali dibandingkan usia <55 tahun. Hal ini dikarenakan melemahnya fungsi tubuh akibat penuaan, sehingga memungkinkan terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat mengakibatkan terjadinya aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab terjadinya stroke iskemik.

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa penderita stroke iskemik lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki yaitu terdapat 57.6% atau 19 orang responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini bersesuaian dengan pendapat dari *National Stroke Association* bahwa perempuan (57.1%) lebih berisiko menderita stroke daripada laki-laki (Rexrode et al., 2022).

Perempuan berusia > 50 tahun lebih berisiko mengalami stroke dikarenakan perubahan hormonal setelah menopause yang berperan penting dalam pencegahan proses aterosklerosis (Made *et al.*, 2019; Welten *et al.*, 2021). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian ini yang mana 19 responden pada penelitian ini berada pada rentang usia lansia akhir (56-65 tahun) yang mana termasuk kedalam usia pra menopause. Namun, perbedaan jumlah antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan terhadap terjadinya stroke iskemik (Manurung *et al.*, 2015). Hal ini didukung dengan pendapat bahwa jenis kelamin tidak ada hubungannya dengan kejadian stroke karena setiap daerah tentu memiliki jumlah persebaran jenis kelamin yang berbeda-beda (Muhrini *et al.*, 2012).

Mengenai frekuensi stroke yang ada pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa seluruh responden merupakan pasien riwayat stroke iskemik dengan frekuensi

stroke serangan pertama. Pada penelitian yang dilakukan Rahayu *et al.* (2014) yaitu hampir keseluruhan respondennya merupakan responden dengan riwayat serangan pertama stroke sebanyak 24 orang (72.7 %) yang mana 21 orang diantaranya tidak mengalami gangguan kognitif seperti demensia dan dapat berkomunikasi secara efektif yang mana sesuai dengan penelitian ini responden dengan riwayat stroke iskemik serangan pertama memiliki ciri-ciri tidak ada penurunan kesadaran, dapat berkomunikasi secara efektif dan kooperatif walaupun terdapat kelumpuhan pada beberapa responden di bagian ekstremitas. Berdasarkan patofisiologi dari stroke itu sendiri pada pasien dengan riwayat serangan pertama belum ditemukan adanya deficit fokal permanen, sehingga masih dapat berkomunikasi secara efektif dan kooperatif (Wahyuni *et al.*, 2018).

Tabel 1 Distribusi Kualitas Tidur Pada Pasien Riwayat Stroke Iskemik (n=33)

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentasi (%)
Kualitas Tidur_Baik	5	15
Kualitas Tidur_Buruk	28	85
Total	33	100

Tabel 2 Distribusi Kualitas Tidur Berdasarkan Komponen Kualitas Tidur Pada Pasien Riwayat Stroke Iskemik (n=33)

Kualitas tidur subjektif	Frekuensi	Presentasi (%)
Sangat baik	5	15.2
Cukup baik	3	9.1
Cukup kurang	24	72.7
Sangat kurang	1	3
Total	33	100
Latensi tidur		
≥15 menit	15	45.5
16-30 menit	12	36.4
31-60 menit	5	15.2
>60 menit	1	3
Total	33	100
Durasi tidur		
>7_jam	0	0

6-7_jam	5	15.2
5-6_jam	9	27.3
<5_jam	19	57.6
Total	33	100
Efisiensi tidur		
>85%	1	3
75-84%	6	18.2
65-74%	0	0
<65%	26	78.8
Total	33	100
Gangguan tidur		
Tidak pernah dalam sebulan terakhir	0	0
1x seminggu	6	18.2
2x seminggu	26	78.8
≥3x seminggu	1	3
Total	33	100
Penggunaan obat tidur		
Tidak pernah dalam sebulan terakhir	33	100
1x seminggu	0	0
2x seminggu	0	0
≥3x seminggu	0	0
Total	33	100
Disfungsi aktivitas siang hari		
Tidak pernah dalam sebulan terakhir	5	15.2
1x seminggu	2	6.1
2x seminggu	9	27.3
≥3x seminggu	17	51.5
Total	33	100

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke iskemik yang sedang menjalani rawat jalan mayoritas mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 84.8% atau sejumlah 28 responden. Penentuan baik buruknya kualitas tidur dapat dilihat terlebih dahulu dari tujuh komponen kualitas tidur didalamnya, 7 komponen kualitas tidur terdiri dari kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, efisiensi tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari (Alim et al., 2015). Pada penelitian ini didapatkan hasil dari perkomponennya sebagai berikut.

Pada komponen kualitas tidur subjektif didapatkan bahwa sebanyak 24 responden (72.7%) mengatakan bahwa kualitas tidurnya dalam kategori cukup kurang. Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki atau dapat diartikan sebagai penilaian diri sendiri terkait adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri terkait kualitas tidur (Zavec et al., 2020). Penilaian kualitas tidur secara subjektif pada tiap orang berbeda-beda. Penilaian kualitas tidur subjektif ini juga tidak memiliki patokan secara khusus, karena komponen ini merupakan penilaian pribadi

dari pasien terkait kualitas tidurnya (Fleming *et al.*, 2021). Pada penelitian sebelumnya mendapatkan hasil bahwa banyak dari pasien riwayat stroke iskemik yang menilai kualitas tidurnya termasuk kategori cukup kurang, hal ini disebabkan karena perasaan kurang nyaman dalam kualitas tidurnya (Sekeon & Kembuan, 2015; Zhang *et al.*, 2022). Pada penelitian ini sebanyak 24 responden menilai kualitas tidur subjektifnya berada pada kategori cukup kurang, hal ini disebabkan karena banyak dari responden yang mengatakan bahwa masih banyak mengalami gangguan tidur, durasi tidur yang tidak cukup dan lain hal sebagainya. Sehingga mempengaruhi penilaiannya terhadap kualitas tidurnya.

Latensi tidur merupakan waktu (dalam menit) yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur (Iijima *et al.*, 2022). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 responden (45.5%) membutuhkan waktu ≥ 15 menit untuk dapat tidur. Pada umumnya setiap orang membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit untuk dapat tertidur, namun latensi tidur juga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti usia dan kebiasaan sebelum tidur (Louis *et al.*, 2016). Pada penelitian ini mayoritas dari responden berusia 56-65 tahun yang mana termasuk kedalam rentang usia lansia akhir, penambahan usia juga dapat mempengaruhi latensi tidur seseorang terutama pada pasien riwayat stroke iskemik. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem sirkadian sehingga keseimbangan tidur menjadi tidak adekuat yang menyebabkan pasien riwayat stroke iskemik membutuhkan waktu lebih lama dari waktu onset normal (Luca *et al.*, 2015; Zhou *et al.*, 2020).

Durasi tidur merupakan waktu tidur seseorang yang dihitung dari saat memulai tidur sampai waktu terbangun (Zhou *et al.*, 2020). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 19 responden (57.6%) memiliki durasi tidur < 5 jam. Pada beberapa pasien riwayat stroke iskemik

durasi tidur < 5 jam selama satu bulan terakhir dapat terjadi, hal ini dikarenakan pada pasien riwayat stroke iskemik terdapat lesi otak yang menyebabkan sistem pengaturan tidur di otak menjadi terganggu dan menyebabkan gangguan tidur yang berdampak pada durasi tidurnya (Titova *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020). Durasi tidur yang dialami setiap orang berbeda-beda hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya, namun waktu tidur yang dibutuhkan normalnya yaitu berkisar 7-8 jam (Chen *et al.*, 2008; Potter & Perry, 2017). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi durasi tidur yaitu adanya gangguan tidur (Kim *et al.*, 2018). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi durasi tidur pasien riwayat stroke iskemik pada penelitian ini diantaranya yaitu sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil (BAK) dan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan, sehingga pasien mudah terbangun saat malam hari dan mempengaruhi durasi tidurnya.

Komponen keempat pada kualitas tidur yaitu efisiensi tidur. Efisiensi tidur merupakan rasio antara waktu yang dihabiskan seseorang untuk tidur, dan total waktu yang dikhususkan untuk tidur (yaitu tidur dan berusaha untuk tertidur atau kembali tertidur) (Desjardins *et al.*, 2019). Adapun, Efisiensi tidur seseorang didapatkan dengan cara membandingkan total jumlah waktu tidur dan jumlah lama waktu yang dibutuhkan seseorang untuk berada di tempat tidur lalu dikalikan dengan 100%, dan jumlah yang lebih dari 86% menunjukkan bahwa tidur orang tersebut efisien namun jika kurang dari itu artinya tidur seseorang tersebut tidak efisien (Alim *et al.*, 2015; Buysse *et al.*, 1989). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa hampir keseluruhan dari responden atau sebanyak 26 responden (78.8%) memiliki efisiensi tidur sebesar $< 65\%$. Pada beberapa pasien riwayat stroke iskemik dapat mengalami efisiensi tidur $< 65\%$ yang dapat disebabkan oleh faktor-faktor pegganggu (Khazaei *et al.*, 2022).

Faktor-faktor pengganggu dari efisiensi tidur pada pasien stroke diantaranya yaitu terbangun di malam hari untuk BAK, rasa nyeri yang dirasakan pada tubuh, dan terbangun tiba-tiba tanpa adanya alasan tertentu (Desjardins *et al.*, 2019; Niu *et al.*, 2023). Hal ini bersesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dimana ketiga faktor tersebut juga merupakan hal yang dikeluhkan responden.

Komponen kelima yaitu gangguan tidur, beberapa kumpulan kondisi yang dicirikan dalam gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu (Amalia, 2021). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 26 responden (78.8%) mengalami gangguan tidur sebanyak 2 kali seminggu dalam sebulan terakhir. Gangguan tidur merupakan salah satu masalah yang sering dialami oleh pasien riwayat stroke terkhusus pasien stroke iskemik (Khazaei *et al.*, 2022; Ramadhini *et al.*, 2021). Gangguan tidur dapat terjadi karena adanya gangguan pada sistem pengaturan tidur akibat adanya lesi pada otak sehingga menyebabkan gangguan pada ritme sirkadian yang menyebabkan gangguan tidur (Potter & Perry, 2017). Adapun gangguan tidur yang paling sering dialami oleh pasien riwayat stroke iskemik yaitu insomnia, nocturia, dan terbangun tiba-tiba di tengah malam (Hofmeijer *et al.*, 2019). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dimana banyak pasien yang mengeluhkan gangguan tidur berupa sering terbangun tiba-tiba saat tengah malam, terbangun untuk BAK, sulit memulai untuk tidur maupun memulai tidur kembali.

Komponen kualitas tidur yang keenam yaitu penggunaan obat tidur. Pemberian obat tidur dapat diberikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur (Nelson *et al.*, 2021). Namun, pada penelitian ini tidak ada responden yang menggunakan obat tidur, responden pada penelitian ini juga mengatakan bahwa

memang tidak diberikan obat khusus yang dapat membantu tidurnya. Berdasarkan penelitian terdahulu, penggunaan obat tidur dapat menyebabkan gangguan tidur pada pasien semakin memburuk, penggunaan obat tidur juga tidak direkomendasikan karena dapat menyebabkan pasien menjadi ketergantungan dengan obat tidur (Hepburn *et al.*, 2018; Petrov *et al.*, 2014).

Komponen ketujuh pada penelitian ini yaitu disfungsi aktivitas siang hari, Disfungsi disiang hari adalah suatu keadaan adanya gangguan aktivitas di siang hari (Šiarnik *et al.*, 2018). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (51.5%) mengalami disfungsi aktivitas siang hari sebanyak lebih dari tiga kali seminggu, hal ini dapat disebabkan oleh faktor gangguan tidur yang dialami responden, sesuai dengan pendapat Potter & Perry, (2017) yang menyatakan bahwa gangguan tidur seperti insomnia dapat menyebabkan seseorang mengalami kantuk di siang hari. Selain itu gangguan tidur ini juga dapat meningkatkan perasaan tidak berenergi dan lemas, sehingga aktivitas harian pasien mengalami gangguan (Sofiani *et al.*, 2022). Pada penelitian ini, responden menyatakan sering mengalami kantuk saat siang hari dan tidak jarang dari responden juga sering tidur saat siang hari, yang mana hal tersebut mempengaruhi kebutuhan aktivitas harian responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 84.8% atau sejumlah 28 responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hampir mayoritas dari respondennya mengalami kualitas tidur yang buruk (Ho *et al.*, 2021; Wahyuni *et al.*, 2018). Kualitas tidur yang buruk pada pasien stroke iskemik dapat disebabkan karena faktor-faktor yang dapat memicunya seperti riwayat penyakit, stress emosional, lingkungan, dsb. Seperti pendapat dari Kasiati & Rosmalawati, (2013) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang

dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit. Seseorang yang memiliki penyakit serius akan meningkatkan kecemasan dan stressor sehingga dapat menimbulkan gangguan tidur maupun kesulitan tidur pada malam hari sehingga menyebabkan kualitas tidur pada orang tersebut menjadi buruk. Selain itu, berdasarkan data lapangan saat penelitian kebanyakan dari pasien mengeluhkan mengalami gangguan tidur akibat seringnya terbangun ditengah malam, nyeri pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan, dan terkadang terbangun tiba-tiba tanpa adanya sebab. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa beberapa pasien riwayat stroke iskemik mengalami nyeri pada sisi tubuh yang mengalami kelemahan, nyeri yang dirasakan ini seringkali mengganggu pasien saat sedang tertidur. Sehingga pasien sering kali terbangun saat sedang tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan (Setyopranoto et al., 2016). Selain nyeri, sering terbangun untuk BAK saat malam hari juga dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien. Penelitian sebelumnya menyebutkan seringnya BAK pada pasien riwayat stroke iskemik disebabkan oleh efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien, seperti obat diuretik sehingga pasien menjadi lebih sering BAK (Cai et al., 2021). Selain terbangun untuk BAK beberapa pasien juga mengatakan sering terbangun tiba-tiba saat tengah malam, hal ini dapat terjadi karena pada pasien riwayat stroke iskemik terjadi gangguan pada sistem pengaturan tidur di otak sehingga menyebabkan pengiriman sinyal pada sistem pengaturan tidur terganggu dan menyebabkan pasien terbangun tiba-tiba (Khot & Morgenstern, 2019).

Salah satu manfaat tidur yaitu dapat meningkatkan dan memperlancar asupan oksigen dan darah ke otak, sehingga kualitas tidur yang baik sangat dibutuhkan bagi tiap orang (Potter & Perry, 2017). Kualitas tidur yang buruk pada pasien riwayat stroke iskemik dapat

menyebabkan suplai oksigen dan darah ke otak semakin tidak maksimal dan dapat meningkatkan kejadian stroke berulang serta dapat menyebabkan gangguan kognitif pada beberapa pasien (Niu et al., 2023).

Kesimpulan Dan Saran

Mayoritas pasien riwayat stroke iskemik di rumah sakit ini memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan pengisian ketujuh komponen kualitas tidur menunjukkan adanya masalah pada tiap komponen dari kualitas tidur. Jika kualitas tidur yang buruk ini terjadi secara terus-menerus maka dapat berdampak pada kualitas hidup dari pasien riwayat stroke iskemik, sehingga dibutuhkan perhatian dari perawat, anggota keluarga dan penatalaksanaan keperawatan lebih lanjut untuk mengatasi meningkatkan kualitas tidur pada pasien riwayat stroke iskemik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada kepala ruangan dan perawat di rumah sakit ini atas bantuannya dalam mempermudah dan melancarkan kegiatan penelitian.

Referensi

- Alim, I. Z., Elvira, S. D., Amir, N., & Noorhana. (2015). *Uji validitas dan reliabilitas instrumen pittsburgh sleep quality index versi Bahasa Indonesia = Test validity and reliability of the instrument pittsburgh sleep quality index Indonesia language version*. [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20404062&lokasi=lokal>
- Amalia, L. (2021). Gangguan Tidur pada Pasien Stroke Fase Akut. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 10(1), 47–

54.
<https://doi.org/10.24244/jni.v10i1.277>
- Audina, D., & Halimuddin. (2017). Usia , Jenis Kelamin dan Klasifikasi Hipertensi dengan Jenis Stroke di RSUD dr . Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1), 1–6.
- Buyse, D. J., III, C. F. R., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. <https://doi.org/10.1006/bbrc.2001.6263>
- Cai, H., Wang, X.-P., & Yang, G.-Y. (2021). Sleep disorders in stroke: An update on sleep disorders. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 12(2), 570–585. <https://doi.org/10.14336/AD.2020.0707>
- Chen, J. C., Brunner, R. L., Ren, H., Wassertheil-Smoller, S., Larson, J. C., Levine, D. W., Allison, M., Naughton, M. J., & Stefanick, M. L. (2008). Sleep duration and risk of ischemic stroke in postmenopausal women. *Stroke*, 39(12), 3185–3192. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.108.521773>
- Desjardins, S., Lapierre, S., Hudon, C., & Desgagné, A. (2019). Factors involved in sleep efficiency: a population-based study of community-dwelling elderly persons. *Sleep Research Society*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz038>
- Fleming, M. K., Smejka, T., Henderson Slater, D., Chiu, E. G., Demeyere, N., & Johansen-Berg, H. (2021). Self-reported and objective sleep measures in stroke survivors with incomplete motor recovery at the chronic stage. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 35(10), 851–860. <https://doi.org/10.1177/15459683211029889>
- Hepburn, M., Bollu, P. C., French, B., & Sahota, P. (2018). sleep medicine: stroke and sleep. *SCIENCE OF MEDICINE* |, December, 527–532.
- Heri, P., Putra, I. . K., & Adnyana, I. M. O. (2019). Perbedaan kejadian depresi pasca-stroke pada pasien stroke iskemik lesi hemisfer kiri dan kanan di RSUP SANGLAH tahun 2017. *E-Jurnal Medika*, 8(3). <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/50001>
- Ho, L. Y. W., Lai, C. K. Y., & Ng, S. S. M. (2021). Contribution of sleep quality to fatigue following a stroke: a cross-sectional study. *BMC Neurology*, 21(151), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02174-z>

- Hofmeijer, J., Kaam, R. Van, & Vermeer, S. E. (2019). *Severely disturbed sleep in patients with acute ischemic stroke on stroke units: A pilot study*. *10*(October), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01109>
- Iijima, R., Kadooka, A., Sugawara, K., Fushimi, M., Hosoe, M., & Aritake-Okada, S. (2022). Subjective sleep onset latency is influenced by the sleep structure and body heat loss in human subjects. *Sleep*, *45*(1), 2632. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac079>. 149
- Ika, A., Rohmah, N., Firdaus, M. M., & Dwi Pratiwi, I. (2021). Kualitas Tidur Dan Status Fungsional Pasien Pasca Stroke Sleep Quality and Functional Status on Post-Stroke Patients. *Journal of Health Technology*, *16*(2), 48–55.
- Kasiati, & Rosmalawati, N. W. D. (2013). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia (KDM I)* (1st ed.).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 44, Issue 8). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Khazaei, S., Ayubi, E., Khazaei, M., Khazaei, M., & Afrookhteh, G. (2022). Sleep quality and related determinants among stroke patients: a cross-sectional study. *Iran Journal Psychiatry*, *17*(1), 84–90. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i1.8052>
- Khot, S. P., & Morgenstern, L. B. (2019). Sleep and Stroke. *Stroke*, *50*(6), 1612–1617. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.118.023553>
- Kim, M., Lee, S., Myong, Y. H., Lee, Y. J., Kim, M., Shin, J., Lee, J., & Ha, I. (2018). Association between sleep duration and stroke prevalence in Korean adults: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *8*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021491>
- Louis, E. D., Mayer, S. A., & Noble, J. M. (2016). *Merritt's Neurology* (C. Teja (ed.); 14th ed.). Wolters Kluwer.
- Luca, G., Rubio, J. H., Andries, D., Tobback, N., Waeber, G., Vidal, P. M., Preisig, M., Tafti, M., Luca, G., Rubio, J. H., Andries, D., Tobback, N., Waeber, G., Vidal, P. M., Preisig, M., Heinzer, R., Luca, G., Rubio, H., Andries, D., ... Tafti, M. (2015). Age and gender variations of sleep in subjects without sleep disorders. *Annals of Medicine*, *47*(6), 482–491. <https://doi.org/10.3109/07853890.2015.1074271>

- Made, N., Sultradewi, T., Dharmawan, D. K., & Fatmawati, H. (2019). Gambaran faktor risiko dan tingkat risiko stroke iskemik berdasarkan stroke risk scorecard di RSUD Klungkung. *Directory Of Open Access Journals*, 10(3), 720–729. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.397>
- Manurung, M., Diani, N., & Agianto. (2015). Analisis faktor risiko stroke pada pasien stroke rawat inap di RSUD Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 3(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/dk.v3i1.1710>
- Muhrini, A., Ika, S., Sihombing, Y., & Hamra, Y. (2012). Hubungan umur, jenis kelamin, dan hipertensi dengan kejadian stroke. *Medula*, 1(1), 24–30. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.46496/medula.v1i1.182>
- Nadhifah, T. A., & Sjarqiah, U. (2022). Gambaran pasien stroke pada lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura tahun 2019. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(1), 23. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.1.23-30>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2021). Sleep Quality: An evolutionary concept analysis. *Wiley*, 57, 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Niu, S., Liu, X., Wu, Q., Ma, J., Wu, S., Zeng, L., & Shi, Y. (2023). Sleep quality and cognitive function after stroke: The mediating roles of depression and anxiety symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032410>
- Parmin, S., Mustikasari, M., & Azzam, R. (2021). Metode Peer Education terhadap Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Pasien Stroke pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 463–477. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2969>
- Petrov, M. E., Howard, V. J., Kleindorfer, D., Grandner, M. A., Molano, J. R., & Howard, G. (2014). Over-the-counter and prescription sleep medication and incident stroke: The reasons for geographic and racial differences in stroke study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(8), 2110–2116. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.03.025>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Elsevier Inc.

- Qothrunnadaa, A. (2019). *Hubungan status fungsional dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik di poli saraf Rumah Sakit TK. II dr. Soepraoen Malang* [Universitas Brawijaya].
<http://repository.ub.ac.id/id/eprint/175513>
- Rahayu, S., Utomo, W., & Utami, S. (2014). Hubungan frekuensi stroke dengan fungsi kognitif. *Journal Online Mahasiswa*, *1*(2), 1–10.
- Ramadhini, A., Syafrita, Y., & Russilawati, R. (2021). Gambaran gangguan tidur pada pasien pasca stroke iskemik. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, *1*(3), 336–342.
<https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.75>
- Rexrode, K. M., Madsen, T. E., Yu, A. Y. X., Carcel, C., Lichtman, J. H., & Miller, E. C. (2022). The impact of sex and gender on stroke. *Circulation Research*, *130*(4), 512–528.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAH.A.121.319915>
- Sekeon, S. A. S., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Hubungan antara kualitas tidur dengan keparahan stroke. *Jurnal E-Clinic*, *3*(3), 845–852.
<https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.10445>
- Setyopranoto, I., Selohandono, A., & Rusdi, I. (2016). Penatalaksanaan nyeri sentral pasca stroke. *Berkala Neurosains*, *15*(1), 1–6.
<https://doi.org/10.22146/bns.v15i1.55725>
- Šiarnik, P., Klobučníková, K., Šurda, P., Putala, M., Šutovský, S., & Kollár, B. (2018). Excessive Daytime Sleepiness in Acute Ischemic Stroke : Association With Restless Legs Syndrome , Diabetes Mellitus , Obesity , and Sleep-Disordered Breathing. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *14*(1), 1–6.
- Sofiani, Y., Kamil, A. R., Puspitasari, N. A., Hadi, M., Agung, N., & Kurwiyah, N. (2022). Poor Sleep Quality Related to Impaired Cognitive Function Following Stroke : A Comparative Cross-Sectional Study. *Jurnal Aisyah*, *7*(March), 17–22.
<https://doi.org/10.30604/jika.v7i1.672>
- Titova, O. E., Michaëlsson, K., & Larsson, S. C. (2020). Sleep Duration and Stroke. *Clinical and Population Sciences*, *51*, 3279–3285.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAH.A.120.029902>
- Wahyuni, D., Rahmawati, F., Latifin, K., & Audina, M. (2018). Kualitas tidur pada responden dengan riwayat stroke seleep quality in responden with stroke history. *Seminar Nasional Keperawatan*, *4*(1), 128–134.

- Warji, Hidayah, N., Siswati, H., & Mustainah, S. (2018). Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif jangka pendek pasien stroke non hemoragi di poli klinik saraf rumah sakit islam pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(2), 22–29. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26751/ijp.v3i2.954>
- Welten, S. J. G. C., Onland-Moret, N. C., Boer, J. M. A., Verschuren, W. M. M., & Van Der Schouw, Y. T. (2021). Age at Menopause and Risk of Ischemic and Hemorrhagic Stroke. *Stroke*, August, 2583–2591. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.030558>
- Xiao, M., Huang, G., Feng, L., Luan, X., Wang, Q., Ren, W., Chen, S., & He, J. (2020). Impact of sleep quality on post-stroke anxiety in stroke patients. *Brain and Behavior*, 10(12), 1–9. <https://doi.org/10.1002/brb3.1716>
- Zavec, Z., Nagy, T., Galkó, A., Nemeth, D., & Janacsek, K. (2020). The relationship between subjective sleep quality and cognitive performance in healthy young adults: Evidence from three empirical studies. *Scientific Reports*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61627-6>
- Zhang, J., Wang, A., Yang, Y., Xu, Q., Liao, X., Ma, W., Zhang, N., Wang, C., & Wang, Y. (2022). Association between pre-stroke subjective sleep status and post-stroke cognitive impairment: A nationwide multi-center prospective registry. *Nature and Science of Sleep*, 14(November), 1977–1988. <https://doi.org/10.2147/NSS.S378743>
- Zhou, L., Yu, K., Yang, L., Wang, H., Xiao, Y., & Qiu, G. (2020). Sleep duration, midday napping, and sleep quality and incident stroke. *Neurology*, 94, 1–12. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000008739>