

BUDAYA BERDAMPAK PADA PROSES PEMULIHAN PASIEN PASCA STROKE

Ni Luh Putu Thrisna Dewi¹, Muhamad Tohar Arifin², Suhartini Ismail³

¹Ilmu Keperawatan Stikes Wira Medika Bali,

Email: Penulis_1 dewi_bonita@ymail.com

²Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro,

Email: Penulis_2 thohar@gmail.com

ABSTRAK

Pandangan pasien stroke yang berbeda dari segi sosial dan budaya, akan menciptakan pemikiran dan persepsi yang berlainan dalam menerima proses penyakitnya. Perawatan profesional tanpa mengesampingkan nilai budaya setempat dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian adalah untuk menjelaskan pengaruh budaya pada kualitas hidup pasien yang menderita stroke. Penelitian ini merupakan kajian tentang keanekaragaman budaya dengan menggunakan metode (PRISMA). Jumlah yang sangat penting untuk penelitian ini adalah 10, dari tahun 2010 hingga 2017. Kriteria artikelnya adalah bahasa Inggris, kualitatif dan kuantitatif, dan artikel-artikel lengkap di Scencedirect, PubMed, Ebsco, Spingerlink, dan E-Journal. Kata kunci digunakan "Kualitas hidup", "Budaya" dan "Post-Stroke". Latar belakang budaya yang berbeda akan menimbulkan persepsi yang berbeda. Budaya dipengaruhi oleh tradisi, spiritual, dan lingkungan. Dampak budaya pada kualitas hidup pasien terlihat dari keyakinan terhadap penyakitnya, representasi penyakit, dan hasil kesehatan secara holistik. Perawat dapat membantumeningkatkan *quality of life* pasien pasca stroke dengan tidak meninggalkan konteks budaya masing-masing pasien selama proses pemulihan.

Kata kunci : pengaruhbudaya, *quality of life*, pasien pasca stroke

ABSTRACT

Stroke patients from various social and cultural background have different thoughts and perceptions in accepting the disease process. Professional nurses in performing their role to improve the quality of life of post-stroke patients should use their capabilities about patient's culture in order to provide the unique and specific nursing care. The objective of the study is to explain the cultural effect on the quality of life of patients suffering from stroke. This study is a literature review on cultural diversity using PRISMA method with 10 qualified articles from 2010 to 2017. The article's criteria are English, qualitative and quantitative studies that are obtained through search engines on Science direct, PubMed, EBSCO, Springer link, and E-Journal. The keywords used in obtaining the articles are "Quality of life", "Culture" and "Post-Stroke". Stroke patients with different culture have different perceptions of the disease and how they accept it. Culture is influenced by tradition, spiritual, and environment. While the quality of life of post stroke patients is influenced by how much patients accept and perceive the impact of the diseases toward their lives. The patient's perceptions of their quality of life are seen from their belief and representation of illness, and their holistic health outcomes. The quality of life of post-stroke patients is influenced by the patient's cultural aspects. Therefore, nurses can help improving the quality of life of post-stroke patients by taking a culture-based approach of each patient during the treatment and recovery process.

Keywords: cultural influence, quality of life, post-stroke patients

LATAR BELAKANG

Stroke merupakan penyebab utama kedua kematian di seluruh dunia, karena setiap tahunnya 15 juta orang mengalami stroke. Selain itu *Global Burden of Diseases* menempatkan stroke pada urutan ketiga sebagai penyebab kecacatan permanen berdasarkan gejala sisa yang dialami pasien pasca serangan stroke¹.

Proses pemulihan pasien pada penyakit stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk kebutuhan emosional, lingkungan fisik, hubungan sosial pasien dengan pasien lain, keluarga, profesional kesehatan dan adanya pengaruh budaya yang dimiliki pasien dengan di lingkungan rumah sakit². Budaya profesional memengaruhi cara profesional kesehatan berinteraksi dengan pasien. Perawat klinis memiliki peranan penting dalam membantu memelihara kesehatan dalam konteks budaya yang dimiliki demi kenyamanan pasien³. Pengaruh budaya yang dimiliki pasien sangat penting untuk membuat koneksi terapeutik yang efektif selama proses pemulihan. Karena trauma atau penerimaan pasien dapat bervariasi ataupun berbeda dalam mendukung penyembuhan terutama pada pasien stroke yang meninggalkan gejala sisa ataupun kecacatan⁴.

Kecacatan jangka panjang berkontribusi pada penurunan *quality of life* pasien pasca stroke⁵. Sebuah penelitian di Nigeria pada tahun 2017 menyatakan bahwa dampak pasca stroke berupa *quality of life* yang menurun akan mempengaruhi proses pemulihan pasien dalam tahap rehabilitasi⁶. Latar belakang pasien stroke yang berbeda dari segi sosial dan budaya, akan menciptakan pandangan dan persepsi yang berbeda

dalam menerima proses penyakitnya ataupun mencari pelayanan kesehatan demi mempertahankan *quality of life* yang baik⁷. Beragam budaya yang ada di seluruh dunia memberikan pengaruh secara independent terhadap struktur ekonomi di negaranya masing-masing, sistem kepercayaan pada pengobatan yang digunakan serta memilih intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan keyakinan yang dimiliki masyarakat di negara tersebut⁷. Ini menjadi tantangan bagi dunia keperawatan untuk meningkatkan kemampuan profesional utamanya dalam memodifikasi lingkungan fisik, membantu pasien mempertahankan hubungan sosial dengan pasien lain, keluarga dan tenaga kesehatan serta memilah budaya yang memungkinkan tetap bisa dilaksanakan di lingkungan rumah sakit. Lingkungan perawatan yang baik diketahui akan berdampak pada pemulihan pasien dari penyakit yang diderita serta kesejahteraan secara menyeluruh pada *quality of life* pasien. Sehingga perlu ditelusuri sejauh mana sosial budaya yang dimiliki pasien berkontribusi untuk membantu meningkatkan *quality of life* pasien stroke². Tujuan penelitian : untuk menjelaskan pengaruh budaya terhadap kualitas hidup penderita stroke.

METODE PENELITIAN

Systematic review dengan mereview artikel yang menggunakan metode Prisma dan desain penelitian RCT, metaanalysis, cohort study, survey dan case report berdasarkan evidence based. Kriteria inklusi yaitu semua penelitian yang direview berupa penelitian berbasis budaya yang berkaitan dengan *quality of life* pasien pasca stroke, dan kriteria

eksklusi adalah penelitian yang menggambarkan *quality of life* pasien pasca stroke tanpa dipengaruhi unsur budaya.

Pencarian literatur dengan penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi dengan populasi pasien pasca serangan stroke. Penelusuran dilakukan dengan menggunakan EBSCO, Elsevier Science Direct, Proquest E-Journals, Spinger link, EJournal, dengan kata kunci *quality of life based on the culture of post-stroke*. Hasil pencarian diperoleh 102 artikel sesuai dengan kata kunci. Kemudian artikel yang didapatkan di saring berdasarkan full text dan publication date 2010-2017 ditemukan 53 artikel. Dari 53 artikel ditinjau kembali terkait dengan judul yang dianggap sesuai dan didapatkan sebanyak 17, selanjutnya 17 artikel ini discreening berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 10 artikel. Berikutnya dilakukan analisis critical appraisal sesuai dengan pendekatan design penelitian artikel yang diperoleh. Alat ukur yang digunakan adalah critical appraisal skills programme (CSAP). Sehingga didapatkan hasil 10 artikel yang di analisis melalui ekstraksi data. Ekstraksi data penelitian dibuat dari hasil masing-masing artikel penelitian yang diambil intisarinnya meliputi judul penelitian, nama peneliti dan tahun penelitian dan tahun penerbit, jurnal penerbit, tujuan penelitian, metode penelitiannya, dan hasil penelitian. Semua item tersebut dimasukkan dalam tabel ekstraksi data.

HASIL

Berdasarkan analisis dari 10 artikel yang diperoleh sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, jenis penelitian

yang didapatkan 6 penelitian kuantitatif dan 4 penelitian kualitatif dengan hasil analisis sebagai berikut :

Kepercayaan budaya dan kebiasaan pasien pasca stroke

Manusia memiliki budaya dan pengetahuan berbeda dalam praktik perawatan profesional. Nilai-nilai yang diyakini individu dipengaruhi oleh lingkungan dari konteks budaya, riwayat etnis, teknologi, ekonomi, Pendidikan, hukum, politik, agama/spiritualitas, bahasa dan filosofi yang dimiliki⁸.

Unsur agama merupakan simbol yang mendasari pandangan dan motivasi realistik bagi pemeluknya. Agama memberikan seseorang motivasi kuat untuk menempatkan kebenaran yang diyakini di atas segalanya bahkan melampaui kehidupannya sendiri. Hal yang perlu dikaji perawat adalah : agama yang dianut, kebiasaan agama yang memberi dampak positif terhadap kesehatan, berikhtiar demi kesembuhan tanpa mengenal putus asa, dan mempunyai konsep diri yang utuh utamanya untuk mempertahankan kualitas hidup⁹.

Pendekatan transkultural terhadap kualitas hidup penderita stroke

Asuhan keperawatan mengandung unsur budaya yang dimiliki oleh pasien sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan individu, keluarga, kelompok dan komunitas⁸.

Penyembuhan yang dilaksanakan dalam konteks budaya berbeda memiliki cara penanganan pasien yang berbeda pula. Oleh karena itu, penerapan pendekatan cultural sensitive memerlukan penilaian yang tepat, intervensi dan dukungan

yang efektif, antara pemberi asuhan keperawatan dan pemberi kebijakan di rumah sakit yang merawat pasien stroke. Terlepas dari semakin berkembangnya kebijakan kesehatan dan pendidikan yang memprioritaskan kompetensi budaya dalam penyediaan layanan kesehatan, namun ada sedikit kesepakatan mengenai makna kompetensi budaya⁴. Budaya profesional memengaruhi cara tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien. Sehingga komunikasi dua arah akan tercipta antara pasien dan perawat¹⁰.

Hasil kesehatan berbasis budaya

Latar belakang budaya setempat akan mempengaruhi persepsi individu dalam menjalani kehidupannya. Budaya seseorang memengaruhi cara tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien. Profesional kesehatan dapat mengadopsi keyakinan dan kepercayaan pasien dalam pengambil keputusan untuk manajemen pasien². Segala segala keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien stroke akan membawa perubahan psikologis yang mempengaruhi *quality of life* pasien

pasca stroke. Mulai dari seberapa sering pasien merasakan kepuasan, keseimbangan, kedamaian, kebahagiaan, harapan, kegembiraan, dan kenikmatan dalam hidup. Selain itu, juga bagaimana seseorang menilai berharga atau tidaknya diri mereka dengan keterbatasan yang dimiliki¹¹.

Perasaan negative yang muncul pada pasien tidak bisa dihindari meliputi patah semangat, rasa bersalah, kesedihan, putus asa, kegelisahan, kecemasan, stress, depresi dan kurangnya kesenangan hidup serta hubungan sosial yang menurun¹².

Social relationship tidak bisa dikesampingkan dari pasien pasca serangan stroke untuk membantu memperbaiki *quality of life* yang meliputi hubungan personal dan *social support*. Hubungan personal mengkaji sejauhmana persahabatan, cinta dan dukungan yang mereka inginkan dalam hidup mereka. Sedangkan dukungan sosial meneliti sejauhmana seseorang mendapatkan komitmen, persetujuan, dan bantuan dari keluarga serta teman-temannya¹³.

Citation	Judul	Tujuan	Karakteristik Sampel	Metodelogi Penelitian	Hasil
⁷ Owolabi MO (2013)	<i>Consistent determinants of post-stroke health-related quality of life across diverse cultures: Berlin-Ibadan study</i>	Mengidentifikasi faktor yang berefek konsisten pada <i>quality of life</i> post-stroke dalam berbagai budaya yang berbeda.	1. Pasien pasca stroke yang mengikuti proses rehabilitasi. 2. Serangan stroke iskemik untuk pertama kalinya.	<i>Randomized controlled trial (RCT)</i>	1. Budaya memiliki peranan penting dalam proses penyembuhan pasien, terlihat dari cara pasien menerima intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
⁶ Oyewole OO (2017)	<i>Prevalence and impact of disability and sexual dysfunction on Health-Related Quality of Life of Nigerian stroke survivors</i>	Mengetahui dampak kecacatan dan disfungsi seksual terhadap Kualitas Hidup Terkait Kesehatan dalam budaya setempat.	1. Mengalami serangan stroke paling selama tiga bulan tanpa afasia. 2. Secara klinis dalam kondisi stabil dan kooperatif.	<i>cross-sectional study</i>	1. Rehabilitasi fisik menjadi kunci utama dalam perbaikan <i>quality of life</i> pasien pasca stroke tanpa meninggalkan latar belakang budaya yang dimiliki masing-masing pasien.
¹⁴ Raju RS (2010)	<i>Psychosocial problems, quality of life, and functional independence among Indian stroke survivors</i>	Mengidentifikasi <i>QoL</i> , ketergantungan fungsional, kecemasan, dan depresi yang dialami oleh pasien yang selamat dari	1. Pasien stroke dalam tahap pemulihan. 2. Pasien stroke yang tinggal satu rumah bersama keluarga yang merawatnya.	<i>cross-sectional study</i>	1) Karakteristik pasien yang dilatarbelakangi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta latar belakang budaya di India yang memiliki perbedaan pandangan dari daerah satu dengan daerah yang lainnya.

		serangan stroke dan mempelajari karakteristik pasien stroke.			
¹⁵ Mawson (2014)	<i>Developing a personalised self-management system for post stroke rehabilitation; utilising a user-centred design methodology.</i>	Mengembangkan dan mengevaluasi solusi teknologi informasi dan komunikasi (TIK) untuk Sistem Rehabilitasi Dini Diri Sendiri pasca-stroke utamanya pada aspek fisik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien pasca stroke pada tahap pemulihan. 2. Pasien yang bersedia untuk dilakukan home visit. 	<i>Quasi eksperimental</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan rumah yang dilakukan tenaga kesehatan, membantu meningkatkan <i>quality of life</i> melalui teknologi yang dikembangkan berdasarkan budaya pasien yang mendorong perilaku mandiri dan <i>self-efficacy</i>nya dalam proses penyembuhan.
¹⁶ Omu O(2012)	<i>Quality of life in stroke survivors living in Kuwait: Health professionals' perspective</i>	Mengeksplorasi persepsi tenaga kesehatan profesional di ruang rehabilitasi stroke mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi <i>quality of life</i> pasien pasca stroke.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat yang memiliki pengalaman dalam merehabilitasi pasien stroke. 2. Mewakili berbagai latar belakang keperawatan dan terapi, serta berbagai kebangsaan dan budaya. 	<i>Aqualitati ve approach, based on semi-structured interviews</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perawatan dan rehabilitasi holistik yang peka terhadap budaya membantu meningkatkan <i>quality of life</i> penderita stroke.

17 Ibeneme SC (2017)	<i>Distribution of symptoms of post-stroke depression in relation to some characteristics of the vulnerable patients in socio-cultural context</i>	Untuk mengetahui seberapa besar depresi pasca stroke (PSD) yang dirasakan pasien berkaitan dengan faktor predisposisi pada populasi Afrika	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien stroke yang berusia 26 - 66 tahun 2. Pasien stroke yang menerima perawatan fisioterapi di Rumah Sakit Pengajaran Universitas Nigeria, Ituku / Ozalla 3. Pasien stroke yang menderita stroke selama 1-3 tahun. 	<i>observasional cross-sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi fisik yang menurun memberikan dampak psikologis negative pada pasiendalam menjalani rehabilitasi dan pemulihan secara fungsional. 2. Faktor risiko dapat dimodifikasi sesuai dengan resonansi sosio-kultural untuk menurunkan PSD berdasarkan anatomi / klinis / demografis) yang dimiliki pasien.
18 Nanninga CS (2015)	<i>Place attachment in stroke rehabilitation: A transdisciplinary encounter between cultural geography, environmental psychology and rehabilitation medicine</i>	Meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan penderita untuk dapat membangun kembali hubungan dengan tempat-tempat yang berarti baik dirumah ataupun di masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien pasca stroke yang memiliki masalah multifaset, dan telah menerima pengobatan multidisiplin di unit rehabilitasi stroke. 2. Berpartisipasi dalam penelitian ini. 	<i>Qualitative research methodology including in-depth interviews</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengharapkan pulih kembali dengan melewati fase klinis, dan rasa memiliki dalam fase reintegrasi. 2. Secara khusus, anggota keluarga pasien pasca stroke dengan masalah kognitif, mendambakan dukungan dan pengakuan dalam menghadapi kepribadian pasangan mereka yang berubah dan mempertahankan quality of life.
19 O'Connell (2013)	<i>The aesthetic and cultural pursuits of patients with stroke</i>	Menggali wawasan pasien pasca stroke tentang kegiatan seni dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan keluhan utama stroke ketika masuk rumah sakit tanpa memiliki 	<i>Qualitative research methodology including in-depth interviews</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estetika dan budaya yang dimiliki pasien stroke pasca serangan, dianggap sebagai akses terhadap rekreasi baik saat berada di rumah sakit ataupun setelah pulang.

		aktivitas seksual dalam kehidupan mereka dan setelah serangan stroke.	2.	komplikasi penyakit lainnya Pasien stroke yang tidak memiliki gangguan kognitif yang parah, penurunan afasia / bahasa yang parah.		
²⁰ Carod-Artal FJ (2014)	<i>Stroke subtypes and comorbidity among ischemic stroke patients in brasilia and cuenca: A brazilian-spanish cross-cultural study</i>	Menganalisis kormobiditas penyakit stroke lintas budaya berbasis klinik internasional	1.	Pasien yang mengalami stroke iskemik dan berkesinambungan dirawat di rumah sakit selama periode 1 tahun (2009-2010).	<i>cross-sectional</i>	1. Penderita stroke di Spanyol memiliki frekuensi kejadian komorbiditas yang lebih tinggi, fibrilasi atrium, dan cardioembolisme dan fakta-fakta ini terkait dengan usia, gaya hidup dan budaya setempat dalam menjalani proses pemulihan. Stroke atherothrombotic dan lacunar lebih sering terjadi di Brasil pada usia yang lebih muda.
²¹ Satink T (2016)	<i>Self-management development through doing of everyday activities-a longitudinal qualitative study of stroke</i>	Mengeksplorasi pasien pasca serangan stroke yang selamat dan berhasil menjalani	1.	Pasien yang terserang stroke untuk pertama kalinya.	<i>a longitudinal qualitative study observations and interviews</i>	1. Melakukan aktivitas sehari-hari membuat pasien stroke dapat mengeksplorasi, mengalami, mengevaluasi, mengembangkan dan menyesuaikan diri berdasarkan kebiasaan dan budaya yang dimiliki
			2.	Tinggal di rumah selama tiga bulan setelah keluar dari rumah sakit.		

survivors during two years post-stroke	hidup seperti sedia kala, dalam pengelolaan diri dalam hidup yang dijalani saat ini.	3. Dapat berkomunikasi dalam bahasa Belanda dan memiliki skor lebih <8 dengan Kecemasan di Rumah Sakit dan Skala Depresi (HADS).	serta bertanggung jawab atas aktivitas sehari-hari yang dijalani pasca serangan stroke.
			2. Dukungan dari pasangan dan keluarga menunjang cara pasien pasca serangan stroke dalam penerimaan diri terhadap kondisi yang dijalani saat ini.

PEMBAHASAN

Madeline Leininger merupakan pelopor keperawatan transkultural sekaligus seorang pemimpin keperawatan transkultural serta pencetus teori asuhan keperawatan yang berfokus pada manusia di tahun 1961²². Leininger mempelajari berbagai macam kebudayaan dan menyatakan bahwa keperawatan yang terdiri dari : *care* merupakan esensi dalam bidang keperawatan. Perawatan berbasis budaya yang berfokus untuk kesejahteraan secara komperhensif dan bersifat holistik dalam menginterpretasikan fenomena asuhan keperawatan. Keperawatan transkultural yang berfungsi untuk melayani individu maupun kelompok, *caring* berbasis budaya dan konsep asuhan budaya yang memiliki makna, ekspresi, pola serta bentuk struktural dari perawatan yang beragam utamanya pada penyakit kronis salah satunya stroke⁸.

Rehabilitasi pasca serangan stroke penting dilakukan oleh para profesional, untuk menunjang perbaikan *quality of life*²³. *Quality of life* diyakini sebagai persepsi individu sendiri terhadap posisi kehidupannya dalam kontek budaya dan sistem nilai

dimana mereka hidup, sehubungan dengan tujuan hidup, standar, harapan, dan *concern*. Pengukuran Konseptual dari *QoL* meliputi kesejahteraan (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan), kualitas dari kelangsungan hidup, dan kemampuan individu untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri²⁴. Sehingga *QoL* tidak terlepas dari aspek budaya dan nilai yang dimiliki oleh seseorang sekaligus dalam keadaan sakit²⁵.

Kecacatan yang bersifat permanen pasca serangan stroke memberikan dampak negative pada psikologis pasien. Tidak semua pasien mampu menerima perubahan yang signifikan dari keadaan normal menjadi ketergantungan dengan orang lain²³. Setiap pasien mungkin memiliki keyakinan dan kepercayaan berbeda menghadapi proses penyakitnya sesuai dengan budaya yang dimiliki masing-masing pasien. Sehingga perawat tidak bisa memaksakan keyakinan pasien yang satu dengan pasien lainnya yang memiliki budaya berbeda²⁶.

Upaya meningkatkan fungsi independen selama rehabilitasi stroke harus ditanggulangi secara intensif dan berkala agar mengurangi kecacatan dan meningkatkan *quality of life*.

Setiap negara memiliki budaya yang berbeda pada proses pemulihan penyakitnya. Contoh pada budaya Nigeria membicarakan keterbatasan fungsi seksual pasca serangan stroke merupakan hal yang tabu. Sehingga hal tersebut dikesampingkan meskipun memiliki peranan pada *quality of life* pasien⁶.

Berbeda dengan budaya di Cina yang memberikan pemulihan pasien pasca stroke dalam semua aspek tanpa mengesampingkan fungsi seksual. Dengan tujuan terjadinya perbaikan yang signifikan dalam lima item yakni fungsi fisik, nyeri, vitalitas, *fatigue*, kesehatan umum yang akan berkontribusi pada *quality of life* pasien²⁷.

Pencapaian yang akan diperoleh melalui pendekatan transkultural pada asuhan keperawatan adalah terwujudnya *aculture congruent, nursing care health and well being*, yaitu asuhan keperawatan yang kompeten berdasarkan budaya dan pengetahuan kesehatan yang kompleks serta kesejahteraan bagi masyarakat melalui pendekatan berbasis budaya dan keyakinan yang dimiliki pasien²⁸.

Dukungan keluarga pada proses pemulihan pasien ketika dirawat dirumah sangat penting, namun setiap daerah memiliki budaya masing-masing cara mendukung dan memandirikan anggota keluarga yang sakit²⁹.

Seperti halnya budaya barat lebih mempercayakan semua hal yang menyangkut sehat sakit pasien kepada tenaga kesehatan profesional tanpa harus didampingi setiap saat oleh keluarga ketika dirawat dirumah sakit³⁰. Sedangkan budaya timur senantiasa mendampingi anggota

keluarga yang sakit sekalipun sudah dirawat oleh tenaga profesional dan lingkungan sekitarnya³¹.

Lingkungan adalah bagaimana seseorang berpikir bahwa ada sumber yang melindungi atau membuat dirinya merasakan aman. Kemudian lingkungan di sekitar rumah, aspek ini membahas tempat utama seseorang dan cara hidupnya yang berdampak pada kehidupan pasien. Selain itu yang tidak kalah penting adalah pandangan seseorang tentang sumber daya keuangannya dan sejauhmana kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan nyaman, karena hal ini akan sangat berkontribusi pada *quality of life* pasien stroke³².

Budaya yang berbeda akan menciptakan lingkungan yang berbeda, mulai dari cara berkomunikasi, tehnik perawatan pasien, cara pasien menerima proses penyakitnya dan rasa nyaman yang diperoleh pasien dari lingkungannya³³.

KESIMPULAN

Perawatan yang bersifat holistik dan komprehensif akan berpengaruh pada derajat kesehatan yang optimal. Peran perawat dalam hal ini mampu menjembatani profesionalisme tindakan keperawatan dengan budaya yang dimiliki oleh masing-masing individu dalam proses penyembuhan. Meningkatkan *quality of life* pasien pasca stroke menjadi salah satu tujuan utama profesi keperawatan, namun pencapaian ini memerlukan tanggapan yang serius dengan tidak meninggalkan konteks budaya masing-masing pasien selama proses pemulihan.

Ucapan Terima Kasih : Kami selaku penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Stikes Wira Medika dan Universitas Diponegoro yang memberikan kesempatan dan dukungan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* [Internet]. 2014;383(9913):245–55. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61953-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61953-4)
2. Robinson J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C. The impact of the environment on patient experiences of hospital admissions in palliative care. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2015;bmjcare-2015-000891. Available from: <http://spcare.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjcare-2015-000891>
3. Moss H, O'Neill D. The aesthetic and cultural interests of patients attending an acute hospital - a phenomenological study. *J Adv Nurs*. 2014;70(1):121–9.
4. Ardino V. Trauma Informed Care Is Cultural Competence A Viable Solution For Efficient Policy Strategies. 2014;45–51.
5. Guajardo VD, Terroni L, Sobreiro M de FM, Zerbini MI dos S, Tinone G, Scaff M, et al. The Influence of Depressive Symptoms on Quality of Life after Stroke: A Prospective Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2015;24(1):201–9.
6. Oyewole OO, Ogunlana MO, Gbiri CAO, Oritogun KS. Prevalence and impact of disability and sexual dysfunction on Health-Related Quality of Life of Nigerian stroke survivors. *Disabil Rehabil*. 2017;39(20):2081–6.
7. Owolabi MO. Consistent determinants of post-stroke health-related quality of life across diverse cultures: Berlin-Ibadan study. *Acta Neurol Scand*. 2013;128(5):311–20.
8. Alligood MR. *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia*. karya Med. 2017;
9. Fenza P, Hollinger-smith L. Diversity & Cultural Competency in Health Care Settings. *Jaids*. 2010;
10. Robinson BP. Learn about the key assessments and what 's necessary to achieve hemostasis when he goes to surgery . :1–4.
11. King, R.Chintia, Hinds PS. *Quality of life: from nursing and patient perspective: theory, research, practice*. 3rd Ed (hal 45-50) diunduh dari <http://books.google.co.id/books> (USA Jones Bartlett Learn LLC). 2012;
12. Chen C-M, Tsai C-C, Chung C-Y, Chen C-L, Wu KP, Chen H-C. Potential predictors for health-related quality of life in stroke patients undergoing inpatient rehabilitation. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2015;13(1):118. Available from:

- <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-015-0314-5>
13. Cumming TB, Brodtmann A, Darby D, Bernhardt J. The importance of cognition to quality of life after stroke. *J Psychosom Res* [Internet]. 2014;77(5):374–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.08.009>
 14. Raju RS, Sarma PS, Pandian JD. Psychosocial problems, quality of life, and functional independence among Indian stroke survivors. *Stroke*. 2010;41(12):2932–7.
 15. Mawson S, Nasr N, Parker J, Zheng H, Davies R, Mountain G. Developing a personalised self-management system for post stroke rehabilitation; utilising a user-centred design methodology. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2014;9(6):521–8.
 16. Omu O, Reynolds F. Quality of life in stroke survivors living in Kuwait: Health professionals' perspectives. *Divers Equal Heal Care* [Internet]. 2012;9(1):9–18. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84883694755&partnerID=40&md5=908f691a429669396495f0cf5121b642>
 17. Ibeneme SC, Nwosu AO, Ibeneme GC, Bakare MO, Fortwengel G, Limaye D. Distribution of symptoms of post-stroke depression in relation to some characteristics of the vulnerable patients in socio-cultural context. *Afr Health Sci*. 2017;17(1):70–8.
 18. Nanninga CS, Meijering L, Schönherr MC, Postema K, Lettinga AT. Place attachment in stroke rehabilitation: A transdisciplinary encounter between cultural geography, environmental psychology and rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil*. 2015;37(13):1125–34.
 19. O'Connell C, Cassidy A, O'Neill D, Moss H. The aesthetic and cultural pursuits of patients with stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2013;22(8):e404–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.04.027>
 20. Carod-Artal FJ, Casanova Lanchipa JO, Cruz Ramírez LM, Pérez NS, Siacara Aguayo FM, Moreno IG, et al. Stroke subtypes and comorbidity among ischemic stroke patients in brasilia and cuenca: A brazilian-spanish cross-cultural study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014;23(1):140–7.
 21. Satink T, Josephsson S, Zajec J, Cup EHC, de Swart BJM, Nijhuis-van der Sanden MWG. Self-management develops through doing of everyday activities-a longitudinal qualitative study of stroke survivors during two years post-stroke. *BMC Neurol* [Internet]. 2016;16(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12883-016-0739-4>
 22. McFarland MR, Mixer SJ, Wehbe-Alamah H, Burk R. Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying

- Culturally Competent Care Across Disciplines. *Int J Qual Methods* [Internet]. 2012;11(3):259–79. Available from: <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/IJQM/article/view/8986>
23. Tholin H, Forsberg A. Satisfaction with care and rehabilitation among people with stroke, from hospital to community care. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(4):822–9.
 24. Brooker C. Ensiklopedi keperawatan. Andry Hartono, Brahm, U Pendit, Dwi Widiarti penerj Jakarta EGC. 2008;
 25. Barello S, Graffigna G. Engaging patients to recover life projectuality: an Italian cross-disease framework. *Qual Life Res*. 2015;24(5):1087–96.
 26. WHO. Chronic diseases and health promotion: Stepwise approach to stroke surveillance. 11 Juli , 2017 www.who.int. 2014;
 27. Kim H, Kim YL, Lee SM. Effects of therapeutic Tai Chi on balance, gait, and quality of life in chronic stroke patients. *Int J Rehabil Res* [Internet]. 2015;38(2):156–61. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00004356-201506000-00008>
 28. R.Jeffereys M. Teaching Cultural Competence In Nursing And Health Care Inquiry, Action, and Innovation. 2016.
 29. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou MF. Needs of family caregivers of stroke patients: A longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:449–57.
 30. Manguvo A, Mafuvadze B. The impact of traditional and religious practices on the spread of Ebola in West Africa: time for a strategic shift. *Pan Afr Med J*. 2015;22(Supp 1):9.
 31. Harrison R, Cohen AWS, Walton M. Patient safety and quality of care in developing countries in Southeast Asia: A systematic literature review. *Int J Qual Heal Care*. 2015;27(4):240–54.
 32. Cortez MM, Wilder MJ, McFadden M, Majersik JJ. Quality of Life after Intra-arterial Therapy for Acute Ischemic Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2014;23(7):1890–6.
 33. Forehand R, Kotchick BA. Cultural Diversity: A Wake-Up Call for Parent Training – Republished Article. *Behav Ther* [Internet]. 2016;47(6):981–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.010>