JIKES: JURNAL ILMU KESEHATAN
Tahun 2026, Volume 5, Nomor 1, Bulan Juli-Desember: hlm 1866-1875
e-ISSN: 2963-069X | URL: https://yptb.org/index.php/jik | e-Mail: jurnalq17@gmail.com

Lisensi: CC-BY
DOI: https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2645

HUBUNGAN NYERI NEUROPATIK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PASCA STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD KOTA TANGERANG

Salsarohma Wardini[1*], Ribka Sabarina Panjaitan[2], & Rizqa wahdini[3]

[*1-3]STIKes RS Husada: Keperawatan
*e-Mail: salsa.rohma04@gmail.com

Submit Tgl: 28-Agustus-2026 Diterima Tgl: 09-September-2026 Diterbitkan Tgl: 29-Oktober-2026

Abstrak: Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi dan dapat menimbulkan komplikasi berupa nyeri neuropatik yang berdampak pada kualitas tidur serta proses pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri neuropatik dengan kualitas tidur pada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 125 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Douleur Neuropathique* 4 (DN4) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 93 responden (74,4%) mengalami nyeri neuropatik dan 32 responden (25,6%) tidak mengalami nyeri neuropatik. Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, yaitu 91 responden (72,8%), sedangkan 34 responden (27,2%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri neuropatik dengan kualitas tidur pada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang dengan nilai *p-value* = 0,048 (p < 0,05). Disimpulkan bahwa nyeri neuropatik berhubungan dengan kualitas tidur, dimana pasien yang mengalami nyeri neuropatik cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam meningkatkan pengkajian dan penatalaksanaan nyeri untuk mendukung kualitas tidur pasien.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik; Nyeri Neuropatik; Kualitas Tidur; DN4; PSQI

Abstract: *Non-hemorrhagic stroke is the most common type of stroke and may cause complications such as neuropathic pain, which can affect sleep quality and the recovery process of patients. This study aimed to determine the relationship between neuropathic pain and sleep quality in post non-hemorrhagic stroke patients at RSUD Kota Tangerang. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 125 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the Douleur Neuropathique 4 (DN4) questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index b. The results showed that 93 respondents (74.4%) experienced neuropathic pain, while 32 respondents (25.6%) did not experience neuropathic pain. Most respondents had poor sleep quality, with 91 respondents (72.8%), while 34 respondents (27.2%) had good sleep quality. The Chi-Square test showed a significant relationship between neuropathic pain and sleep quality among post non-hemorrhagic stroke patients at RSUD Kota Tangerang, with a p-value = 0.048 (p < 0.05). It was concluded that neuropathic pain is associated with sleep quality, where patients experiencing neuropathic pain tend to have poorer sleep quality. This study is expected to serve as a basis for improving pain assessment and management to support patients' sleep quality.*

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke; Neuropathic Pain; Sleep Quality; DN4; PSQI*

Copyright©2026: Salsarohma Wardini, Ribka Sabarina Panjaitan, & Rizqa wahdini

Cara mengutip Wardini, S., Panjaitan, R. S., & Wahdini, R. (2026). Hubungan Nyeri Neuropatik dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Tangerang. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 1866–1875. https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2645

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang berkontribusi terhadap kematian dan kecacatan jangka panjang di dunia. Setiap tahun diperkirakan terdapat 12,2 juta kasus stroke baru secara global dengan sekitar 6,5 juta kematian (Sembiring et al., 2022). Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 10,9 per mil pada penduduk usia ≥15 tahun, sementara stroke juga berkontribusi besar terhadap angka kematian nasional. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan prioritas yang membutuhkan penanganan komprehensif, termasuk terhadap berbagai masalah yang muncul setelah stroke (Mongkau et al., 2022).

Stroke nonhemoragik merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi dan disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah otak sehingga menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Kerusakan neurologis akibat kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan motorik, sensorik, maupun nyeri neuropatik. Pada pasien pasca stroke, nyeri neuropatik dapat muncul dalam beberapa minggu hingga bulan setelah serangan dan berpotensi berlangsung kronis. Kondisi ini dapat menghambat aktivitas serta proses rehabilitasi pasien, dengan nyeri sentral pasca stroke dilaporkan terjadi pada sekitar 1–12% pasien stroke (Jaya, 2023).

Selain nyeri neuropatik, gangguan kualitas tidur merupakan masalah yang sering ditemukan pada pasien pasca stroke nonhemoragik. Lebih dari setengah pasien dilaporkan mengalami gangguan tidur, sedangkan prevalensi gangguan tidur pada pasien stroke secara umum mencapai sekitar 20–40%. Gangguan tersebut dapat memengaruhi fungsi kognitif, kondisi emosional, aktivitas sehari-hari, serta proses pemulihan dan rehabilitasi. Nyeri neuropatik dan kualitas tidur juga memiliki hubungan yang saling memengaruhi, karena nyeri dapat menghambat proses tidur, sementara tidur yang buruk dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri (Putri et al., 2023).

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya kecenderungan bahwa peningkatan intensitas nyeri berkaitan dengan memburuknya kualitas tidur pada pasien stroke. Namun, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan nyeri neuropatik dengan kualitas tidur pada pasien pasca stroke nonhemoragik di rumah sakit daerah, khususnya RSUD Kota Tangerang, masih terbatas. Berdasarkan data rumah sakit, terdapat 161 pasien pasca stroke nonhemoragik, sehingga kondisi tersebut menjadi dasar penting untuk mengkaji hubungan kedua masalah tersebut pada populasi setempat (Aulia, 2025).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara nyeri neuropatik dengan kualitas tidur pada pasien pasca stroke nonhemoragik di RSUD Kota Tangerang, dengan terlebih dahulu mengidentifikasi karakteristik pasien, tingkat nyeri neuropatik, dan kualitas tidur. Penelitian ini relevan dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, karena hasilnya dapat memberikan bukti empiris mengenai keterkaitan dua masalah yang dapat memengaruhi pemulihan pasien pasca stroke. Temuan penelitian diharapkan dapat mendukung pengkajian keperawatan yang lebih menyeluruh serta menjadi dasar dalam meningkatkan pelayanan dan pengelolaan gejala kronis pada pasien pasca stroke nonhemoragik

Copyright©2026: Salsarohma Wardini, Ribka Sabarina Panjaitan, & Rizqa wahdini

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara nyeri neuropatik dan kualitas tidur pada pasien pasca stroke nonhemoragik. Penelitian dilakukan di Poli Saraf RSUD Kota Tangerang. Populasi penelitian terdiri atas 161 pasien pasca stroke nonhemoragik yang menjalani perawatan atau kontrol di rumah sakit tersebut. Sampel berjumlah 125 responden, yang ditentukan berdasarkan perhitungan besar sampel dengan rumus *Lemeshow* dan penambahan 10% untuk mengantisipasi drop out. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien yang terdiagnosis pasca stroke nonhemoragik berdasarkan diagnosis dokter, berusia ≥40 tahun, mampu berkomunikasi dan memahami pertanyaan penelitian, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Pasien dengan gangguan kesadaran atau gangguan kognitif berat, tidak kooperatif, atau menolak informed consent dikeluarkan dari penelitian.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden menggunakan kuesioner dan pemeriksaan sesuai instrumen penelitian. Nyeri neuropatik diukur menggunakan *Douleur Neuropathique* 4 (DN4) melalui pertanyaan mengenai karakteristik nyeri dan pemeriksaan sensorik pada area yang mengalami nyeri. Skor DN4 ≥4 dikategorikan sebagai nyeri neuropatik, sedangkan skor <4 dikategorikan sebagai tidak mengalami nyeri neuropatik. Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) berdasarkan kondisi tidur responden selama satu bulan terakhir. Skor global PSQI 0–5 dikategorikan sebagai kualitas tidur baik, sedangkan skor >5 sebagai kualitas tidur buruk. Sebelum analisis, data diperiksa kelengkapannya, diberi kode, dimasukkan ke dalam program komputer, dan dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan data.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama stroke, dan komorbiditas, serta distribusi nyeri neuropatik dan kualitas tidur dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara nyeri neuropatik sebagai variabel independen dan kualitas tidur sebagai variabel dependen menggunakan uji *Chi-Square*. Pengujian dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$; hubungan dinyatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hal ini meliputi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama stroke, tingkat keparahan stroke, dan komorbiditas diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
40-50 Tahun	28	22,4
51-60 Tahun	41	32,8
61-70 Tahun	46	36,8
>70 Tahun	10	8,0
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 125 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 61–70 tahun, yaitu sebanyak 46 responden (36,8%). Selanjutnya, responden yang berusia 51–60 tahun berjumlah 41 responden (32,8%), diikuti oleh kelompok usia 40–50 tahun sebanyak 28 responden (22,4%). Sementara itu, kelompok usia lebih dari 70 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 10 responden (8,0%). Dengan demikian, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 61–70 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardika et al., 2020 dapat disimpulkan bahwa Responden yang berada pada kelompok usia 40–50 tahun dan 51–60 tahun juga menunjukkan bahwa stroke non hemoragik tidak hanya terjadi pada usia yang sangat lanjut, tetapi dapat dialami oleh usia yang lebih muda apabila memiliki faktor risiko seperti hipertensi yang tidak terkontrol, diabetes melitus, kadar kolesterol yang tinggi, kebiasaan merokok, kurang melakukan aktivitas fisik, serta pola makan yang kurang sehat. Sementara itu, jumlah responden pada kelompok usia lebih dari 70 tahun lebih sedikit, namun kelompok usia ini tetap memiliki risiko tinggi mengalami penurunan kondisi kesehatan akibat bertambahnya usia dan adanya penyakit penyerta (Hardika et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang berada pada kelompok usia 61–70 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya stroke non hemoragik. Semakin bertambah usia seseorang, semakin besar pula risiko mengalami stroke beserta komplikasinya, termasuk nyeri neuropatik dan gangguan kualitas tidur. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan secara rutin, pengendalian faktor risiko, serta penerapan pola hidup sehat sangat penting dilakukan, terutama pada kelompok usia lanjut, untuk mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi setelah stroke.

Jika tabel digunakan, jelaskan tren dan poin penting dalam tabel. Tabel yang dicantumkan hanya terdiri dari garis horizontal. Judul tabel ditulis di atas tabel, sedangkan keterangan dan sumber ditulis di bawah tabel. Diagram dan gambar yang dimuat tidak melebihi ukuran lebar 15 cm dan panjang 20cm. Judul, keterangan, dan sumber gambar ditulis di bawah gambar.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	85	68,0
Perempuan	40	32,0
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 125 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 85 responden (68,0%). Sementara itu, responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 40 responden (32,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah laki-laki.

Tingginya jumlah responden laki-laki dapat disebabkan karena laki-laki lebih sering terpapar berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya stroke non hemoragik (Trisna et al., 2022). Kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, kurang melakukan aktivitas fisik, serta kurang menjaga pola hidup sehat dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterolemia. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan aliran darah ke otak yang mengakibatkan stroke non hemoragik (Aditama, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami stroke non hemoragik, terutama apabila disertai faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, kebiasaan merokok, serta pola hidup yang kurang sehat. Oleh karena itu, upaya pencegahan melalui penerapan gaya hidup sehat, pengendalian faktor risiko, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala perlu dilakukan sejak dini untuk mengurangi risiko terjadinya stroke serta komplikasi yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pendidikan Responden

Riwayat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	1	0,8
SD	23	18,4
SMP	12	9,6
SMA	60	48,0
Perguruan Tinggi	29	23,2
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 125 responden, sebagian besar memiliki riwayat pendidikan terakhir pada jenjang SMA, yaitu sebanyak 60 responden (48,0%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan perguruan tinggi berjumlah 29 responden (23,2%), diikuti pendidikan SD sebanyak 23 responden (18,4%), pendidikan SMP sebanyak 12 responden (9,6%), dan hanya 1 responden (0,8%) yang tidak pernah menempuh pendidikan formal. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA.

Meskipun demikian, tingkat pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kondisi kesehatan seseorang. Pasien dengan pendidikan SMA maupun perguruan tinggi tetap dapat mengalami stroke non hemoragik apabila memiliki faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia. Kebiasaan merokok, kurang melakukan aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak sehat. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah juga dapat menjaga kondisi kesehatannya apabila memiliki kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat dan rutin melakukan pemeriksaan Kesehatan (Nurjanah et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang memiliki riwayat pendidikan terakhir pada jenjang SMA. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan dan menjalankan pengelolaan penyakit, namun kejadian stroke non hemoragik tetap dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti usia, penyakit penyerta, dan pola hidup. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu diberikan kepada seluruh pasien sesuai dengan tingkat pendidikannya agar mampu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan, rehabilitasi, serta upaya pencegahan komplikasi seperti nyeri neuropatik dan gangguan kualitas tidur.

Copyright©2026: Salsarohma Wardini, Ribka Sabarina Panjaitan, & Rizqa wahdini

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Menderita Stroke Responden

Lama Menderita Stroke	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 6 Bulan	32	25,6
6-12 Bulan	32	25,6
>12 Bulan	61	48,8
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 125 responden, sebagian besar telah menderita stroke selama lebih dari 12 bulan, yaitu sebanyak 61 responden (48,8%). Selanjutnya, responden yang telah menderita stroke selama 6–12 bulan berjumlah 32 responden (25,6%), dan responden dengan lama menderita stroke kurang dari 6 bulan juga berjumlah 32 responden (25,6%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini telah hidup dengan kondisi stroke selama lebih dari satu tahun. Pasien yang telah lama menderita stroke juga berisiko mengalami nyeri neuropatik yang menetap akibat kerusakan pada sistem saraf pusat. Nyeri yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kemampuan fungsional, serta menyebabkan pasien mengalami kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, atau merasa tidurnya kurang nyenyak. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas tidur sehingga proses pemulihan dan kualitas hidup pasien menjadi kurang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang telah menderita stroke selama lebih dari 12 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit yang memerlukan pengelolaan jangka panjang karena dampaknya dapat menetap dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, pasien perlu menjalani pengobatan secara teratur, mengikuti program rehabilitasi, mengendalikan faktor risiko, serta memperoleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan agar komplikasi seperti nyeri neuropatik dan gangguan kualitas tidur dapat diminimalkan sehingga kualitas hidup pasien tetap terjaga.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Komorbid Responden

Komorbid	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi	117	93,6
Diabetes Melitus	55	44,0
Hiperkolesterolemia	79	63,2
Asam Urat	14	11,2
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 125 responden, komorbid yang paling banyak dimiliki adalah hipertensi, yaitu sebanyak 117 responden (93,6%). Selanjutnya, komorbid hiperkolesterolemia ditemukan pada 79 responden (63,2%), diabetes melitus pada 55 responden (44,0%), dan asam urat pada 14 responden (11,2%). Secara keseluruhan terdapat 265 kejadian komorbid atau 212,0% karena setiap responden dapat memiliki lebih dari satu penyakit penyerta (multiple response).

Copyright©2026: Salsarohma Wardini, Ribka Sabarina Panjaitan, & Rizqa wahdini

Hasil ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan komorbid yang paling dominan pada pasien stroke dalam penelitian ini. Selain hipertensi, hiperkolesterolemia juga ditemukan pada sebagian besar responden. Kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan penumpukan plak pada dinding pembuluh darah sehingga mempersempit lumen pembuluh darah dan menghambat aliran darah ke otak. Sementara itu, diabetes melitus juga merupakan komorbid yang cukup banyak ditemukan pada penelitian ini. Kadar gula darah yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat merusak pembuluh darah dan saraf sehingga meningkatkan risiko terjadinya stroke serta memperburuk proses pemulihan setelah stroke. Meskipun jumlah responden dengan asam urat lebih sedikit, kondisi tersebut tetap perlu dikendalikan karena dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan dan berpotensi memperberat kondisi pasien apabila disertai penyakit penyerta lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan komorbid yang paling dominan pada pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang. Tingginya angka hipertensi, hiperkolesterolemia, dan diabetes melitus menunjukkan bahwa pengendalian penyakit penyerta merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan pasien pasca stroke. Oleh karena itu, pasien perlu menjaga tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol tetap terkontrol melalui kepatuhan mengonsumsi obat, penerapan pola hidup sehat, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Tabel 6. Distribusi Frekunesi Nyeri Neuropatik Responden

Nyeri Neuropatik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri Neuropatik	93	74,4
Tidak Nyeri Neuropatik	32	25,6
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 125 responden, sebagian besar mengalami nyeri neuropatik, yaitu sebanyak 93 responden (74,4%). Sementara itu, responden yang tidak mengalami nyeri neuropatik berjumlah 32 responden (25,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini mengalami nyeri neuropatik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden mengalami nyeri neuropatik yang menunjukkan bahwa masalah nyeri merupakan salah satu kondisi yang perlu mendapatkan perhatian dalam perawatan pasien pasca stroke non hemoragik. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh, memberikan edukasi mengenai manajemen nyeri, serta membantu pasien dalam melakukan strategi pengelolaan nyeri agar keluhan dapat berkurang. Pengelolaan nyeri yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pasien, mendukung proses rehabilitasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang mengalami nyeri neuropatik. Tingginya kejadian nyeri neuropatik menunjukkan pentingnya deteksi dan penatalaksanaan nyeri secara dini pada pasien pasca stroke. Penanganan yang optimal melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, kepatuhan pasien terhadap terapi, serta penerapan manajemen nyeri yang tepat dapat membantu mengurangi dampak nyeri neuropatik terhadap aktivitas dan kualitas hidup pasien.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kualitas Tidur Baik	34	27,2
Kualitas Tidur Buruk	91	72,8
Total	**125**	**100**

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari 125 responden, sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 91 responden (72,8%). Sementara itu, responden yang memiliki kualitas tidur baik berjumlah 34 responden (27,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk sehingga diperlukan perhatian lebih dalam pengelolaan pasien pasca stroke non hemoragik. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian kualitas tidur, mengidentifikasi faktor penyebab gangguan tidur, memberikan edukasi mengenai *sleep hygiene*, serta membantu pasien menerapkan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur. Intervensi keperawatan seperti pengaturan lingkungan tidur, manajemen nyeri, relaksasi, dan dukungan psikologis dapat membantu pasien memperoleh tidur yang lebih optimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke non hemoragik di RSUD Kota Tangerang memiliki kualitas tidur yang buruk. Tingginya angka kejadian gangguan kualitas tidur menunjukkan bahwa masalah tidur merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien pasca stroke. Upaya peningkatan kualitas tidur melalui pengelolaan nyeri, pengendalian faktor penyebab gangguan tidur, serta pemberian intervensi keperawatan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien pasca stroke non hemoragik.

Tabel 8. Hubungan Nyeri Neuropatik dengan Kualitas Tidur Pasien Stroke di RSUD Kota Tangerang

Nyeri Neuropatik	Kualitas Tidur				Total		*P-Value*
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%	N	%	
Nyeri Neuropatik	21	25,3	72	67,7	93	100	
Tidak Nyeri Neuropatik	13	40,6	19	59,4	32	100	**0,048**
Total	36	27,5	95	72,5	125	100	

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa dari 93 responden yang mengalami nyeri neuropatik, sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk, yaitu sebanyak 72 responden (77,4%), sedangkan 21 responden (22,6%) memiliki kualitas tidur baik. Sementara itu, dari 32 responden yang tidak mengalami nyeri neuropatik, sebanyak 19 responden (59,4%) memiliki kualitas tidur buruk dan 13 responden (40,6%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,048 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri neuropatik dengan kualitas tidur pada pasien stroke di RSUD Kota Tangerang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Fatimatuzzahroh, 2023 yang menyatakan bahwa nyeri pada pasien pasca stroke berhubungan

dengan gangguan kualitas tidur. Nyeri yang dialami pasien dapat menyebabkan rasa tidak nyaman sehingga menghambat pasien dalam mempertahankan tidur yang optimal. Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian tertentu yang menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien pasca stroke tidak hanya dipengaruhi oleh nyeri, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti depresi, kecemasan, tingkat kecacatan, aktivitas fisik, serta penggunaan obat-obatan. Perbedaan hasil tersebut dapat terjadi karena adanya variasi karakteristik responden, lama pasien mengalami stroke, kondisi klinis, serta metode pengukuran yang digunakan dalam masing-masing penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa penanganan nyeri neuropatik secara optimal dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas tidur pasien pasca stroke non hemoragik. Perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengidentifikasi adanya gangguan tidur, serta memberikan intervensi yang sesuai, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Selain itu, pemantauan kondisi psikologis pasien juga diperlukan karena depresi dan gangguan emosional setelah stroke dapat memengaruhi persepsi nyeri dan kualitas tidur, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang menyeluruh untuk mendukung keberhasilan rehabilitasi pasien.

KESIMPULAN

Penelitian pada 125 pasien pasca stroke nonhemoragik di RSUD Kota Tangerang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri neuropatik sebanyak 93 orang (74,4%) dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 91 orang (72,8%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,048$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri neuropatik dengan kualitas tidur pada pasien pasca stroke nonhemoragik. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan kedua variabel tersebut telah tercapai dan rumusan masalah penelitian terjawab. Hasil ini mengindikasikan pentingnya pengkajian nyeri neuropatik dan kualitas tidur secara rutin dalam pelayanan keperawatan, disertai pengelolaan nyeri, edukasi, relaksasi, pengaturan lingkungan tidur, dan *sleep hygiene* sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang komprehensif.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada waktu pelaksanaan yang terbatas, cakupan penelitian yang hanya dilakukan di RSUD Kota Tangerang dengan 125 responden, serta variabel penelitian yang hanya mencakup nyeri neuropatik dan kualitas tidur. Faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur, seperti tingkat keparahan stroke, lokasi lesi, kondisi psikologis, penggunaan obat-obatan, komorbiditas, dukungan keluarga, lingkungan tidur, dan kepatuhan rehabilitasi belum dianalisis. Oleh karena itu, keterbatasan cakupan sampel, lokasi, dan variabel perlu menjadi pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, M. (2024). Pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien hemiparesis dengan stroke non hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, *2*(1), 8–14. https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444

Aulia, A. (2025). JPPK (Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Kesehatan) Volume 09 Nomer 01 Tahun 2025 29. 09, 29–38.

Copyright©2026: Salsarohma Wardini, Ribka Sabarina Panjaitan, & Rizqa wahdini

Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. M. (2020). Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya stroke non hemoragik pada pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 9*(2), 268–274. https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.234

Jaya, M. (2023). Identifikasi dan manajemen pada nyeri sentral pasca stroke. *Damianus Journal of Medicine, 22*(1), 69–83.

Mongkau, L. K., Langi, F. L. F. G., & Kalesaran, A. F. C. (2022). Studi ekologi prevalensi diabetes melitus dengan stroke di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6*(2), 1156–1162. https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4027

Nurjanah, S., Anggranaeni, V., Putri, D., & Ritonga, C. (2025). Analisis perilaku bullying dan dampaknya terhadap kesehatan mental santri di Madrasah Tsanawiyah. *AEJ: Advances in Education Journal, 2*(3), 927–936.

Putri, A. T., Wahyuni, D., & Adhisty, K. (2023). Kualitas tidur buruk pada pasien riwayat stroke iskemik di Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA, 6*(2), 272–280. https://doi.org/10.32524/jksp.v6i2.994