

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS
HIDUP PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD DR. H. ABDUL
MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

(Tesis)

Oleh

Adilla Dwi Nur Yadika

NPM 2428021005



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS
HIDUP PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD DR. H. ABDUL
MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

Oleh

Adilla Dwi Nur Yadika

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Pada

**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

Oleh

ADILLA DWI NUR YADIKA

Stroke adalah gangguan sirkulasi darah otak selama 24 jam atau lebih. Stroke menjadi penyebab utama kecatatan dan kematian di Indonesia dan menyebabkan disabilitas fungsional dan gangguan mental sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan. Sebanyak 66,7% pasien stroke memiliki kualitas hidup yang tidak baik di Provinsi Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode analisis observasional dengan rancangan *cross sectional*. Variabel dependen berupa kualitas hidup pasien stroke iskemik dan variabel independen berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik, *Stroke Specific-Quality of Life-12 Items* (SS-QOL-12), dan dukungan keluarga serta data sekunder dari data rekam medis. Analisis statistik bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan multivariat berupa regresi logistik. Terdapat hubungan antara usia ($p=0,014$), status pekerjaan ($p<0,001$), status pernikahan ($p=0,016$), dan status serangan ($p=0,012$), serta tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p=0,209$), tingkat pendidikan ($p=0,071$), komorbiditas ($p=0,158$), lama waktu pasca stroke ($p=0,184$), dan dukungan keluarga ($p=0,700$) dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Faktor yang paling dominan adalah status pekerjaan ($p<0,001$; $PR=29,9$). Diperlukan peran aktif instansi kesehatan, pemerintah, dan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke iskemik.

Kata kunci: stroke iskemik, kualitas hidup, faktor-faktor, komorbiditas, dukungan keluarga

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

By

ADILLA DWI NUR YADIKA

Stroke is a cerebral blood circulation disorder lasting for 24 hours or more. Stroke is a leading cause of disability and death in Indonesia and causes functional disability and mental disorders that can reduce quality of life. Quality of life is an individual's perception of their position. In Lampung, 66.7% of stroke patients have poor quality of life. This study aims to determine the factors that influence ischemic stroke patients' quality of life at RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. This study used an observational analysis and cross-sectional design. The dependent variable was ischemic stroke patients' quality of life and the independent variables were age, gender, education level, employment status, marital status, comorbidities, duration after stroke, stroke recurrence, and family support. Primary data were obtained through interviews using questionnaire of factors that influence the ischemic stroke patients' quality of life, SS-QOL-12, and family support, secondary data from medical records. Bivariate analysis used Chi Square and multivariate used logistic regression. There were relationship between age ($p=0.014$), employment status ($p<0.001$), marital status ($p=0.016$), and stroke recurrence ($p=0.012$), there were no relationship between gender ($p=0.209$), education level ($p=0.071$), comorbidities ($p=0.158$), duration after stroke ($p=0.184$), and family support ($p=0.700$) with the ischemic stroke patients' quality of life at RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. The most dominant factor was employment status ($p<0.001$; $PR=29.9$). Active roles from health institutions, government, and families are essential to improve ischemic stroke patients' quality of life.

Keywords: ischemic stroke, quality of life, factors, comorbidities, family support

Judul Tesis : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG**

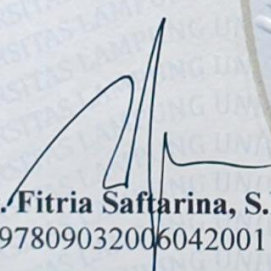
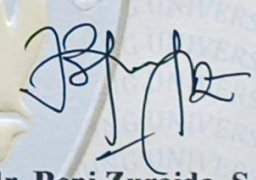
Nama Mahasiswa : **Adilla Dwi Nur Yadika**

NPM : **2428021005**

Program Studi : **Magister Kesehatan Masyarakat**

Fakultas : **Kedokteran**



 **Dr. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc., Sp.KKLP**  **Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si., Sp.KKLP**
NIP. 197809032006042001 NIP. 197901242005012015

Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

 **Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.Kes., Sp.Par.K**
NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc., Sp.KKLP**

Sekretaris : **Dr. dr. Reni Zuraída, S.Ked., M.Si., Sp.KKLP**

Anggota : **Prof. Dr. Dyah Wulan S. R.W., SKM., M.Kes**

Anggota : **Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

3. Direktur Program Pascasarjana

Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: **12 Januari 2026**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tesis dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2026

Pembuat Pernyataan,



Adilla Dwi Nur Yadika

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, 28 Januari 1999, sebagai anak terakhir dari dua bersaudara dari Bapak H. Supriyadi Alfian, S. Kom., M.H. dan Ibu Hj. Artati Kartika Dewi. Penulis memiliki satu kakak perempuan yang bernama Alifa Soraya Nuryadika, S. Pd., M.Pd., Gr.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Kartika II-31 Bandar Lampung pada tahun 2004, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 Bandar Lampung pada tahun 2010, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 2 Bandar Lampung pada tahun 2013, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2016. Selanjutnya, penulis menempuh pendidikan di Program Studi Profesi Dokter Universitas Lampung pada tahun 2016 dan lulus dengan predikat *Cumlaude*. Pada tahun 2024, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung.

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT.

**Karya tulis ini saya persembahkan untuk
kedua orang tua, suami, dan keluarga saya.**

**“Boleh jadi kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjadikan
kebaikan yang banyak padanya.” (Q.R. An-Nisa:10)**

SANWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih, Maha Penyayang, Maha Kuasa, pemilik seluruh alam beserta isinya, yang memberikan segala nikmat dan karunia-Nya selama penyusunan tesis ini sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

Selama proses penulisan tesis ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang mendalam kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Dr. dr. Betta Kurniawan, S.Ked., M.Kes., Sp.Par.K selaku Koordinator Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Dr. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc., Sp.KKLP., selaku Pembimbing 1 yang senantiasa memberikan masukan serta bimbingan, dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis, terima kasih atas waktu dan pelajaran yang sudah diberikan.

6. Dr. dr. Reni Zuraida, S.Ked., M.Si., Sp.KKLP., selaku Pembimbing 2 yang selalu memberikan saran dan bimbingan kepada penulis, serta senantiasa memberikan motivasi serta perhatian kepada penulis.
7. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, S.K.M., M. Kes., selaku Penguji 1 yang telah memberikan saran, ilmu, bimbingan, dan arahan yang bermanfaat kepada penulis.
8. Dr. dr. Susianti, S.Ked., M.Sc., selaku Penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, ilmu, dan bimbingan yang bermanfaat kepada penulis.
9. Prof. Dr. dr. Jhons Fatriyadi, S.Ked., M.Kes., Sp.Par.K., selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, dan masukan selama proses perkuliahan.
10. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, waktu, serta bantuan yang telah diberikan selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis.
11. Seluruh pasien stroke iskemik dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan responden, serta pihak RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang telah memberikan bantuan, ilmu, dan partisipasi dalam penyusunan tesis ini.
12. Kedua orangtua, Papi H. Supriyadi Alfian, S. Kom., M.H. dan Mami Hj. Artati Kartika Dewi yang sangat saya cintai dan sayangi, yang tiada henti selalu mendo'akan, memberikan kasih sayang, perhatian, serta semangat sepanjang waktu, yang selalu menyertai setiap langkah penulis.
13. Suami tercinta, Muhamad Fadil, S.T., terimakasih atas segala do'a, dukungan moral dan material, semangat, motivasi, dan pengertian yang tiada henti dalam mendampingi penulis selama proses penyusunan tesis ini.
14. Kedua mertua, Papa Muchlasin dan Mama Nurhasanah, serta adikku Fathur Rahman yang sangat saya cintai dan sayangi, yang tiada henti selalu mendo'akan dan memberikan semangat sepanjang waktu.
15. Kakak Alifa Soraya Nuryadika, S.Pd., M.Pd., Gr., M. Adam Rulandri C. H., S.M., dan keponakanku Arsyila Zivana Adafa yang sangat aku sayangi, yang senantiasa mendoakan serta memberikan kasih sayang dan motivasi kepada penulis dalam kehidupan ini.

16. Nenek Hj. Hasanah yang sangat aku sayangi, yang senantiasa mendoakan serta memberikan kasih sayang dan motivasi kepada penulis dalam kehidupan ini.
17. Keluarga besar Alfian Arzad dan keluarga besar Damiri Ilyas yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan kepada penulis.
18. Sahabat-sahabat seperjuanganku selama perkuliahan, Vinny, Arif, Putri, Ima, dr. Dyah, dr. Rohayati, Kak Seri, Lutfiyyah, Carla, Pingkan, Melia, dan Rezita yang selalu memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis.
19. Teman-teman Mahasiswa Peminatan Epidemiologi Angkatan 2024, atas motivasi dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
20. Teman-teman Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Lampung Angkatan 2024 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuan dan dukungan selama proses perkuliahan.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Aamiin Yaa Robbal ‘Aalamiin.

Bandar Lampung, Januari 2026

Penulis

Adilla Dwi Nur Yadika

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kualitas Hidup	8
2.1.1 Definisi Kualitas Hidup	8
2.1.2 Teori Kualitas Hidup	9
2.1.3 Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik	10
2.1.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.....	14
2.2 Stroke Iskemik	24
2.2.1 Definisi dan Etiologi Stroke Iskemik.....	24
2.2.2 Gejala Stroke Iskemik.....	25
2.3 Penelitian Terdahulu	27
2.4 Kerangka Teori	33
2.5 Kerangka Konsep	34
2.6 Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Tempat Penelitian	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37

3.3.1	Populasi Penelitian.....	37
3.3.2	Sampel Penelitian	37
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	38
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
3.4	Variabel Penelitian.....	39
3.4.1	Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	39
3.4.2	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	39
3.5	Definisi Operasional	39
3.6	Instrumen Penelitian	42
3.6.1	Lembar <i>Informed Consent</i>	42
3.6.2	Kuesioner <i>Stroke Specific-Quality of Life</i>)	42
3.6.3	Kuesioner Dukungan Keluarga.....	42
3.7	Pengumpulan Data.....	43
3.7.1	Sumber Data	43
3.7.2	Prosedur Pengambilan Data.....	44
3.8	Pengolahan Data	45
3.9	Analisis Data.....	47
3.10	Uji Kuesioner.....	49
3.10.1	Kuesioner <i>Stroke Specific-Quality of Life</i>)	49
3.10.2	Kuesioner Dukungan Keluarga	49
3.11	Etika Penelitian	50
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	51
4.1	Gambaran Umum Penelitian.....	51
4.2	Analisis Univariat	52
4.2.1	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	52
4.2.2	Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.....	56
4.3	Analisis Bivariat	68
4.3.1	Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	68
4.3.2	Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	68
4.3.3	Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	69
4.3.4	Hubungan Faktor Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	70
4.3.5	Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	71
4.3.6	Hubungan Faktor Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	71

4.3.7	Hubungan Faktor Lama Waktu Pasca Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.....	72
4.3.8	Hubungan Faktor Status Serangan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	73
4.3.9	Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	74
4.4	Analisis Multivariat	74
4.4.1	Seleksi Kandidat	74
4.4.2	Hasil Analisis Multivariat	75
BAB V PEMBAHASAN		78
5.1	Pembahasan	78
5.1.1	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik	78
5.1.2	Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.....	79
5.1.3	Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	82
5.1.4	Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	83
5.1.5	Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	85
5.1.6	Hubungan Faktor Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	86
5.1.7	Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	87
5.1.8	Hubungan Faktor Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	89
5.1.9	Hubungan Faktor Lama Waktu Pasca Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.....	90
5.1.10	Hubungan Faktor Status Serangan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	91
5.1.11	Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung	92
5.1.12	Analisis Multivariat	94
5.2	Keterbatasan Penelitian	95

BAB VI PENUTUP	97
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran	98
6.2.1 Saran Bagi Instansi Kesehatan Masyarakat dan Pemerintah	98
6.2.2 Saran Bagi Masyarakat	98
6.2.3 Saran Bagi Penelitian Selanjutnya	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Pertanyaan Kuesioner SS-QOL-12 dan Domain yang Dinilai. 13
Tabel 2.2	Penelitian Terdahulu. 27
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Bebas dan Variabel Terikat. 39
Tabel 4.1	Distribusi Tingkat Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 52
Tabel 4.2	Analisis Kuesioner Kualitas Hidup Berdasarkan SS-QOL-12. 53
Tabel 4.3	Analisis Jawaban Kuesioner Kualitas Hidup Aspek Fisik Berdasarkan SS-QOL-12. 53
Tabel 4.4	Analisis Jawaban Kuesioner Kualitas Hidup Aspek Psikososial Berdasarkan SS-QOL-12. 55
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Faktor Usia yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 56
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Faktor Jenis Kelamin yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 56
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pendidikan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 57
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Faktor Status Pekerjaan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 57
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Faktor Status Pernikahan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 58
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Faktor Komorbiditas yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 58
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Jenis Komorbiditas yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 59
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Faktor Lama Waktu Pasca Stroke yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 60
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Faktor Status Serangan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 60
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik. 61
Tabel 4.15	Analisis Kuesioner Dukungan Keluarga. 61
Tabel 4.16	Analisis Jawaban Pertanyaan Kuesioner Dukungan Keluarga. 62
Tabel 4.17	Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. 68

Tabel 4.18	Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	69
Tabel 4.19	Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	69
Tabel 4.20	Hubungan Faktor Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	70
Tabel 4.21	Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	71
Tabel 4.22	Hubungan Faktor Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	72
Tabel 4.23	Hubungan Faktor Lama Waktu Pasca Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	72
Tabel 4.24	Hubungan Faktor Status Serangan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	73
Tabel 4.25	Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.	74
Tabel 4.26	Hasil Seleksi Variabel Kandidat Multivariat.	75
Tabel 4.27	Hasil Analisis Regresi Logistik Awal.	75
Tabel 4.28	Hasil Uji Hosmer dan Lemeshow.	76
Tabel 4.29	Hasil <i>R-Square</i>	76
Tabel 4.30	Hasil Analisis Regresi Logistik Awal.	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori. 33
Gambar 2.	Kerangka Konsep. 34
Gambar 3.	Proses Skrining Calon Responden. 134
Gambar 4.	Proses Pengambilan Data Kuesioner. 134
Gambar 5.	Proses Wawancara Menggunakan Kuesioner. 134
Gambar 6.	Proses Wawancara Kepada Responden. 135
Gambar 7.	Pasien di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. 135

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan sirkulasi darah otak fokal atau global dengan gejala yang berlangsung 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Alemu *et al.*, 2023). Stroke terjadi akibat berkurangnya aliran darah otak akibat kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga terjadi cedera dan kematian neuron otak (Majumder, 2024). Sebanyak 87% dari seluruh stroke merupakan stroke iskemik akibat penyumbatan, 10% adalah pendarahan intrakranial, dan 3% berupa pendarahan subaraknoid. Stroke merupakan penyebab kecacatan dan kematian terbanyak kedua di seluruh dunia (Saini *et al.*, 2021; Patil *et al.*, 2022). Stroke merupakan penyakit neurologis paling umum di seluruh dunia (Martini *et al.*, 2022). Secara global, pada tahun 2022, prevalensi stroke mencapai 101.474.558 orang, 77.192.498 diantaranya merupakan stroke iskemik. Insidensi stroke mencapai 12.224.551 orang atau 1,579 per 1.000 penduduk per tahun, dengan 7.630.803 atau 0,945 per 1.000 orang diantaranya menderita stroke iskemik. Jumlah kematian sebesar 6.552.724 orang (WSO, 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2023. Stroke menjadi penyebab utama kecatatan dan kematian di Indonesia, yaitu sebesar 11,2 persen dan 18,5 persen berturut-turut (Kemenkes RI, 2024). Prevalensi stroke di Lampung yaitu 0,83 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2019). Berdasarkan hasil survei pendahuluan, terdapat 1.266 pasien stroke iskemik pada tahun 2023 di RSUD dr. H. Abdul Moeloek

Bandar Lampung, yang terdiri dari 796 pasien rawat jalan dan 470 pasien rawat inap.

Stroke menyebabkan berbagai konsekuensi, berupa disabilitas fungsional, penurunan kemampuan kerja, dan gangguan mental sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Stroke merupakan penyebab signifikan gangguan fungsional, dengan 20% penyintas masih memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan setelah tiga bulan dan 15-30% penderita mengalami disabilitas permanen. Akibatnya, penderita stroke kehilangan produktivitas dan harus mengeluarkan biaya pemulihan yang besar (Muslimah, *et al.*, 2023; Nurhasnah *et al.*, 2023). Stroke tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga keluarga dan pengasuh pasien (Adriani *et al.*, 2025). Stroke memberikan dampak secara langsung terhadap sistem kesehatan akibat biaya yang tinggi dan merupakan masalah kesehatan global karena menyebabkan kecacatan serius, keterbatasan fungsional, dan penurunan kualitas hidup (Nurhasnah *et al.*, 2023). Pada tahun 2023, stroke menyebabkan penggunaan biaya sebesar 5,2 triliun. Hal ini dapat meningkatkan beban pada anggota keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Kemenkes RI, 2024). Berbagai obat-obatan telah dinilai melalui uji klinis stroke, disamping itu dibutuhkan pengukuran luaran yang relevan dan penting bagi pasien stroke. Domain lain yang sering diabaikan dalam penilaian luaran stroke adalah status fungsional dan kualitas hidup yang mencakup fungsi kognitif, psikologis, dan sosial (Williams *et al.*, 1999). Konsep dalam perawatan stroke telah berkembang dari penurunan mortalitas dan morbiditas menjadi peningkatan kualitas hidup (Zemed *et al.*, 2021).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan terkait harapan, standar, tujuan, dan perhatian mereka dalam konteks sistem nilai dan budaya tempat mereka tinggal (WHO, 2020). Kualitas hidup pasien pasca stroke lebih rendah dibandingkan populasi umum yang tidak menderita stroke (Martini *et al.*, 2022). Sebuah *systematic*

review dan *meta-analysis* oleh Zhou *et al.*, (2023), berdasarkan 39 studi yang melibatkan 30.853 partisipan dari berbagai wilayah di seluruh dunia, dengan hasil kualitas hidup rata-rata pasien pasca-stroke yaitu 0,65 setelah enam bulan terdiagnosis stroke iskemik. Penelitian tersebut menggunakan kuesioner EQ-5D-5L untuk menilai kualitas hidup dengan rentang hasil indeks 0 (kualitas hidup buruk) hingga 1 (kualitas hidup baik) dengan interpretasi kualitas hidup baik jika indeks lebih dari 0,5. Menurut penelitian oleh Muslimah *et al.*, (2019), rata-rata nilai kualitas hidup pasien stroke iskemik di Indonesia hanya 0,376. Angka ini jauh dibawah nilai rata pasien stroke di dunia yaitu sebesar 0,85. Penelitian lain oleh Nurhasnah, *et al.*, (2023) tentang kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Rujukan Nasional, nilai rata-rata kualitas hidup pasien pasca-stroke adalah 0,47, berada di bawah rata-rata kualitas hidup penduduk Indonesia sebesar 0,91. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup pasien pasca-stroke dan penduduk Indonesia. Berdasarkan penelitian Abdu *et al.*, (2022), sebanyak 74,8% pasien stroke memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Penelitian oleh Puspitasari *et al.*, (2023) menyatakan bahwa terdapat 66,7% pasien stroke yang memiliki kualitas hidup yang tidak baik di Provinsi Lampung.

Kualitas hidup pasien stroke iskemik dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga (Zamzam *et al.*, 2020). Penelitian ini didukung oleh penelitian Lu *et al.*, (2025), usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik. Penelitian Butsing *et al.*, (2025) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dan jenis kelamin. Berdasarkan penelitian Abdu *et al.*, (2022), status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dan status pernikahan (Butsing *et al.*, 2025). Komorbiditas berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki komorbiditas (Zemed *et al.*, 2021).

Lama waktu pasca stroke berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke (Abdu *et al.*, 2022). Penelitian oleh Dianati, *et al.*, (2021) menjabarkan bahwa kualitas hidup berhubungan secara signifikan dengan riwayat stroke sebelumnya. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien pasca stroke (Juniarti, *et al.*, 2024). Disamping itu, kualitas hidup pasca-stroke yang lebih rendah berkaitan dengan tingkat pendidikan sekolah yang lebih rendah, di bawah ijazah sekolah menengah atas (Rego *et al.*, 2022).

Melakukan analisis faktor-faktor yang terkait dengan kualitas hidup pasien stroke sangat penting dalam mengembangkan strategi perawatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Wong *et al.*, 2021). Penelitian ini akan dilakukan di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung, dengan akreditasi paripurna. Penelitian kualitas hidup pasien stroke iskemik yang masih terbatas di Provinsi Lampung, rendahnya angka kualitas hidup penderita stroke di Indonesia, serta prevalensi dan biaya perawatan stroke yang tinggi mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang memengaruhi kualitas hidup pada pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
2. Menganalisis faktor karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan), fungsi biologis (komorbiditas, lama waktu pasca stroke, dan status serangan), dan karakteristik lingkungan (dukungan keluarga).
3. Menganalisis pengaruh faktor usia terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
4. Menganalisis pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
5. Menganalisis pengaruh faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
6. Menganalisis pengaruh faktor status pekerjaan terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
7. Menganalisis pengaruh faktor status pernikahan terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
8. Menganalisis pengaruh faktor komorbiditas terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

9. Menganalisis pengaruh faktor lama waktu pasca stroke terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
10. Menganalisis pengaruh faktor status serangan terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
11. Menganalisis pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
12. Menganalisis faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini secara teoritis adalah sebagai bahan referensi untuk penelitian dengan topik yang sama dan meningkatkan ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah untuk memperoleh pengetahuan dan meningkatkan ilmu mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Universitas Lampung

Bagi Universitas Lampung, manfaat dari penelitian ini yaitu menambah bahan kepustakaan dan pembelajaran mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik bagi para mahasiswa Universitas Lampung, khususnya program studi Magister Kesehatan Masyarakat.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan Masyarakat dan Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan data untuk menyusun kebijakan dan program dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien stroke iskemik melalui hasil analisis faktor-faktor yang memengaruhinya.

1.4.2.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam menyusun penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan terkait harapan, standar, tujuan, dan perhatian mereka dalam konteks sistem nilai dan budaya tempat mereka tinggal (WHO, 2020). Kualitas hidup berhubungan dengan kepuasan hidup, rasa sehat, memiliki pekerjaan, memiliki pasangan, status sosial ekonomi yang sesuai, kreativitas, rasa memiliki, dan kerja sama dengan orang lain yang dirasakan oleh individu (Dianati *et al.*, 2021). Kualitas hidup seseorang berkaitan erat dengan penilaian status kesehatan secara subjektif. Kualitas hidup mencakup rasa aman, ketenangan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kepuasan hidup secara keseluruhan (Muslimah *et al.*, 2023).

Terdapat empat dimensi yang memengaruhi penilaian kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, fungsional, psikologis, dan sosial. Kesehatan fisik khususnya mengacu pada gejala yang berkaitan dengan penyakit. Kesehatan fungsional terdiri dari perawatan diri dan tingkat aktivitas fisik. Komponen utama kesehatan psikologis yaitu fungsi kognitif, status emosional, dan persepsi umum tentang kesehatan, kesejahteraan, kepuasan hidup, dan kebahagiaan. Fungsi sosial mencakup penilaian kontak dan interaksi sosial (Wong *et al.*, 2021; Nurhasnah *et al.*, 2023). Dalam sektor pelayanan kesehatan, konsep kualitas hidup diperluas menjadi Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (*Health-Related Quality of Life/HRQoL*) dengan mengukur kualitas hidup berdasarkan dampak penyakit terhadap kesejahteraan fisik,

psikologis, fungsional, dan sosial pasien (Alotaibi *et al.*, 2021; Ismail *et al.*, 2022).

2.1.2 Teori Kualitas Hidup

Ferrans Model of Quality of Life adalah teori kualitas hidup oleh Ferrans, Zerwic, Wilbur dan Larson yang dipublikasikan pada tahun 2005. Teori ini merupakan revisi dari teori kualitas hidup Wilson dan Clearly pada tahun 1995, dengan penambahan aspek berupa karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Teori ini memaparkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa komponen, yaitu karakteristik individu, karakteristik lingkungan, dan persepsi sehat (Ferrans *et al.*, 2005).

Karakteristik individu memengaruhi fungsi biologis, gejala, status fungsional, persepsi sehat, dan kualitas hidup. Karakteristik individu meliputi faktor demografi, faktor perkembangan, faktor psikologis, dan faktor biologis. Faktor demografi mencakup umur, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Faktor perkembangan merupakan karakteristik individu yang mendeskripsikan perilaku sehat dan merupakan pengaruh dari fungsi biologis individu. Aktivitas yang mencerminkan perilaku sehat antara lain aktifitas fisik, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok. Faktor psikologis berupa penilaian kognitif, respon afektif, dan motivasi. Penilaian kognitif yaitu pengetahuan, kepercayaan dan sikap terhadap penyakit, pengobatan maupun perilaku. Respon afektif berkaitan dengan emosi, seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan atau kesenangan. Faktor biologis terdiri dari indeks massa tubuh, warna kulit, dan genetik yang berhubungan dengan penyakit. Karakteristik lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Karakteristik ini memengaruhi fungsi biologis, gejala, status fungsional, persepsi sehat, dan kualitas hidup. Karakteristik lingkungan sosial merupakan pengaruh personal atau sosial pada kondisi kesehatan, yang meliputi pengaruh seperti dukungan dari keluarga, teman, dan layanan kesehatan (Ferrans *et al.*, 2005).

Fungsi biologis adalah proses dinamis yang mendukung kehidupan pada level molekuler, seluler, serta organ tubuh. Peningkatan fungsi biologis memiliki dampak terhadap seluruh komponen kesehatan, berupa gejala, status fungsional, persepsi sehat, dan kualitas hidup. Fungsi biologis dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Gejala adalah persepsi pasien terhadap keadaan fisik, emosional, dan kognitif. Aspek kognitif merupakan pemikiran suatu situasi atau gejala, penyebabnya, dampak, prognosis, serta pengobatannya. Pengalaman, evaluasi, dan interpretasi terhadap suatu gejala dipengaruhi oleh karakteristik individu dan lingkungan. Status fungsional merupakan kemampuan untuk menjalankan aktivitas atau tugas. Status fungsional tidak hanya berfokus pada disabilitas dan kehilangan fungsi yang berdampak pada aktivitas sehari-hari, tetapi juga sebagai optimalisasi fungsi yang telah ada. Penurunan aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh karakteristik individu, seperti *self-efficacy* dan motivasi dalam melakukan aktivitas fisik. Selain itu, lingkungan sosial seperti dukungan sosial untuk melakukan aktivitas fisik dan keamanan masyarakat juga dapat memengaruhi. Persepsi sehat secara umum adalah penilaian seorang individu terhadap kondisi kesehatannya dan umumnya mempertimbangkan berbagai macam aspek. Kualitas hidup adalah komponen terakhir dari *Ferrans Model* yang didefinisikan sebagai *well-being* oleh Wilson dan Clearly pada tahun 1995. Kualitas hidup dinilai secara subjektif dan berhubungan dengan tingkat kebahagiaan dan kepuasan seseorang mengenai seluruh aspek kehidupan yang dijalani (Ferrans *et al.*, 2005).

2.1.3 Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik

Gangguan aliran darah mendadak mengakibatkan kerusakan jaringan otak dan menyebabkan masalah kognitif, disabilitas, serta gangguan emosional seperti depresi. Lebih dari 57% pasien tidak menjalankan fungsi fisik secara maksimal atau memiliki keterbatasan mobilitas (Zemed *et al.*, 2021). Defisit neurologis akibat stroke bervariasi, seperti gangguan kognitif, fisik, atau

psikologis, tergantung pada lokasi lesi stroke dan tingkat keparahannya. Konsekuensi stroke menyebabkan disabilitas fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemampuan kerja, menyebabkan gangguan mental, serta membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Keterbatasan sosial dan fisik akibat stroke dapat memperburuk status sosial dan pekerjaan pasien akibat kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Ismail *et al.*, 2022).

Masalah kesehatan yang paling banyak dilaporkan oleh penyintas stroke antara lain mobilitas, aktivitas sehari-hari, nyeri atau tidak nyaman, kecemasan atau depresi, dan perawatan diri. Mobilitas merupakan masalah yang paling banyak dilaporkan. Hampir 30 persen penyintas stroke menggunakan kursi roda dan penyintas lain mengalami masalah berjalan, keseimbangan, dan kelelahan. Gangguan berjalan sering kali berdampak negatif pada aktivitas hidup sehari-hari dan partisipasi sosial (Wong *et al.*, 2021). Pada penelitian lain, mayoritas pasien menunjukkan beberapa jenis disabilitas seperti kelemahan tubuh dan ketidakmampuan berkomunikasi (Zemed *et al.*, 2021). Gangguan fungsional permanen yang mengakibatkan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, suasana hati yang tertekan, dan isolasi sosial mengakibatkan kualitas hidup pada penyintas stroke lebih rendah (Wong *et al.*, 2021).

2.1.3.1 Kuesioner *Spesific-Quality of Life* (SS-QOL-12)

Kualitas hidup pasien stroke secara spesifik dapat dinilai melalui sebuah instrumen, yaitu kuesioner *Spesific-Quality of Life* (SS-QOL). Kuesioner SS-QOL dikembangkan oleh Williams, Weinberger, Harris, Clark, dan Biller pada tahun 1999. Instrumen ini merupakan alat pengukuran kualitas hidup pasca-stroke yang paling komprehensif (Alotaibi *et al.*, 2021; Rego *et al.*, 2022). Kuesioner SS-QOL secara signifikan mampu mengukur masalah multidimensi akibat stroke. Instrumen ini memiliki validitas, reliabilitas, dan responsivitas yang tinggi dan dirancang untuk diisi sendiri atau bahkan diisi melalui telepon dengan reliabilitas yang baik (Rego *et al.*,

2022). Kuesioner ini terdiri dari 49 item berupa 12 domain kualitas hidup, yaitu energi, peran keluarga, bahasa, mobilitas, *mood*/suasana hati, kepribadian, perawatan diri, pemikiran, peran sosial, fungsi ekstremitas atas, penglihatan, pekerjaan atau produktivitas. Energi menilai vitalitas atau tingkat kelelahan pasien. Peran keluarga menilai peran emosional dan fisik, termasuk hubungan dan kegiatan dengan keluarga. Bahasa menilai kemampuan berkomunikasi, serta skor afasia dan disartria. Mobilitas mencakup subskala fungsi fisik, kemampuan pasien untuk melakukan berbagai gerakan. *Mood*/suasana hati mengidentifikasi kondisi emosional pasien. Kepribadian untuk mengetahui perubahan kepribadian pasca-stroke. Domain perawatan diri menilai kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Peran sosial merupakan subskala fungsi sosial untuk mengetahui hubungan pasien dengan teman dan aktivitas di luar rumah. Pemikiran mengukur skor orientasi dan perintah, yang termasuk fungsi kognitif. Fungsi ekstremitas atas untuk mengetahui fungsi lengan atau tangan. Penglihatan merupakan ukuran lapang visual dan pergerakan okular pasien. Pekerjaan atau produktivitas merupakan aktivitas penting yang dilakukan di dalam atau di luar rumah, untuk menilai keterbatasan peran fisik (Williams *et al.*, 1999).

Instrumen *Specific-Quality of Life-12 Items* (SS-QOL-12) adalah versi singkat dari instrumen SS-QOL yang berisi 49 item, yang dikembangkan oleh Post, Boosman, Zandvoort, Passier, Rinkel, dan Visser pada tahun 2010. Alat ukur ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas serta terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien stroke. Instrumen ini terdiri dari 12 item pertanyaan. Satu item pertanyaan instrumen SS-QOL-12 mewakili satu domain kualitas hidup pasien stroke, yang merupakan pertanyaan representatif yang terbukti memiliki korelasi domain dan konsistensi internal tertinggi. Domain SS-QOL yang berjumlah 12 dapat digabungkan menjadi dua skor subtotal, yaitu aspek fisik dan psikososial. Aspek fisik mewakili domain perawatan diri, mobilitas, fungsi ekstremitas atas, bahasa, penglihatan, dan pekerjaan. Aspek psikososial

mewakili domain berpikir, peran keluarga, peran sosial, kepribadian, *mood*/suasana hati, dan energi. Konsistensi internal yang tinggi dari kedua skor subtotal ini menunjukkan bahwa skor tersebut dapat digunakan secara akurat melalui lebih sedikit item, sehingga versi singkat dari SS-QOL dapat dikembangkan. Responden yang merupakan penderita stroke sering mengalami masalah perhatian dan konsentrasi serta kemampuan kognitif. Instrumen yang ringkas, lebih sederhana, dan hanya membutuhkan waktu singkat ini akan mempermudah responden (Post *et al.*, 2010). Pertanyaan kuesioner SS-QOL-12 antara lain:

Tabel 2.1 Pertanyaan Kuesioner SS-QOL-12 dan Domain yang Dinilai.

No.	Pertanyaan (Seminggu Terakhir)	Domain yang Dinilai
Kualitas Hidup Aspek Fisik		
1.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat memenuhi kebutuhan diri seperti mandi?	Perawatan Diri
2.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat berjalan atau menggunakan kursi roda (misalnya banyak berhenti dan beristirahat karena lelah atau tidak mampu)?	Mobilitas
3.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat mengancing baju?	Fungsi Ekstremitas Atas
4.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat berbicara (seperti mengulang berbicara agar orang lain dapat memahami apa yang Anda katakan)?	Bahasa
5.	Sejauh mana masalah penglihatan yang Anda alami seperti masalah saat menonton televisi untuk dapat menikmati acaranya?	Penglihatan
6.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah?	Pekerjaan
Kualitas Hidup Aspek Psikososial		
7.	Saya kesulitan dalam mengingat sesuatu.	Pemikiran
8.	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga.	Peran Keluarga
9.	Kondisi fisik saya mengganggu kehidupan sosial saya, seperti berkumpul dengan teman atau masyarakat.	Peran Sosial
10.	Saya merasakan bahwa kepribadian saya telah berubah.	Kepribadian
11.	Saya merasa berkecil hati memandang masa depan saya.	<i>Mood</i> /Suasana Hati
12.	Saya terlalu lelah untuk melakukan kegiatan yang biasanya saya lakukan.	Energi

2.1.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik antara lain:

2.1.4.1 Usia

Usia merupakan faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik (Lu *et al.*, 2025). Usia yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik adalah lebih dari sama dengan 60 tahun. Terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien stroke iskemik berusia 60 tahun dengan *p-value* 0,032. Pasien berusia ≥ 60 tahun berpotensi 1,99 kali lebih rendah untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien berusia < 60 tahun. Ketergantungan pada orang lain untuk perawatan pribadi dan hilangnya minat dalam aktivitas yang menyenangkan, dapat memburuk seiring bertambahnya usia sehingga mengakibatkan meningkatnya perasaan stres dan cemas (Zamzam *et al.*, 2020). Terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dan usia dengan $p < 0,001$ (Butsing *et al.*, 2025). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur dengan *p-value* 0,006 (Abdu *et al.*, 2022).

Usia merupakan prediktor kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan *p-value* 0,001 (Handayani *et al.*, 2022). Bertambahnya usia pasien pasca stroke diikuti dengan menurunnya skor total kualitas hidup yang dapat diartikan sebagai rendahnya kualitas hidup. Setiap pertambahan usia satu tahun menyebabkan penurunan skor kualitas hidup sebesar 0,226 (Martini *et al.*, 2022). Pasien stroke yang lebih tua lebih rentan mengalami dampak yang tidak diinginkan terkait dengan morbiditas, mortalitas, dan hasil jangka panjang (Chaudhary *et al.*, 2024).

Usia merupakan faktor yang paling berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien. Pasien lanjut usia dengan usia 60 tahun ke atas cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada pasien yang lebih muda. Kualitas

hidup yang lebih rendah pada lansia dibandingkan dengan pasien yang lebih muda disebabkan oleh keterbatasan fisik dan tingkat perbaikan yang rendah sebelum sesi rehabilitasi. Pasien dengan usia 61 hingga 71 tahun memiliki kualitas hidup yang rendah yang melibatkan status fungsional, kesejahteraan, persepsi kesehatan umum, dan kualitas hidup global. Status fungsional pasien berperan penting dalam kualitas hidup pasien. Status fungsional yang rendah menunjukkan ketergantungan yang tinggi terhadap pihak ketiga yang dapat menyebabkan gangguan suasana hati di antara pasien dan pengasuh (Ismail *et al.*, 2022).

Usia memiliki efek pada perkembangan status kesehatan pasien. Hal ini merupakan pemicu yang memiliki dampak terhadap kapabilitas pasien saat memilih aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari melalui perawatan diri dan kemampuan untuk merawat diri sendiri (Kurnia dan Idris, 2020). Usia merupakan konstruk global yang berkaitan dengan disabilitas dan tingkat keparahan dalam hal kualitas hidup (Handayani *et al.*, 2022). Pasien yang mengalami gangguan dalam mobilitas, perawatan diri, dan aktivitas sehari-hari merasakan penurunan kualitas hidup. Selain itu, perbaikan disabilitas fisik akibat stroke mengharuskan pasien untuk terlibat dalam latihan fisik guna meningkatkan dan memperbaiki otot tubuh mereka. Akan tetapi, keterlibatan lansia dalam latihan fisik rendah, yang dapat menghambat proses pemulihan. Selain itu, pada lansia laki-laki, sebagai pencari nafkah keluarga, status fungsional yang rendah pada pasien stroke dapat menyebabkan pria tersebut mengalami gangguan emosional yang berkaitan dengan kualitas hidup yang rendah (Ismail *et al.*, 2022).

2.1.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin secara langsung memengaruhi kualitas hidup pasien pasca-stroke. Jenis kelamin yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik adalah perempuan. Terdapat penurunan kualitas hidup pada pasien stroke iskemik berjenis kelamin perempuan dengan $p=0,027$. Pasien perempuan akan mengalami penurunan kualitas hidup sebesar

1,74 kali lebih rendah dibandingkan pasien laki-laki. Jenis kelamin dikaitkan dengan beberapa pola kesehatan dan penyakit. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan cenderung lebih mudah mengungkapkan penyakit kronis yang dialami. Perempuan secara konsisten memiliki lebih banyak informasi kesehatan daripada laki-laki karena peran kesehatan mereka dalam keluarga (Zamzam *et al.*, 2020). Kualitas hidup yang lebih rendah diamati di antara para wanita (Ismail *et al.*, 2022). Terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dan jenis kelamin ($p < 0,001$) (Butsing *et al.*, 2025). Perempuan berisiko lebih tinggi memiliki kualitas hidup rendah-menengah (Abdulsalam *et al.*, 2024). Kualitas hidup berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin (Dianati *et al.*, 2021). Kualitas hidup pasien stroke laki-laki lebih baik daripada pasien perempuan (Kurnia dan Idris, 2020).

Total biaya penanganan stroke lebih rendah pada pria dibandingkan dengan wanita. Biaya yang lebih tinggi pada wanita berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih buruk pada wanita dibandingkan dengan pria karena beban biaya perawatan kesehatan. Hal ini mempertimbangkan keterbatasan sumber daya keuangan wanita (Ismail *et al.*, 2022).

2.1.4.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan yang berhasil ditamatkan oleh penderita stroke yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Kualitas hidup pasca-stroke yang lebih rendah berkaitan dengan tingkat pendidikan sekolah yang lebih rendah, di bawah ijazah sekolah menengah atas (Rego *et al.*, 2022). Tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke (Dianati *et al.*, 2021). Hasil regresi linier berganda menemukan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor terkait yang memengaruhi persepsi kesehatan, kesehatan fisik, dan kesehatan psikologis (Martini *et al.*, 2022).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi seseorang untuk menerima atau menolak pengetahuan baru yang diterimanya. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki status kualitas hidup yang lebih tinggi. Seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang memadai cenderung memiliki pengaruh positif terhadap perilakunya dalam mencari perawatan dan pengobatan suatu penyakit, serta dalam menentukan tindakan yang akan dan harus diambil untuk mengatasi masalah kesehatannya. Hal ini berkaitan dengan tingkat kecukupan pengetahuan mereka yang positif untuk memahami dan mematuhi anjuran dokter terkait peningkatan kualitas hidup mereka (Martini *et al.*, 2022). Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami manajemen perawatan diri. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dapat dengan mudah membaca dan memahami dampak stroke, sehingga meningkatkan kesadaran tentang penyakit ini. Hal ini berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap manajemen perawatan diri (Zemed *et al.*, 2021).

Tingkat pendidikan yang lebih rendah merupakan prediktor lain dari rendahnya kualitas hidup (Kariyawasam *et al.*, 2020; Zemed *et al.*, 2021). Pasien dengan pendidikan tinggi memiliki lebih banyak informasi tentang penyakit, metode pengobatan dan pedoman tatalaksana, rehabilitasi, serta pemahaman yang lebih baik tentang proses pemulihan stroke, yang dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap instruksi dan manajemen pengobatan, serta meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, orang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik, sehingga akses ke layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan cepat. Probabilitas penggunaan metode rehabilitasi yang mahal lebih tersedia bagi kelompok pasien ini (Dianati *et al.*, 2021; Abdulsalam *et al.*, 2024).

2.1.4.4 Status Pekerjaan

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hasil penelitian memaparkan bahwa status pekerjaan memiliki

pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Terdapat peningkatan kualitas hidup pasien stroke iskemik yang memiliki pekerjaan ($p=0,035$). Pasien yang memiliki pekerjaan akan memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 1,93 kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak bekerja. Pekerjaan memiliki hubungan dengan kualitas hidup dimana kualitas hidup yang baik pada orang yang bekerja 9,81 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak bekerja (Zamzam *et al.*, 2020). Status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke dengan *p-value* 0,022 (Abdu *et al.*, 2022). Kualitas hidup berhubungan secara signifikan dengan pekerjaan (Dianati *et al.*, 2021). Tingkat suasana hati lebih signifikan secara positif pada pasien yang bekerja ($p=0,035$) (Hatice, 2023). Pasien stroke yang tidak bekerja sebesar 63,6% menempati presentase yang besar dibandingkan dengan yang bekerja yaitu 36,4% (Muslimah *et al.*, 2023).

Stroke dapat menyebabkan individu mengalami disabilitas fisik dan kemunduran berupa keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan dalam komunikasi dan berpikir. Pada penderita pasca stroke, sebagian dari mereka mampu bekerja kembali, tetapi keterampilan yang mereka miliki berbeda dengan yang mereka miliki sebelum terkena stroke. Hasil analisis dalam penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan pasien memiliki hubungan tidak langsung terhadap kualitas hidup pasca stroke melalui pendapatan keluarga. Pekerjaan dapat membantu kondisi keuangan keluarga dan pemulihan fisik, meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi depresi serta meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Penderita stroke dengan tingkat ekonomi rendah memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien stroke dengan status ekonomi tinggi. Status ekonomi sangat penting karena dapat membantu mengurangi depresi yang muncul pada pasien stroke (Zamzam *et al.*, 2020).

2.1.4.5 Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status yang dimiliki oleh individu sebagai penduduk negara berdasarkan adanya ikatan pernikahan, yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan secara langsung memengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien yang sudah menikah akan memiliki kualitas hidup sebesar 1,79 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dengan status belum menikah/janda/duda. Terdapat peningkatan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan status telah menikah ($p = 0,024$). Pasien dengan status perkawinan memiliki kemungkinan mengalami depresi sebesar 1,12 kali lebih rendah dibandingkan pasien dengan status belum menikah/janda/duda (Zamzam *et al.*, 2020). Terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dan status pernikahan ($p < 0,001$) (Butsing *et al.*, 2025). Status pernikahan berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke dengan $p\text{-value}$ 0,005 (Abdu *et al.*, 2022). Status pernikahan merupakan prediktor kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan $p\text{-value}$ 0,001 (Handayani *et al.*, 2022). Status pernikahan berkorelasi dengan kualitas hidup penyintas stroke (Chaleoykitti *et al.*, 2020).

Skor kualitas hidup yang lebih tinggi diperoleh oleh mereka yang menikah dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah, akibat adanya dukungan oleh pasangan dan anggota keluarga sehingga meningkatkan pemulihan disabilitas akibat stroke (Ismail *et al.*, 2022). Orang yang menikah sedikit lebih puas dalam hidup dibandingkan orang yang berpisah, orang yang bercerai atau menjanda, dan orang yang lajang. Hal ini menunjukkan bahwa aspek emosional dan sosial dari kehidupan berpasangan sangat penting bagi kesejahteraan subjektif (Handayani *et al.*, 2022). Status perkawinan merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien. Dukungan pasangan sangat dibutuhkan selama masa perawatan baik selama di rumah sakit maupun saat pasien berada di rumah, dengan adanya kedekatan dengan pasangan dapat memberikan pengaruh

yang penting terhadap proses penyembuhan, perilaku hidup sehat dan positif. Perubahan status kualitas hidup yang lebih baik ditemukan pada pasien stroke dengan status menikah. Adanya stabilitas motivasi dan emosional pada pasien pasca-stroke yang memiliki pasangan dapat menurunkan kejadian depresi yang berdampak pada peningkatan domain sosial terhadap kualitas hidup (Zamzam *et al.*, 2020).

2.1.4.6 Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit lain yang menyertai pasien stroke iskemik, yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke. Komorbiditas memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien stroke iskemik yang memiliki penyakit penyerta dengan $p = 0,025$. Pasien yang didiagnosis dengan komorbiditas akan memiliki kualitas hidup baik sebesar 1,96 kali lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak memiliki komorbiditas (Zamzam *et al.*, 2020). Komorbiditas berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki komorbiditas. Sebanyak 74,44% pasien memiliki komorbiditas, dan hipertensi merupakan yang paling umum (Zemed *et al.*, 2021). Beberapa komorbiditas juga dikaitkan dengan nyeri atau ketidaknyamanan, khususnya hipertensi dan diabetes (Wong *et al.*, 2021). Komorbiditas yang paling sering dialami pasien adalah hipertensi, sebesar 73,8%. Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi untuk stroke. Hipertensi menunjukkan efek signifikan terhadap kualitas hidup ($p\text{-value} < 0,05$) (Alotaibi *et al.*, 2021).

Komorbiditas umum yang teridentifikasi berkaitan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik adalah hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung (Chaudhary *et al.*, 2024). Hipertensi dapat dikaitkan dengan efek penurunan tekanan darah terhadap risiko stroke, yang mencegah stroke berulang (Alotaibi *et al.*, 2021). Komorbiditas seperti diabetes dapat berkaitan dengan penyakit kardiovaskular lainnya. Selain itu, karena merawat pasien

dengan komorbiditas biasanya lebih sulit daripada pasien normal, lama rawat inap mereka biasanya lebih lama, hal ini berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk pada kelompok pasien ini (Ismail *et al.*, 2022). Pasien pasca-stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi pada beberapa minggu pertama stroke (Zamzam *et al.*, 2020).

2.1.4.7 Lama Waktu Pasca Stroke

Lama waktu pasca stroke adalah periode pasien mengalami stroke, dimulai sejak awal serangan terakhir hingga saat ini. Kualitas hidup berhubungan dengan lama waktu pasca stroke. Terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien stroke iskemik dengan lama sakit enam bulan dengan $p = 0,018$ (Zamzam *et al.*, 2020). Lama waktu pasca stroke berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke dengan $p\text{-value}$ 0,007. Sebanyak 20,4% pasien yang menderita stroke kurang dari satu tahun memiliki kualitas hidup yang baik dan 38,8% pasien yang mengalami stroke lebih dari satu tahun mengalami kualitas hidup yang kurang baik (Abdu *et al.*, 2022).

Hasil analisis menunjukkan bahwa periode penyakit yang panjang memengaruhi kualitas hidup pasca stroke. Pasien yang menderita stroke selama lebih dari enam bulan akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah sebesar 2,12 daripada pasien yang menderita stroke kurang dari enam bulan. Ada hubungan antara durasi penyakit dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien yang sakit lebih dari atau sama dengan enam bulan akan mengalami penurunan kualitas hidup. Menderita stroke yang lama akan membuat pasien lebih putus asa terhadap penyakitnya, pasien akan merasa tidak berdaya dengan kondisi mereka meskipun setiap pasien memiliki mekanisme pertahanan yang berbeda, tetapi mereka akan tetap merasa sulit untuk menghadapi stresor dari penyakit tersebut. Terdapat hubungan tidak langsung penyakit untuk kualitas hidup pasien pasca stroke melalui depresi. Pasien yang telah menderita stroke selama lebih dari enam bulan akan memiliki probabilitas untuk mengalami depresi 0,78 kali lebih tinggi

daripada pasien yang telah mengalami stroke kurang dari enam bulan. Lamanya menderita stroke akan memengaruhi penerimaan kondisi fisik seseorang dan dapat menyebabkan depresi. Diketahui bahwa persentase depresi lebih tinggi pada pasien pasca stroke yang menderita stroke lebih dari sama dengan enam bulan sebesar 74,3% dibandingkan dengan pasien pasca-stroke yang menderita stroke kurang dari enam bulan. Terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya menderita stroke dengan kejadian depresi pada pasien pasca-stroke (Zamzam *et al.*, 2020).

2.1.4.8 Status Serangan

Status serangan adalah jumlah berapa kali pasien mengalami stroke iskemik hingga saat ini. Status serangan memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien stroke iskemik berulang dengan $p = 0,033$. Pasien yang pernah mengalami stroke lebih dari satu kali akan memiliki kemungkinan kualitas hidup yang baik sebesar 1,87 kali lebih rendah dibandingkan pasien yang baru pertama kali mengalami stroke (Zamzam *et al.*, 2020). Kualitas hidup berhubungan secara signifikan dengan riwayat stroke sebelumnya (Dianati *et al.*, 2021). Terdapat korelasi yang signifikan antara frekuensi kejadian stroke dengan kesejahteraan dan kepuasan hidup secara keseluruhan pada penyintas stroke (Wong *et al.*, 2021).

Skor kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke iskemik pertama kali lebih tinggi dibandingkan pasien stroke iskemik berulang. Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor kualitas hidup terkait kesehatan pada fungsi fisik, peran fisik, dan energi. Kekambuhan stroke dapat terjadi karena faktor gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, faktor risiko lain yang juga berpengaruh adalah riwayat hipertensi, diabetes melitus, kelainan jantung dan ketidakteraturan pengobatan. Kecacatan dan kematian yang timbul pada kasus stroke berulang jauh lebih tinggi dibandingkan pada kasus stroke pertama kali (Zamzam *et al.*, 2020).

2.1.4.9 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, maupun penerimaan yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien stroke iskemik. Analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara langsung memengaruhi kualitas hidup. Terdapat peningkatan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan dukungan keluarga yang baik ($p=0,013$). Pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 2,17 kali lebih tinggi daripada pasien dengan dukungan keluarga yang rendah. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup setelah stroke. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin baik kualitas hidup pasien pasca stroke. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional dan dukungan apresiasi yang terkait dengan kualitas hidup pasien pasca stroke (Zamzam *et al.*, 2020). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan *p-value* 0,000 dan *odds ratio* 16,675. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik memiliki kualitas hidup yang lebih baik 16,675 kali lebih besar (Juniarti *et al.*, 2024). Peran keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke ($p=0,018$) (Chaudhary *et al.*, 2024). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien stroke dengan *p-value* 0,030 (Abdu *et al.*, 2022).

Dukungan keluarga memiliki hubungan yang kuat dengan perawatan pasien pascastroke dan sangat signifikan terhadap kualitas kesehatan. Sebagian besar responden mendapatkan perhatian dari pasangannya (suami atau istri) dan anak-anak, mencapai 60,7%. Keluarga merupakan kunci dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke yang membutuhkan waktu perawatan yang panjang (Suprayitno *et al.*, 2023). Dalam mencapai kualitas hidup yang baik, pasien stroke sangat bergantung pada dukungan yang diberikan oleh keluarga (Ismail *et al.*, 2022). Bentuk dukungan keluarga antara lain dukungan emosional, penghargaan, informasional, dan instrumental. Dukungan emosional dan penghargaan mencakup motivasi, dorongan, dan penguatan kepada pasien yang dapat meningkatkan

keinginan pasien untuk menerima penyakitnya serta menjalankan perawatan dan pengobatan. Dukungan informasional dapat memberikan informasi terkait pengobatan pasien sehingga membantu menentukan terapi yang dilakukan pada pasien. Dukungan instrumental dalam bentuk materi berupa fasilitas, barang, dan pelayanan yang dapat membantu pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menjalankan perawatan stroke (Fiscarina *et al.*, 2023; Nisak, *et al.*, 2023).

2.2 Stroke Iskemik

2.2.1 Definisi dan Etiologi Stroke

Stroke adalah defisit neurologis secara tiba-tiba yang disebabkan oleh cedera fokal akut pada sistem saraf pusat akibat penyebab vaskular (Assefa *et al.*, 2022; Ahmed *et al.*, 2024). Stroke adalah gangguan sirkulasi darah otak fokal atau global yang bersifat iskemik atau hemoragik, dengan gejala yang berlangsung 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Alemu *et al.*, 2023). Stroke merupakan kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang karena penyumbatan atau pecahnya arteri otak (Saini dan Gurvendra, 2022). Stroke menempati peringkat kedua penyebab kematian di seluruh dunia (Ding *et al.*, 2022).

Terdapat dua jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Jenis stroke yang paling umum adalah stroke iskemik yang mencakup 87% kasus, yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah (Rochmah *et al.*, 2021; Saini dan Gurvendra, 2022). Stroke iskemik mencakup hampir sembilan dari sepuluh kasus stroke (Ahmed *et al.*, 2024). Stroke hemoragik mencakup sekitar 13% kasus stroke dan disebabkan oleh perdarahan di dalam atau di sekitar otak akibat pembuluh darah yang pecah. Stroke menimbulkan beban finansial yang cukup besar karena biaya yang terkait dengan perawatan pra-rumah sakit, rumah sakit, dan pasca-rumah sakit (Rochmah *et al.*, 2021).

Stroke iskemik terjadi ketika gumpalan menyebabkan penyumbatan darah sehingga membuat otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Stroke iskemik didefinisikan sebagai episode disfungsi neurologis dengan gejala yang menetap selama lebih dari 24 jam (Rochmah *et al.*, 2021; Saini dan Gurvendra, 2022). Etiologi atau penyebab dari stroke iskemik dapat berupa aterotrombosis pembuluh darah besar. Aterotrombosis ini merupakan pembentukan plak aterosklerotik bermuatan lipid pada dinding bagian dalam arteri utama, yang dapat merusak arteri ekstrakranial dan intrakranial. Penyebab lainnya yaitu kardioemboli yang terjadi ketika gumpalan darah yang terbentuk di dalam jantung pecah, memasuki sirkulasi, dan terperangkap pada arteri serebral. Penyakit pembuluh darah kecil berupa penyakit oklusif yang melibatkan mikrosirkulasi otak juga dapat menyebabkan terjadinya stroke iskemik. Stroke iskemik juga dapat diakibatkan oleh diseksi arteri ekstrakranial, vaskulopati non-aterosklerotik, kondisi hiperkoagulasi, atau gangguan hematologi (Andersson *et al.*, 2024).

2.2.2 Gejala Stroke Iskemik

Gejala umum pada penderita stroke antara lain kelemahan atau mati rasa mendadak pada anggota tubuh bagian atas atau bawah pada satu sisi tubuh, wajah, kelumpuhan, gangguan keseimbangan, bicara pelo, bahkan gangguan kesadaran. Namun, beberapa pasien mungkin menunjukkan gejala stroke yang kurang umum, seperti sakit kepala parah yang tiba-tiba, mual, masalah penglihatan, atau gangguan kognitif (Berthold-Lindstedt *et al.*, 2020; Patil *et al.*, 2022; Andersson *et al.*, 2024). Gejala berlangsung lebih dari 24 jam atau dalam kasus yang parah, mengakibatkan kematian dan umumnya terjadi secara tiba-tiba (Rachmawati *et al.*, 2023).

Lima tanda peringatan stroke yang ditetapkan oleh *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* antara lain mati rasa atau lemah pada wajah, lengan, atau kaki (terutama pada satu sisi tubuh), kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata, pusing atau kesulitan berjalan serta kehilangan

keseimbangan atau koordinasi, serta sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya (Saini dan Gurvendra, 2022). Gejala yang paling umum ditemukan pada stroke iskemik adalah hilangnya sensasi dan kelemahan pada bagian tubuh, berupa kelemahan lengan dan kaki. Gejala ini dapat dibedakan dari stroke hemoragik berupa sakit kepala akut, muntah, dan peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi disertai gejala yang berkembang dalam beberapa menit (Abdu *et al.*, 2021).

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.

No.	Judul Penelitian	Peneliti dan Tahun Terbit	Populasi dan Sampel	Teknik Analisis Data	Hasil Penelitian
1.	<i>Comparison of Factors Affecting Quality of Life in Patients with Acute Ischemic Stroke Across Different Stroke Severities</i>	Peneliti: Yuxuan Lu, Weiping Sun, Yining Huang, Zhaoxia Wang, Zhiyuan Shen, Wei Sun, Ran Liu, Fan Li, Junlong Shu, Qing Peng, Jingjing Jia, Peng Sun, Yijun Song, Haiqiang Jin Tahun Terbit: 2025	Populasi: 10.002 pasien stroke iskemik dari 80 rumah sakit di 44 kota di China. Sampel: 8598 penderita stroke iskemik yang memenuhi kriteria inklusi.	Desain penelitian: Analisis Observasional Analisis data: <i>Cross Sectional</i>	Usia merupakan faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik.
2.	<i>Changes of Health-Related Quality of Life Within 6 Months After Stroke by Clinical and Sociodemographic Factors</i>	Peneliti: Nipaporn Butsing, Joachim G. Voss, Jesada Keandoungchun, Nalinrat Thongniran, Mary T. Quinn Griffin Tahun Terbit: 2025	Populasi: Pasien yang mengalami stroke pertama kali dan dirawat di unit stroke akut di rumah sakit tersier di Bangkok antara April 2020 dan Februari 2021. Sampel: 155 dari 186 pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi.	Desain penelitian: Analisis Observasional Analisis data: <i>Retrospective Cohort Study</i>	Terdapat hubungan signifikan antara kualitas hidup dan usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan ($p < 0,001$).
3.	<i>Management Self Care Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke</i>	Peneliti: Andini Juniarti, Kgs. M. Faizal, Rizky Meilando	Populasi: Pasien stroke di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang pada tahun 2023.	Desain penelitian: Analisis Observasional	Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan <i>p-value</i> 0,000 dan OR 16,675. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | Tahun Terbit:
2024 | Sampel:
65 pasien pasca stroke yang memenuhi kriteria inklusi melalui teknik <i>purposive sampling</i> . | Analisis data:
<i>Cross Sectional</i> | memiliki kualitas hidup yang lebih baik 16,675 kali lebih besar. |
| 4. <i>Factors Associated with Quality of Life among Newly Diagnosed Acute Ischemic Stroke Patients: A Community-Based Case-Control Study</i> | Peneliti:
Fatima Ibrahim Abdulsalam, Prapatsorn Somsri, Piyapong Papitak, Kittipod Tussanabunyong, Wisit Chaveepojnkamjorn, Nitikorn Phoosuwana

Tahun Terbit:
2024 | Populasi:
Pasien yang dirawat di unit stroke Rumah Sakit Provinsi Sakon Nakhon dengan diagnosis klinis stroke dan berusia antara 18 dan 75 tahun.

Sampel:
154 kelompok kasus berusia 18 dan 75 tahun didiagnosis dengan stroke insiden. Kelompok kontrol adalah 554 individu non-stroke yang direkrut dari komunitas tempat tinggal kasus. | Desain penelitian:
Analisis Observasional

Analisis data:
<i>Case control</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Perempuan berisiko lebih tinggi memiliki kualitas hidup rendah-menengah. - Faktor protektif domain kesehatan fisik meliputi jenis kelamin laki-laki (OR 0,406, 95% CI) dan menikah (OR 0,391, 95%CI). - Faktor protektif untuk domain psikologis meliputi berjenis kelamin laki-laki (OR 0,354, 95% CI) dan menikah (OR 0,347, 95% CI). - Pada domain hubungan sosial, usia 39 tahun atau kurang (OR 0,273, 95% CI), jenis kelamin laki-laki (OR 0,350, 95% CI), dan pendidikan tinggi (OR 0,237, 95% CI) merupakan faktor protektif terhadap kualitas hidup rendah-menengah. - Untuk domain lingkungan, jenis kelamin laki-laki (OR 0,373, 95% CI) merupakan faktor protektif terhadap kualitas hidup rendah-menengah. |
| 5. <i>Quality of Life and Associated Factors among Patients with Stroke at Tertiary Hospital, Nepal</i> | Peneliti:
Chaudhary B, Devkota N, Kafle BR, Pradhan S, Maharjan PL, Adhikari HP

Tahun Terbit:
2024 | Populasi:
92 pasien stroke di <i>Annapurna Neurological Institute</i> dan <i>Allied Sciences</i> dari Juni hingga Desember 2022.

Sampel:
Penentuan ukuran sampel didasarkan pada referensi dari penelitian sebelumnya dengan ukuran sampel 93,9. | Desain penelitian:
Analisis Observasional

Analisis data:
<i>Case control</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Peran keluarga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke ($p = 0,018$). Kualitas hidup secara keseluruhan lebih tinggi pada pasien berusia antara 45 dan 55 tahun. - Komorbiditas umum yang teridentifikasi adalah hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Pasien hipertensi memiliki kualitas hidup keseluruhan tertinggi dibandingkan dengan komorbiditas lain yang diteliti. |

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 6. <i>Factors Associated with Health-related Quality of Life of Patients with Stroke</i> | Peneliti:
Hatice AGIR

Tahun Terbit:
2023 | Populasi:
Pasien yang menjalankan rehabilitasi di rumah sakit tersier di wilayah tenggara Turki antara November 2022 dan Februari 2023.

Sampel:
150 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. | Desain penelitian:
Analisis Observasional

Analisis data:
<i>Cross Sectional</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Durasi pasca-stroke berkorelasi positif dengan status kerja; tingkat suasana hati lebih signifikan secara positif pada pasien yang bekerja ($p=0,035$). - Tidak ada perbedaan signifikan dalam HRQOL antara kedua jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. |
| 7. <i>Analysis of the Quality of Life of Stroke Patients with the EQ-5D-5L Method at the Tlogosari Kulon Health Center</i> | Peneliti:
Muslimah, Ratna Sulistyorini, Ghina Nur Shafira

Tahun Terbit:
2023 | Populasi:
Pasien stroke di Pusat Kesehatan Tlogosari Kulon pada 5 Oktober hingga 29 Oktober 2022.

Sampel:
44 pasien stroke iskemik yang memenuhi kriteria inklusi. | Desain penelitian:
Analisis Observasional

Analisis data:
<i>Cross Sectional</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Sebanyak 77,3% pasien stroke iskemik adalah perempuan. - Sebagian besar pasien berstatus menikah (93,2%). - Pasien yang tidak bekerja (63,6%) menempati persentase yang besar dibandingkan dengan mereka yang bekerja (36,4%). |
| 8. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke | Peneliti:
Siprianus Abdu, Yunita Carolina Satti, Friska Payung, dan Herda Anneke Soputan

Tahun Terbit:
2022 | Populasi:
1.317 pasien yang terdiri dari 656 pasien stroke yang menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Stela Maris Makassar dan 661 pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Sampel:
103 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih melalui <i>nonprobability sampling</i> berupa <i>accidental sampling</i> . | Desain penelitian:
Analisis Observasional

Analisis data:
<i>Cross Sectional</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Faktor yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup antara lain umur dengan p-value 0,006, status pekerjaan dengan p-value 0,022, dukungan keluarga dengan p-value 0,030, status pernikahan dengan p-value 0,005, dan lama stroke dengan p-value 0,007. - Faktor yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke adalah jenis kelamin dengan p-value 1,000 dan tingkat pendidikan dengan p-value 0,591. |

9. *The Associated Factors of Quality of Life among Stroke Survivors: A Study in Indonesia*

Peneliti: Fitria Handayani, Reni Sulung Utami, Chandra Bagus Ropyanto, Niken Safitri Dyan Kusumaningrum, Yuni Dwi Hastuti

Tahun Terbit: 2022

Populasi: 98 pasien stroke iskemik di rumah sakit umum di Semarang, Indonesia antara bulan Januari dan Maret 2020.

Sampel: 57 dari 98 pasien yang mengalami stroke iskemik yang memenuhi kriteria inklusi.

Desain penelitian: Analisis Observasional

Analisis data: Cross Sectional

 - Regresi linier menunjukkan bahwa usia dan status pernikahan merupakan prediktor kualitas hidup pasien stroke iskemik (p -value 0,001).
10. *Assessment of the Stroke-Specific Quality-of-Life Scale in KFHU, Khobar: A Prospective Cross-Sectional Study.*

Peneliti: Sarah M. Alotaibi, Horia M. Alotaibi, Amira M. Alolyani, Fawziah A. Abu Dali, Alaa K. Alshammari, Amani A. Alhwiesh, Danya M. Gari, Inam Khuda M.Q Khuda and Christopher A. Vallabadoss

Tahun Terbit: 2021

Populasi: Pasien stroke di Departemen Neurologi di Rumah Sakit Universitas King Fahad pada Desember 2019 hingga Februari 2020.

Sampel: 80 pasien stroke dilakukan di Departemen Neurologi Rumah Sakit Universitas King Fahad.

Desain penelitian: Analisis Observasional

Analisis data: Cross Sectional

 - Jenis kelamin, usia, kekambuhan stroke, dan waktu sejak stroke tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup (p -value > 0,05).
 - Komorbiditas yang memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup adalah hipertensi dan fibrilasi atrium.
11. *Factors Predicting Quality of Life in Stroke Patients: A Cross-Sectional Study*

Peneliti: Mansour Dianati, Zahra Sadat Sirousinejad, Zahra Sooki

Tahun Terbit: 2021

Populasi: Semua pasien yang memenuhi syarat yang merujuk ke Rumah Sakit Shahid Beheshti di Kashan dari Maret 2019 hingga Oktober 2020.

Desain penelitian: Analisis Observasional

Analisis data: Cross Sectional

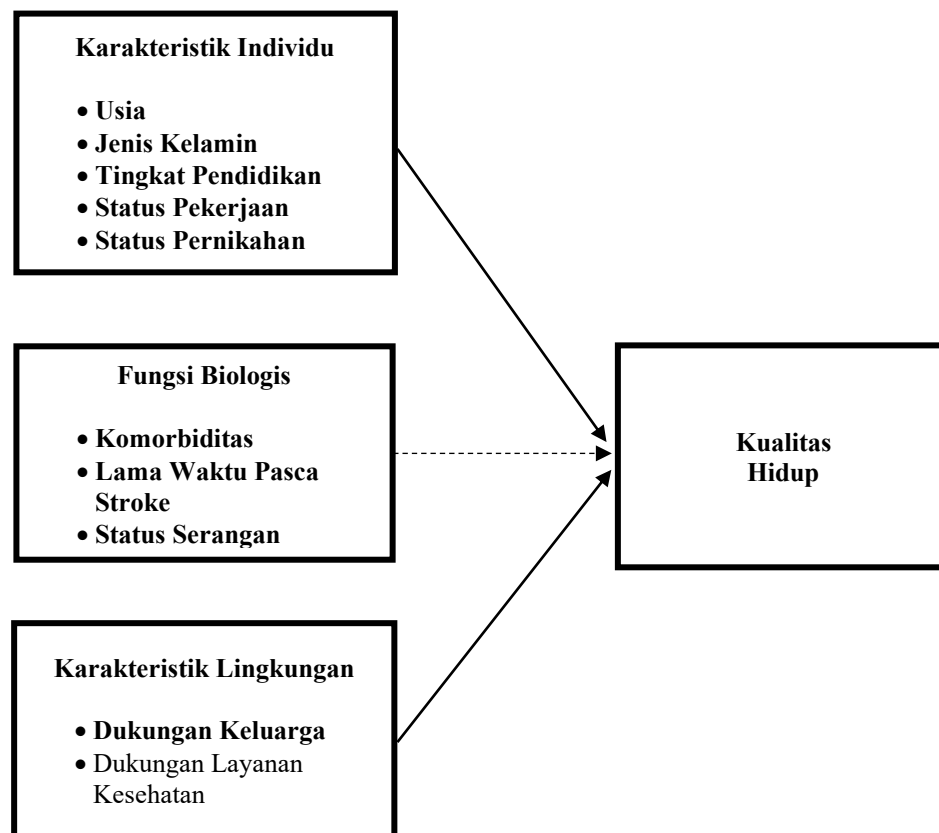
 - Kualitas hidup berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, jenis stroke, penggunaan layanan rehabilitasi, tingkat pendidikan pasangan, pekerjaan, jumlah anak, olahraga teratur, riwayat hipertensi, dan riwayat stroke sebelumnya.

- Sampel:**
Pengambilan sampel secara acak dilakukan pada hari genap setiap bulan dan diikutsertakan dalam penelitian. Hasil perhitungan sampel berjumlah 171 orang, dengan memperhitungkan penurunan 10%, meningkat menjadi 188 orang.
12. *Quality of Life in the First Year after Ischemic Stroke Treated with Acute Revascularization Therapy* **Peneliti:** Aboudou Martinou Do Rego, Gauthier Duloquin, Marie Sauvant, Simon Amaral, Quentin Thomas, Hervé Devilliers, dan Yannick Béjot **Tahun Terbit:** 2021 **Populasi:** Pasien pasca stroke di Rumah Sakit Universitas Dijon pada Januari 2016 hingga Juni 2019. **Sampel:** Pasien berusia 18 tahun atau lebih dimasukkan jika mengalami stroke iskemik akut yang diobati dengan terapi revaskularisasi. **Desain penelitian:** Analisis Observasional **Analisis data:** Prospective Observational Cohort Study
- Kualitas hidup pasca-stroke yang lebih rendah secara independen berkaitan dengan tingkat pendidikan sekolah yang lebih rendah.
 - Faktor-faktor yang secara independen berkaitan dengan skor mobilitas yang lebih rendah adalah usia > 75 tahun, tingkat pendidikan di bawah ijazah sekolah menengah atas.
13. *Biopsychosocial Factors Affecting Quality of Life in Post-stroke Patients: A Path Analysis Evidence from Surakarta Hospital, Central Java* **Peneliti:** Maki Zamzam, Didik Gunawan Tamtomo, Vitri Widyaningsih **Tahun Terbit:** 2020 **Populasi:** Pasien pasca stroke di Rumah Sakit Kota Surakarta pada September hingga Oktober 2019. **Sampel:** 200 pasien pasca stroke di Rumah Sakit Kota Surakarta September hingga Oktober 2019 melalui *purposive sampling*. **Desain penelitian:** Analisis Observasional **Analisis data:** Cross Sectional
- Terdapat peningkatan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan status telah menikah ($p=0,024$), memiliki pekerjaan ($p=0,035$) dukungan keluarga baik ($p=0,013$).
 - Terjadi penurunan kualitas hidup pada pasien berusia 60 tahun ($p=0,032$), jenis kelamin perempuan ($p=0,027$), stroke berulang ($p=0,033$), lama sakit 6 bulan ($p=0,018$), memiliki penyakit penyerta ($p=0,025$).
 - Kualitas hidup berhubungan dengan usia, penyakit penyerta, status perkawinan, dan dukungan keluarga.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 14. Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke | Peneliti:
Erlin Kurnia, Desi Natalia Trijayanti Idris | Populasi:
Pasien stroke di Rumah Sakit Baptis Kediri pada tahun 2019. | Desain penelitian:
Analisis Observasional | <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup pasien stroke yang buruk umumnya dialami oleh pasien berusia > 50 tahun. - Kualitas hidup pasien stroke laki-laki lebih baik daripada pasien perempuan. |
| | Tahun Terbit:
2018 | Sampel:
85 sampel yang dipilih melalui <i>non-probability sampling</i> berupa <i>purposive sampling</i> . | Analisis data:
<i>Cross Sectional</i> | |
| 15. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke | Peneliti:
Ulfa Bariroh, Henry Setyawan S, Mateus Sakundarno A | Populasi:
Responden pasca stroke yang ada di RSUD Tugurejo Kota Semarang. | Desain penelitian:
Analisis Observasional | <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas hidup yang rendah terdapat pada usia lansia (≥ 55 tahun) sebanyak 67,7%. Kelompok usia dengan persentase kualitas hidup tertinggi adalah dewasa sebesar 82,9%. - Laki-laki memiliki kualitas hidup buruk yaitu mencapai 52,1%. Kualitas hidup baik sebesar 51,9% dimiliki oleh perempuan. - Pasien yang tidak sekolah (100%) memiliki kualitas hidup buruk. Responden yang menempuh perguruan tinggi sebagai pendidikan akhir memiliki kualitas hidup yang baik (100%). - Pasien yang tidak bekerja (58,5%) memiliki kualitas hidup yang buruk. 59,6% pasien yang bekerja berkualitas hidup baik. - Pasien dengan status janda/duda/belum menikah (78%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup yang baik dimiliki oleh pasien yang mempunyai pasangan. |
| | Tahun Terbit:
2016 | Sampel:
100 pasien yang dipilih melalui <i>simple random sampling</i> dan memenuhi kriteria inklusi. | Analisis data:
<i>Cross Sectional</i> | |
-

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini ditunjukkan oleh Gambar 1.



Keterangan:

—→ = hubungan langsung

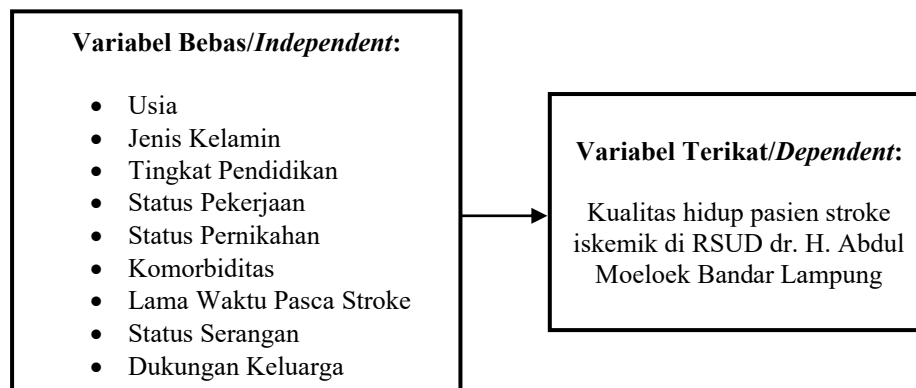
-----→ = hubungan tidak langsung

Variabel yang diteliti ditandai dengan huruf tebal pada bagan.

Gambar 1. Kerangka Teori (Ferrans *et al.*, 2005).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini ditunjukkan oleh Gambar 2.



Gambar 2. Kerangka Konsep.

2.6 Hipotesis

- Ha: usia memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Ho: usia tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- Ha: jenis kelamin memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Ho: jenis kelamin tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- Ha: tingkat pendidikan memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Ho: tingkat pendidikan tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- Ha: status pekerjaan memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Ho: status pekerjaan tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- Ha: status pernikahan memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Ho: status pernikahan tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

6. Ha: komorbiditas memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
Ho: komorbiditas tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
7. Ha: lama waktu pasca stroke memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
Ho: lama waktu pasca stroke tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
8. Ha: status serangan memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
Ho: status serangan tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
9. Ha: dukungan keluarga memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
Ho: dukungan keluarga tidak memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analisis observasional. Penelitian analisis observasional adalah penelitian yang menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel dimana peneliti hanya mengamati tanpa mengintervensi subjek penelitian. Rancangan yang digunakan adalah rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* yaitu studi epidemiologi yang melakukan pengukuran beberapa variabel dalam satu waktu secara bersamaan. *Cross sectional* mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor dan dampak yang ditimbulkannya (Vionalita, 2020). Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September hingga Desember 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah daerah generalisasi yang mencakup subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti, dengan tujuan untuk dipelajari dan dibuat suatu kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke iskemik yang melakukan pengobatan rawat jalan di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat 796 pasien stroke iskemik di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2023.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari anggota populasi yang dapat mewakili populasinya setelah diambil menurut prosedur tertentu (Sinaga, 2014).

3.3.2.1 Rumus Penghitungan Sampel

Penentuan besar sampel dapat ditentukan dengan rumus Green (1991), yaitu:

$$N = 50 + 8m$$

Keterangan:

N = jumlah sampel yang akan diteliti

m = jumlah variabel *independent* dalam penelitian

= jumlah variabel *independent* dalam penelitian ini adalah 9

$$N = 50 + 8m$$

$$N = 50 + 8.9$$

$$N = 122$$

Jumlah sampel yang diperoleh berdasarkan rumus Green yaitu 122 sampel. Sampel yang ditetapkan adalah sebanyak 122 pasien yang terdiagnosis stroke iskemik di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel penelitian atau teknik *sampling* merupakan cara yang dipakai untuk menentukan sampel yang akan diteliti. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling*, yang merupakan teknik pengambilan sampel melalui pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2014).

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Pasien yang melakukan rawat jalan atau pasien pasca rawat inap yang melakukan kontrol di Poliklinik Saraf dengan diagnosis stroke iskemik berdasarkan rekam medis.
2. Kesadaran *compos mentis*.
3. Bersedia menjadi responden yang ditandai dengan ketersediaan menandatangani lembar *informed consent*.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini berjumlah 122 responden.

3.3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien di Poliklinik Saraf yang baru pertama kali melakukan kunjungan.
2. Pasien yang terdiagnosis stroke hemoragik.
3. Pasien yang melakukan kunjungan tanpa didampingi keluarga.
4. Pasien dengan data tidak lengkap.

Jumlah sampel dengan kriteria eksklusi sehingga tidak dimasukkan ke dalam penelitian yaitu 2 orang, yang merupakan pasien di Poliklinik Saraf yang baru pertama kali melakukan kunjungan dan pasien yang terdiagnosis stroke hemoragik.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang memiliki sifat memengaruhi dan menjadi penyebab timbulnya variabel terikat (Noor, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang merupakan faktor utama yang akan dijelaskan dan memiliki sifat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain (Noor, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien stroke iskemik.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan oleh Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Bebas dan Variabel Terikat.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik	Persepsi pasien stroke iskemik terhadap posisi mereka dalam kehidupan (WHO, 2020).	Kuesioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner <i>Stroke Specific-Quality of Life-12 Items</i> (SS-QOL-12) dalam Bahasa Indonesia kepada penderita stroke iskemik. Jawaban kuesioner: 1= tidak mampu melakukan sama sekali/sangat setuju 2= banyak masalah/setuju 3= sedikit masalah/tidak setuju 4= tidak ada masalah/sangat tidak setuju	1= rendah-sedang (skor 12-35) 0= tinggi (skor 36-48)	Ordinal

No.	Varia- bel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2.	Usia	Usia yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik (Lu <i>et al.</i> , 2025).	Kartu Tanda Penduduk	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai usia saat ini.	1= ≥ 60 tahun 0= < 60 tahun	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kartu Tanda Penduduk	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner mengenai jenis kelamin penderita stroke iskemik.	1= perempuan 0= laki-laki	Ordinal
4.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan yang berhasil ditamatkan oleh penderita stroke yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik (Rego <i>et al.</i> , 2022).	Kuesioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner mengenai tingkat pendidikan terakhir penderita stroke iskemik.	1= rendah 0= menengah-tinggi	Ordinal
5.	Status Pekerjaan	Jenis kedudukan individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kuesioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai status pekerjaan saat ini.	1= tidak bekerja 0= bekerja	Ordinal
6.	Status Pernikahan	Status yang dimiliki oleh individu sebagai penduduk negara berdasarkan adanya ikatan pernikahan, yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kuesioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai status pernikahan saat ini.	1= tidak menikah/ tidak memiliki pasangan 0= menikah/ memiliki pasangan	Ordinal

No.	Varia- bel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
7.	Komor- biditas	Penyakit lain yang menyertai pasien stroke iskemik, yang dianggap berisiko menurunkan kualitas hidup pasien stroke, yaitu hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kue- sioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai ada tidaknya penyakit komorbiditas pada pasien.	1= terdapat komorbiditas 0= tidak terdapat komorbiditas	Ordinal
8.	Lama Waktu Pasca Stroke	Periode pasien mengalami stroke, dimulai sejak awal serangan terakhir hingga saat ini (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kue- sioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai lama waktu sejak serangan stroke iskemik hingga saat ini.	1= ≥ 6 bulan 0= < 6 bulan	Ordinal
9.	Status Sera- ngan	Jumlah berapa kali pasien mengalami stroke iskemik hingga saat ini (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kue- sioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai status serangan.	1= berulang 0= tidak berulang	Ordinal
10.	Duku- ngan Kelu- ga	Sikap, tindakan, maupun penerimaan yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien stroke iskemik (Zamzam <i>et al.</i> , 2020).	Kue- sioner	Melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada penderita stroke iskemik mengenai dukungan keluarga. Jawaban pertanyaan <i>favorable</i> : 4= selalu 3= sering 2= jarang 1= tidak pernah Jawaban pertanyaan <i>unfavorable</i> : 4= tidak pernah 3= jarang 2= sering 1= selalu	1= kurang baik (skor < 60) 0= baik (skor ≥ 60) (Khatimah dan Annatagia, 2021)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Lembar *Informed Consent*

Lembar *informed consent* adalah persetujuan kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medis kepada pasien yang diberikan oleh pasien maupun wali yang mewakilinya, setelah mendapatkan informasi tindakan yang akan dilakukan secara lengkap (Octaria dan Trsina, 2016).

3.6.2 Kuesioner *Stroke Specific-Quality of Life-12 Items (SS-QOL-12)*

Kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien stroke adalah Kuesioner *Stroke Specific-Quality of Life-12 Items (SS-QOL-12)*. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan dan lima pilihan jawaban, antara lain:

- 1 = tidak mampu melakukan sama sekali/sangat setuju
- 2 = banyak masalah/setuju
- 3 = sedikit masalah/tidak setuju
- 4 = tidak ada masalah/sangat tidak setuju

Skor total kualitas hidup pasien berada dalam rentang 12 sampai 48. Skor 12-35 menunjukkan kualitas hidup rendah-sedang. Skor 36-48 menandakan kualitas hidup tinggi. Pada kualitas hidup aspek fisik dan aspek psikososial, skor 18-24 mendefinisikan kualitas hidup aspek fisik dan psikososial tinggi, sedangkan skor 6-17 untuk rendah-sedang (Post *et al.*, 2010; Dharma, 2015).

3.6.3 Kuesioner Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga adalah kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian oleh Husnul Khatimah dan Libbie Annatagia pada tahun 2021, yang mengacu pada teori dukungan keluarga oleh (Sarafino, 1994). Kuesioner ini mengidentifikasi aspek dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Kuesioner dukungan keluarga ini

terdiri dari 30 pertanyaan, berupa 28 pertanyaan *favorable* dan 2 pertanyaan *unfavorable*.

Pertanyaan *favorable* bersifat positif atau mendukung aspek variabel, yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, dan 30. Penilaian jawaban dari pertanyaan *favorable* yaitu skor 4 untuk jawaban selalu, 3 sering, 2 jarang, dan 1 tidak pernah. Pertanyaan *unfavorable* bersifat negatif atau tidak mendukung aspek variabel, yaitu pertanyaan nomor 6 dan 7. Pertanyaan *unfavorable* diberikan skor 4 untuk jawaban tidak pernah, 3 jarang, 2 sering, dan 1 selalu (Khatimah dan Annatagia, 2018).

Skor tertinggi dari kuesioner ini adalah 120 dan skor terendah 30. Interpretasi dukungan keluarga baik apabila skor lebih dari sama dengan 60 dan kurang baik jika skor kurang dari 60. Skor dukungan penghargaan dalam rentang 5-20, dikategorikan kurang baik jika kurang dari 10 dan baik jika lebih dari sama dengan 10. Dukungan instrumental berjumlah 6-24, interpretasi kurang baik apabila kurang dari 12 dan baik apabila lebih dari sama dengan 12. Total dukungan informasional antara 12-48, berarti bahwa dukungan kurang baik jika kurang dari 24 dan baik jika lebih dari sama dengan 24. Pada dukungan emosional, jumlah skor antara 7-28, interpretasi kurang baik apabila kurang dari 14 dan baik apabila lebih dari 14 (Khatimah dan Annatagia, 2018).

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Sumber Data

3.7.1.2 Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang merupakan sampel penelitian. Data primer diperoleh secara langsung dari sumber pertama, melalui wawancara dengan penderita stroke iskemik menggunakan kuesioner faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup

pasien stroke iskemik, kuesioner *Stroke Specific-Quality of Life-12 Items* (SS-QOL-12), dan kuesioner dukungan keluarga.

3.7.1.3 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui penelusuran dan telaah data. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari data rekam medis pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

3.7.2.1 Prosedur Perencanaan Penelitian

Tahap perencanaan penelitian ini terdiri dari:

1. Perencanaan tema dan judul yang kemudian disetujui oleh dosen pembimbing.
2. Pelaksanaan prasurvei atau studi pendahuluan di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
3. Pembuatan proposal penelitian.
4. Pengajuan surat permohonan izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Pengurusan izin penelitian di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
6. Pengajuan dan penilaian *Ethical Clearance* oleh Komisi Etik RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

3.7.2.2 Prosedur Pengambilan Data

1. Pengambilan data pasien stroke iskemik sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi melalui data rekam medis. Kemudian, peneliti menetapkan calon responden.
2. Peneliti menemui responden penelitian di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan melakukan pengenalan diri, menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian. Peneliti menanyakan kesediaan responden. Apabila setuju, responden diminta untuk memberikan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

3. Peneliti melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada seluruh responden dan mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan jawaban yang diberikan responden. Apabila responden memiliki kendala dalam menjawab pertanyaan atau responden menderita defisit kognitif ringan, maka peneliti akan meminta bantuan keluarga untuk membantu responden menjawab pertanyaan.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses untuk memperoleh data dari setiap variabel penelitian yang akan dilakukan analisis. Langkah-langkah tersebut terdiri dari:

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Pengeditan adalah proses koreksi data yang telah terkumpul dengan tujuan melengkapi kekurangan atau memperbaiki kesalahan pada data. Pada proses ini, dilakukan pemeriksaan kelengkapan, konsistensi, serta relevansi dari setiap jawaban. Selain itu, dilakukan pemeriksaan pada seluruh item penilaian yang terdapat pada lembar kuesioner.

2. *Coding* dan Transformasi Data

Coding (pengkodean) data adalah proses memberi kode-kode tertentu untuk setiap data serta mengkategorikan jenis data yang sama. Kode 1 pada variabel *dependent* berupa kualitas hidup rendah-sedang dan kode 0 untuk kualitas hidup tinggi. Kode 1 digunakan pada variabel *independent* berupa faktor-faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup. Kode 0 diberikan pada variabel *independent* berupa faktor-faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Pemberian kode yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kualitas Hidup

1= rendah-sedang (skor 12-35)

0= tinggi (skor 36-48)

2. Usia

1= lebih dari sama dengan 60 tahun

- 0= kurang dari 60 tahun
3. Jenis Kelamin
 - 1= perempuan
 - 0= laki-laki
 4. Tingkat Pendidikan
 - 1= rendah (tidak sekolah/ sekolah dasar/sekolah menengah pertama)
 - 0= menengah-tinggi (sekolah menengah atas/ perguruan tinggi)
 5. Status Pekerjaan
 - 1= tidak bekerja
 - 0= bekerja
 6. Status Pernikahan
 - 1= tidak menikah/tidak memiliki pasangan
 - 0= menikah/memiliki pasangan
 7. Komorbiditas
 - 1= terdapat komorbiditas
 - 0= tidak terdapat komorbiditas
 8. Lama Waktu Pasca Stroke
 - 1= lebih dari sama dengan 6 bulan
 - 0= kurang dari 6 bulan
 9. Status Serangan
 - 1= berulang (lebih dari 1 kali serangan)
 - 0= tidak berulang (1 kali serangan)
 10. Dukungan Keluarga
 - 1= kurang baik (skor kurang dari 60)
 - 0= baik (skor lebih dari sama dengan 60)
3. *Data Entry*

Data entry merupakan proses memasukkan data pada program statistik yang ada pada komputer. Proses ini menggunakan program terkomputerisasi.
 4. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulasi data adalah proses menempatkan data menjadi bentuk tabel

yang terdiri dari data yang disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan dalam proses analisis. Tabulasi dilakukan dengan mengelompokkan dan mengatur data dengan menyesuaikan kriteria atau variabel. Tujuan dari proses ini agar data yang ada dapat dilihat dengan jelas dan terstruktur untuk memudahkan analisis.

5. *Cleaning*

Cleaning adalah teknik pembersihan data. Proses ini dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan, dengan tujuan mencegah terjadinya kesalahan (Swarjana, 2016).

3.9 Analisis Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan analisis data pada penelitian ini antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk mengetahui distribusi variabel-variabel yang diteliti, baik distribusi karakteristik subjek penelitian, distribusi usia, distribusi jenis kelamin, distribusi tingkat pendidikan, distribusi status pekerjaan, distribusi status pernikahan, distribusi komorbiditas, distribusi lama waktu pasca stroke, distribusi status serangan, distribusi dukungan keluarga, dan distribusi kualitas hidup. Selain itu, dilakukan analisis distribusi aspek-aspek dukungan keluarga berupa dukungan penghargaan, instrumental, informasional, dan emosional serta aspek-aspek kualitas hidup berupa fisik dan psikososial penderita stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel *independent* (bebas) yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga dengan variabel *dependent*

(terikat) yaitu kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat berupa Uji *Chi Square*.

Batas penerimaan hipotesis nol (α) atau H_0 yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 yang berasal dari hasil konversi nilai statistik sebesar $\pm 1,96$ pada kurva yang normal. Jika nilai p lebih dari 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang memiliki arti bahwa tidak terdapat pengaruh dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Apabila nilai p kurang dari 0,05, memiliki arti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis pengaruh lebih dari dua variabel *independent* secara bersamaan, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga sehingga dapat diketahui variabel *independent* yang paling dominan memiliki pengaruh terhadap variabel *dependent* berupa kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini terdiri dari satu variabel *dependent* yang merupakan data kategorik ordinal dan sembilan variabel *independent* berupa data kategorik ordinal sehingga analisis multivariat yang digunakan adalah Analisis Regresi Logistik.

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat pada setiap variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Hasil analisis bivariat yang menunjukkan *p-value* (sig.) kurang dari sama dengan 0,25 dapat dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Akan tetapi, jika hasil analisis bivariat memiliki *p-value* (sig.) lebih dari 0,25, variabel tersebut tidak bisa dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Selanjutnya, dilakukan Analisis Regresi Logistik. Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

3.10 Uji Kuesioner

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur kecermatan pengukuran suatu alat ukur. Suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner mampu memberikan hasil ukur yang akurat. Uji reliabilitas adalah uji untuk mengukur konsistensi instrumen penelitian yang menandakan bahwa instrumen penelitian dapat diandalkan dan tetap konsisten apabila pengukuran dilakukan kembali di waktu, tempat, dan kesempatan lain. Instrumen penelitian dinilai dapat diandalkan atau reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 dan tidak reliabel apabila nilai kurang dari 0,60 (Ghozali, 2018).

3.10.1 Kuesioner *Stroke Specific-Quality of Life-12 Items* (SS-QOL-12)

Kuesioner SS-QOL-12 dengan bahasa Indonesia telah diuji validitas serta reliabilitasnya. Hasil uji validitas yaitu 0,393-0,717 (r lebih dari 0,30). Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,882. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner SS-QOL-12 adalah instrumen yang valid dan memiliki reliabilitas baik (Dharma, 2015).

3.10.2 Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga oleh Khatimah dan Annatagia pada tahun 2018 telah dilakukan uji validitas dengan nilai r 0,361 dan uji realibilitas

dengan koefisien *Cronbach Alpha* 0,947 sehingga kuesioner ini valid dan reliabel (Khatimah dan Annatagia, 2018).

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etika penelitian oleh Komisi Etik RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan Nomor Persetujuan Etik 408/KEPK-RSUDSM/IX/2025 pada tanggal 23 September 2025.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Lampung dengan status Rumah Sakit Umum Kelas A. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung. RSUD dr. H. Abdul Moeloek ditunjuk sebagai lokus jejaring pengampunan nasional di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk sembilan layanan prioritas nasional, yaitu jantung, kanker, stroke, uronefrologi, kesehatan ibu dan anak, diabetes melitus, respirasi dan tuberkulosis, penyakit infeksi *emerging* dan *non emerging*, serta gastrohepatologi (Laporan Kegiatan RSUD dr. H. Abdul Moeloek, 2024).

Penelitian ini dilaksanakan dengan terlebih dahulu menentukan calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan dengan menggunakan data rekam medis elektronik RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Terdapat pasien yang baru pertama kali menjalani pengobatan di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dan pasien dengan diagnosis stroke hemoragik yang merupakan kriteria eksklusi sehingga tidak menjadi responden pada penelitian ini. Selanjutnya, dilakukan *informed consent* kepada responden diikuti dengan tanda tangan persetujuan. Pada saat pelaksanaan wawancara berdasarkan kuesioner, terdapat beberapa responden yang menderita defisit kognitif ringan sehingga peneliti meminta bantuan kepada keluarga untuk membantu menjawab pertanyaan.

Jumlah pasien stroke iskemik di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek yang tercatat pada tahun 2023 yaitu 796 orang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September hingga Desember 2025 di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Terdapat 122 pasien stroke iskemik di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang menjadi responden pada penelitian ini.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hasil distribusi frekuensi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yang dijelaskan pada Tabel 4.1. Pada penelitian ini, sebanyak 98 (80,3%) responden memiliki kualitas hidup rendah-sedang dan 24 (19,7%) responden memiliki kualitas hidup tinggi.

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah-Sedang	98	80,3
Tinggi	24	19,7
Total	122	100

Kualitas hidup pasien stroke iskemik diukur menggunakan kuesioner SS-QOL-12. Kualitas hidup pada kuesioner tersebut terdiri dari aspek fisik dan aspek psikososial.

Kuesioner kualitas hidup SS-QOL-12 terdiri dari dua aspek, yaitu aspek fisik dan aspek psikososial. Analisis kuesioner kualitas hidup berdasarkan SS-QOL-12 ditampilkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Analisis Kuesioner Kualitas Hidup Berdasarkan SS-QOL-12.

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aspek Fisik		
Rendah-Sedang	102	83,6
Tinggi	20	16,4
Aspek Psikososial		
Rendah-Sedang	106	86,9
Tinggi	16	13,1
Total	122	100

Pada kualitas hidup aspek fisik, 102 (83,6%) responden tergolong dalam kualitas hidup rendah-sedang dan 20 (16,4%) responden memiliki kualitas hidup yang tinggi. Berdasarkan kualitas hidup aspek psikososial, sebanyak 106 (86,9%) responden tergolong ke dalam kualitas hidup aspek psikososial rendah-sedang dan 16 (13,1%) tinggi.

Kuesioner SS-QOL-12 terdiri dari 12 pertanyaan, enam pertanyaan pada aspek fisik dan enam pertanyaan pada aspek psikososial. Hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner kualitas hidup aspek fisik berdasarkan SS-QOL-12 tercantum pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Analisis Jawaban Kuesioner Kualitas Hidup Aspek Fisik Berdasarkan SS-QOL-12.

No.	Pertanyaan (Seminggu Terakhir)	Domain yang Dinilai	Pilihan Jawaban				Total n (%)
			TML n (%)	BM n (%)	SM n (%)	TM n (%)	
1.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat memenuhi kebutuhan diri seperti mandi?	Perawatan Diri	39 (31,9)	44 (36,1)	36 (29,5)	3 (2,5)	122 (100)
2.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat berjalan atau menggunakan kursi roda (misalnya banyak berhenti dan beristirahat karena lelah atau tidak mampu)?	Mobilitas	53 (43,5)	36 (29,5)	31 (25,4)	2 (1,6)	122 (100)
3.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat mengancing baju?	Fungsi Ekstremitas Atas	44 (36,1)	39 (31,9)	37 (30,4)	2 (1,6)	122 (100)
4.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat berbicara (seperti mengulang berbicara agar	Bahasa	15 (12,3)	74 (60,7)	31 (25,4)	2 (1,6)	122 (100)

orang lain dapat memahami apa yang Anda katakan)?							
5.	Sejauh mana masalah penglihatan yang Anda alami seperti masalah saat menonton televisi untuk dapat menikmati acaranya?	Penglihatan	2 (1,6)	53 (43,5)	40 (32,8)	27 (22,1)	122 (100)
6.	Sejauh mana masalah yang Anda alami saat melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah?	Pekerjaan	47 (38,5)	52 (42,6)	23 (18,9)	0 (0)	122 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner kualitas hidup aspek fisik berdasarkan SS-QOL-12, pada pertanyaan pertama berupa domain perawatan diri, sebagian besar (44 (36,1%)) responden menjawab terdapat banyak masalah dalam memenuhi kebutuhan diri seperti mandi. Mayoritas responden menjawab tidak mampu sama sekali pada domain mobilitas yaitu 53 (43,5%), berupa masalah saat berjalan atau menggunakan kursi roda, seperti banyak berhenti dan beristirahat karena lelah atau tidak mampu. Pada pertanyaan ketiga yaitu domain fungsi ekstremitas atas, sebagian besar responden tidak mampu sama sekali untuk mengancing baju dengan jumlah 44 (36,1%) responden.

Sebagian besar responden yaitu 74 (60,7%) memiliki banyak masalah pada domain bahasa berupa masalah saat berbicara, seperti mengulang berbicara agar dapat dipahami oleh orang lain. Pada pertanyaan kelima yaitu domain penglihatan, sebagian besar responden (53 (43,5%)) mengalami masalah penglihatan seperti saat menonton televisi. Selain itu, pada domain pekerjaan, mayoritas responden yaitu 52 (42,6%) memiliki banyak masalah dalam melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah. Responden paling banyak mengalami masalah pada domain pekerjaan, diikuti dengan domain mobilitas, fungsi ekstremitas atas, perawatan diri, bahasa, dan penglihatan secara berurutan. Hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner kualitas hidup aspek psikososial berdasarkan SS-QOL-12 dijelaskan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Analisis Jawaban Kuesioner Kualitas Hidup Aspek Psikososial Berdasarkan SS-QOL-12.

No.	Pertanyaan (Seminggu Terakhir)	Domain yang Dinilai	Pilihan Jawaban				Total n (%)
			SS n (%)	S n (%)	TS n (%)	STS n (%)	
7.	Saya kesulitan dalam mengingat sesuatu.	Pemikiran	22 (18)	48 (39,3)	35 (28,7)	17 (14)	122 (100)
8.	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga.	Peran Keluarga	74 (60,6)	32 (26,2)	13 (10,7)	3 (2,5)	122 (100)
9.	Kondisi fisik saya mengganggu kehidupan sosial saya, seperti berkumpul dengan teman atau masyarakat.	Peran Sosial	66 (54,1)	36 (29,5)	17 (13,9)	3 (2,5)	122 (100)
10.	Saya merasakan bahwa kepribadian saya telah berubah.	Kepribadian	25 (20,5)	47 (38,5)	31 (25,4)	19 (15,6)	122 (100)
11.	Saya merasa berkecil hati memandang masa depan saya.	Mood/ Suasana Hati	83 (68)	26 (21,3)	12 (9,9)	1 (0,8)	122 (100)
12.	Saya terlalu lelah untuk melakukan kegiatan yang biasanya saya lakukan.	Energi	79 (64,8)	26 (21,3)	17 (13,9)	0 (0)	122 (100)

Hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner kualitas hidup aspek psikososial berdasarkan SS-QOL-12 yaitu pada pertanyaan ketujuh berupa aspek pemikiran, mayoritas responden setuju bahwa dirinya kesulitan dalam mengingat sesuatu dengan jumlah 48 (39,3%). Pada domain peran keluarga di pertanyaan kedelapan, sebagian besar responden (74 (60,6%)) sangat setuju merasa menjadi beban bagi keluarga. Domain peran sosial pada pertanyaan kesembilan didominasi dengan jawaban sangat setuju ((66 (54,1%)) bahwa kondisi fisik responden mengganggu kehidupannya, seperti berkumpul dengan teman atau masyarakat.

Pada pertanyaan kesepuluh berupa domain kepribadian, sebagian besar responden setuju bahwa kepribadiannya telah berubah, dengan jumlah 47 (38,5%). Pertanyaan pada domain *mood/suasana* hati didominasi oleh jawaban sangat setuju merasa berkecil hati memandang masa depan, dengan jumlah 83 (68%) responden. Pada pertanyaan terakhir berupa domain energi, mayoritas responden menjawab sangat setuju bahwa dirinya terlalu lelah untuk melakukan kegiatan yang biasanya dilakukan, yaitu sebanyak

79 (64,8%) responden. Responden paling banyak mengalami masalah pada domain *mood*/suasana hati, diikuti dengan energi, peran keluarga, peran sosial, kepribadian, dan pemikiran secara berurutan.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hasil distribusi frekuensi faktor usia yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung ditampilkan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Faktor Usia yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥ 60 Tahun	75	61,5
< 60 Tahun	47	38,5
Total	122	100

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi faktor usia yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, sebanyak 75 (61,5%) responden berusia lebih dari sama dengan 60 tahun dan 47 (38,5%) responden berusia kurang 60 tahun.

Distribusi frekuensi faktor jenis kelamin yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dijelaskan pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Faktor Jenis Kelamin yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	70	57,4
Laki-Laki	52	42,6
Total	122	100

Hasil distribusi frekuensi faktor jenis kelamin yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar

Lampung yaitu sebanyak 70 (57,4%) responden berjenis kelamin perempuan dan 52 (42,6%) merupakan laki-laki.

Tabel 4.7 memaparkan hasil distribusi frekuensi faktor tingkat pendidikan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Faktor Tingkat Pendidikan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	42	34,4
Menengah-Tinggi	80	65,6
Total	122	100

Hasil distribusi frekuensi faktor tingkat pendidikan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung diperoleh hasil bahwa sebanyak 42 (34,4%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu tidak sekolah, sekolah dasar, atau sekolah menengah pertama. Sedangkan, 80 (65,6%) responden menempuh tingkat pendidikan menengah-tinggi, yaitu sekolah menengah atas dan perguruan tinggi.

Hasil distribusi frekuensi faktor status pekerjaan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung tercantum pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Faktor Status Pekerjaan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Status Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	95	77,9
Bekerja	27	22,1
Total	122	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi faktor status pekerjaan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul

Moeloek Bandar Lampung, diketahui responden yang tidak bekerja berjumlah 95 (77,9%) orang dan 27 (22,1%) responden bekerja.

Tabel 4.9 menjelaskan hasil distribusi frekuensi faktor status pernikahan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Faktor Status Pernikahan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Status Pernikahan	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Tidak Menikah/ Tidak Memiliki Pasangan	65	53,3
Menikah/ Memiliki Pasangan	57	46,7
Total	122	100

Hasil analisis distribusi frekuensi faktor status pernikahan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah sebanyak 65 (53,3%) responden tidak menikah atau tidak memiliki pasangan, sedangkan 57 (46,7%) responden menikah atau memiliki pasangan.

Hasil distribusi frekuensi faktor komorbiditas yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dijelaskan pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Faktor Komorbiditas yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Komorbiditas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terdapat Komorbiditas	69	56,6
Tidak Terdapat Komorbiditas	53	43,4
Total	122	100

Hasil distribusi frekuensi faktor komorbiditas yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung yaitu responden yang memiliki komorbiditas berjumlah 69

(56,6%) dan sebanyak 53 (43,4%) responden tidak memiliki komorbiditas yang menyertai stroke iskemik.

Hasil distribusi frekuensi jenis komorbiditas yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dipaparkan pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Jenis Komorbiditas yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Komorbiditas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terdapat Komorbiditas	69	56,6
Hipertensi	39	56,5
Diabetes Melitus	7	10,2
Hipertensi dan Diabetes Melitus	17	24,6
Hipertensi dan Penyakit Jantung	2	2,9
Diabetes Melitus dan Penyakit Jantung	2	2,9
Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Penyakit Jantung	2	2,9
Total	69	100
Tidak Terdapat Komorbiditas	53	43,4
Total	122	100

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi jenis komorbiditas yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, diketahui bahwa sebanyak 69 responden memiliki komorbiditas, berupa hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Sebagian besar responden memiliki komorbiditas hipertensi yaitu berjumlah 39 (56,5%) dari 69 responden yang memiliki komorbiditas. Sebanyak 7 (10,2%) responden memiliki komorbiditas berupa diabetes melitus. Responden yang memiliki komorbiditas berupa hipertensi dan diabetes melitus sebanyak 17 (24,6%), hipertensi dan penyakit jantung 2 (2,9%), diabetes melitus dan penyakit jantung 2 (2,9%), serta ketiga komorbiditas yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung 2 (2,9%) responden.

Tabel 4.12 menjelaskan hasil distribusi frekuensi faktor lama waktu pasca stroke yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Faktor Lama Waktu Pasca Stroke yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Lama Waktu Pasca Stroke	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥ 6 bulan	73	59,8
< 6 bulan	49	40,2
Total	122	100

Hasil distribusi frekuensi faktor lama waktu pasca stroke yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah sebanyak 73 (59,8%) responden menderita stroke iskemik selama lebih dari sama dengan enam bulan pada serangan stroke iskemik saat ini dan 49 (40,2%) responden mengalami stroke iskemik selama kurang dari enam bulan.

Hasil distribusi frekuensi faktor status serangan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dicantumkan pada Tabel 4.13.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Faktor Status Serangan yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Status Serangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berulang	66	54,1
Tidak Berulang	56	45,9
Total	122	100

Menurut hasil analisis distribusi frekuensi faktor status serangan yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, responden dengan status serangan berulang atau lebih dari satu kali serangan adalah sebanyak 66 (54,1%) responden, sedangkan 56 (45,9%) responden tidak mengalami serangan berulang atau hanya satu kali serangan.

Pada Tabel 4.14, terdapat hasil distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik.

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	37	30,3
Baik	85	69,7
Total	122	100

Melalui hasil analisis distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung, dapat diketahui bahwa sebanyak 37 (30,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik dan 85 (69,7%) responden memperoleh dukungan keluarga yang baik.

Berdasarkan kuesioner dukungan keluarga, aspek dukungan keluarga terdiri dari dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Hasil analisis kuesioner dukungan keluarga dijelaskan pada Tabel 4.15.

Tabel 4.15 Analisis Kuesioner Dukungan Keluarga.

Aspek Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Penghargaan		
Kurang Baik (Skor < 10)	56	45,9
Baik (Skor ≥ 10)	66	54,1
Dukungan Instrumental		
Kurang Baik (Skor < 12)	39	32
Baik (Skor ≥ 12)	83	68
Dukungan Informasional		
Kurang Baik (Skor < 24)	31	25,4
Baik (Skor ≥ 24)	91	74,6
Dukungan Emosional		
Kurang Baik (Skor < 14)	22	18
Baik (Skor ≥ 14)	100	82
Total	122	100

Setelah dilakukan analisis hasil kuesioner dukungan keluarga, dapat diketahui bahwa berdasarkan aspek dukungan penghargaan, 56 (45,9%) responden memperoleh dukungan yang kurang baik dan sebagian besar 66 (54,1%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Aspek dukungan instrumental keluarga pada pasien stroke iskemik memiliki distribusi berupa 39 (32%) responden mendapatkan dukungan instrumental keluarga yang

kurang baik dan mayoritas responden (83 (68%)) memperoleh dukungan instrumental yang baik.

Pada aspek dukungan informasional keluarga, terdapat 31 (25,4%) responden dengan dukungan yang kurang baik dan sebagian besar (91 (74,6%)) responden mendapatkan dukungan yang baik. Dukungan emosional keluarga yang kurang baik diperoleh oleh 22 (18%) responden dan mayoritas responden mendapatkan dukungan emosional yang baik yaitu sebanyak 100 (82%). Hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner dukungan keluarga ditampilkan pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16 Analisis Jawaban Pertanyaan Kuesioner Dukungan Keluarga.

No.	Dukungan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Dukungan Penghargaan						
1.	Apakah keluarga melibatkan pasien dalam musyawarah keluarga?	1 (0,8)	40 (32,8)	49 (40,2)	32 (26,2)	122 (100)
2.	Apakah keluarga mendengarkan saran yang diberikan pasien?	5 (4,1)	38 (31,2)	48 (39,3)	31 (25,4)	122 (100)
3.	Apakah keluarga mengikutsertakan pasien dalam setiap acara keluarga?	1 (0,8)	13 (10,7)	52 (42,7)	56 (46)	122 (100)
4.	Apakah keluarga mengajak pasien apabila ada acara keluarga di luar rumah?	0 (0)	10 (8,2)	45 (36,9)	67 (54,9)	122 (100)
5.	Apakah keluarga menerima pasien dengan segala keterbatasannya?	24 (19,7)	77 (63,1)	21 (17,2)	0 (0)	122 (100)
Dukungan Instrumental						
6.	Apakah keluarga memberikan kebebasan pada pasien untuk memakan apa saja yang disukainya?	19 (15,6)	75 (61,5)	26 (21,3)	2 (1,6)	122 (100)
7.	Apakah keluarga membawa pasien berobat apabila kondisi pasien sangat menurun saja?	15 (12,3)	73 (59,8)	31 (25,4)	3 (2,5)	122 (100)
8.	Apakah keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan pasien?	17 (14)	52 (42,6)	53 (43,4)	0 (0)	122 (100)
9.	Apakah keluarga memberikan suasana ketenangan dan	4 (3,3)	66 (54,1)	51 (41,8)	1 (0,8)	122 (100)

	kenyamanan kepada pasien di rumah?					
10.	Apakah keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan yang disampaikan pasien?	1 (0,8)	27 (22,1)	81 (66,4)	13 (10,7)	122 (100)
11.	Apakah keluarga menemani pasien saat berolahraga?	2 (1,6)	8 (6,6)	39 (32)	73 (59,8)	122 (100)
Dukungan Informasional						
12.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjaga kesehatan?	3 (2,5)	52 (42,6)	65 (53,3)	2 (1,6)	122 (100)
13.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya minum kopi bagi penderita hipertensi?	3 (2,5)	31 (25,4)	61 (50)	27 (22,1)	122 (100)
14.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya merokok bagi penderita stroke?	17 (14)	41 (33,6)	42 (34,4)	22 (18)	122 (100)
15.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan sayur bagi kesehatan penderita stroke?	9 (7,4)	62 (50,8)	46 (37,7)	5 (4,1)	122 (100)
16.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya makan buah bagi kesehatan penderita stroke?	5 (4,1)	51 (41,8)	54 (44,3)	12 (9,8)	122 (100)
17.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makan makanan tinggi lemak bagi penderita stroke?	9 (7,4)	46 (37,7)	49 (40,2)	18 (14,7)	122 (100)
18.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makanan bersantan kental bagi penderita stroke?	6 (4,9)	27 (22,2)	56 (45,9)	33 (27)	122 (100)
19.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara teratur?	3 (2,5)	28 (23)	76 (62,3)	15 (12,2)	122 (100)
20.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah bagi penderita stroke?	3 (2,5)	28 (22,9)	75 (61,5)	16 (13,1)	122 (100)
21.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur?	22 (18)	50 (41)	48 (39,4)	2 (1,6)	122 (100)
22.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien	2 (1,6)	31 (25,4)	75 (61,5)	14 (11,5)	122 (100)

	tentang pentingnya kontrol rutin tekanan darah setiap bulan ke fasilitas kesehatan?					
23.	Apakah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang akibat berat badan terlalu gemuk?	7 (5,7)	20 (16,4)	39 (32)	56 (45,9)	122 (100)
Dukungan Emosional						
24.	Apakah keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien?	5 (4,1)	75 (61,5)	40 (32,8)	2 (1,6)	122 (100)
25.	Apakah keluarga merawat pasien dengan penuh kasih sayang?	13 (10,7)	80 (65,5)	29 (23,8)	0 (0)	122 (100)
26.	Apakah keluarga membantu pasien dengan tulus ikhlas?	46 (37,7)	62 (50,8)	14 (11,5%)	0 (0)	122 (100)
27.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan yang pasien rasakan?	2 (1,6)	20 (16,4)	79 (64,8)	21 (17,2)	122 (100)
28.	Apakah keluarga sering menanyakan keluhan yang pasien rasakan?	1 (0,8)	10 (8,2)	48 (39,3)	63 (51,7)	122 (100)
29.	Apakah keluarga mengingatkan pasien dalam hal berolahraga?	0 (0)	8 (6,6)	44 (36)	70 (57,4)	122 (100)
30.	Apakah keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan pasien?	8 (6,6)	48 (39,3)	64 (52,5)	2 (1,6)	122 (100)

Berdasarkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner dukungan keluarga, diketahui bahwa berdasarkan dukungan penghargaan, pada pertanyaan pertama, sebagian besar (49 (40,2%)) keluarga responden jarang melibatkan pasien dalam musyawarah keluarga. Pada pertanyaan kedua, mayoritas keluarga jarang mendengarkan saran yang diberikan pasien, yaitu 48 (39,3%). Berdasarkan jawaban dari pertanyaan ketiga, mayoritas keluarga tidak pernah mengikutsertakan pasien dalam setiap acara keluarga, yaitu sebanyak 56 (46%). Jawaban pertanyaan keempat didominasi oleh tidak pernah mengajak pasien apabila ada acara keluarga di luar rumah, yaitu berjumlah 67 (54,9%). Berdasarkan jawaban pertanyaan kelima, sebagian besar keluarga sering menerima pasien dengan segala keterbatasannya, sebanyak 77 (63,1%). Dukungan yang paling banyak diberikan adalah penerimaan atas segala keterbatasan pasien, diikuti dengan keluarga mendengarkan saran yang diberikan pasien, lalu melibatkan pasien dalam musyawarah keluarga, kemudian mengikutsertakan pasien dalam

setiap acara keluarga, dan mengajak pasien apabila ada acara keluarga di luar rumah.

Pada dukungan instrumental, pada pertanyaan keenam, mayoritas keluarga menjawab sering memberikan kebebasan pada pasien untuk memakan apa saja yang disukainya, sejumlah 75 (61,5%). Pertanyaan ketujuh didominasi oleh jawaban sering membawa pasien berobat jika kondisi pasien sangat menurun saja, berjumlah 73 (59,8%). Jawaban pertanyaan kedelapan didominasi oleh jarang mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan pasien, dengan jumlah 53 (43,4%). Pada pertanyaan kesembilan, sebagian besar (66 (54,1%)) keluarga menjawab sering memberikan suasana tenang dan nyaman kepada pasien di rumah. Menurut jawaban pertanyaan kesepuluh, mayoritas keluarga yaitu 81 (66,4%) jarang meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan kesah yang disampaikan pasien. Jawaban pertanyaan ke-11 mayoritas tidak pernah menemani pasien saat berolahraga, dengan jumlah 73 (59,8%) keluarga. Dukungan instrumental keluarga yang paling banyak diberikan kepada responden adalah keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya pengobatan pasien, diikuti dengan keluarga memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan kepada pasien di rumah, lalu membawa pasien berobat tidak hanya saat kondisi pasien sangat menurun saja, meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan kesah pasien, tidak memberikan kebebasan pada pasien untuk memakan apa saja, dan terakhir dukungan berupa menemani pasien saat berolahraga.

Berdasarkan dukungan informasional, jawaban pertanyaan ke-12 didominasi oleh jawaban jarang menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya menjaga kesehatan, yaitu 65 (53,5%). Pada pertanyaan ke-13, mayoritas keluarga (61 (50%)) menjawab jarang menjelaskan kepada pasien mengenai bahaya minum kopi bagi penderita hipertensi. Pertanyaan ke-14 didominasi oleh jawaban jarang menjelaskan bahaya dari merokok bagi pasien stroke, dengan jumlah 42 (34,4%). Berdasarkan jawaban pertanyaan

ke-15, sebagian besar keluarga sering menjelaskan pentingnya makan sayur bagi kesehatan penderita stroke kepada pasien, berjumlah 62 (50,8%). Pertanyaan ke-16 didominasi oleh jawaban jarang menjelaskan pentingnya makan buah bagi kesehatan pasien stroke, yaitu 54 (44,3%). Selanjutnya, pada pertanyaan ke-17, mayoritas keluarga (49 (40,2%)) jarang menjelaskan kepada pasien tentang bahaya makan makanan tinggi lemak bagi penderita stroke.

Pada pertanyaan ke-18, diketahui bahwa mayoritas keluarga jarang menjelaskan kepada pasien bahaya makanan bersantan kental bagi penderita stroke, yaitu 56 (45,9%). Pada pertanyaan ke-19, lebih banyak keluarga yang jarang menjelaskan pentingnya kontrol tekanan darah secara teratur, sebanyak 76 (62,3%). Sebagian besar (75 (61,5%)) keluarga jarang menjelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah bagi pasien stroke menurut jawaban pertanyaan ke-20. Pada jawaban pertanyaan ke-21, mayoritas keluarga sering menjelaskan pentingnya minum obat secara teratur kepada pasien, sebanyak 50 (41%). Pertanyaan ke-22 didominasi oleh jawaban jarang menjelaskan pentingnya kontrol rutin tekanan darah setiap bulan ke fasilitas kesehatan, sebanyak 75 (61,5%). Pada jawaban pertanyaan ke-23, diketahui bahwa sebagian besar (56 (45,9%)) keluarga tidak pernah menjelaskan kepada pasien akibat berat badan yang terlalu gemuk.

Dukungan informasional keluarga yang paling banyak diberikan kepada responden adalah keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur, diikuti dengan penjelasan pentingnya makan sayur bagi kesehatan penderita stroke, pentingnya menjaga kesehatan, bahaya merokok bagi penderita stroke, pentingnya makan buah bagi kesehatan penderita stroke, bahaya makan makanan tinggi lemak bagi penderita stroke, pentingnya kontrol rutin tekanan darah setiap bulan ke fasilitas kesehatan, pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara teratur, dan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah bagi

penderita stroke. Selanjutnya, dukungan keluarga yang didapatkan oleh responden berupa penjelasan tentang bahaya minum kopi bagi penderita hipertensi, lalu penjelasan tentang bahaya makanan bersantan kental pagi penderita stroke, dan dukungan keluarga yang paling sedikit diterima oleh responden adalah penjelasan tentang akibat dari berat badan yang terlalu gemuk.

Pada dukungan emosional, jawaban pertanyaan ke-24 didominasi oleh sering menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien, yaitu sebanyak 75 (61,5%). Pertanyaan ke-25 paling banyak dijawab dengan jawaban sering merawat pasien dengan penuh kasih sayang, yaitu 80 (65,5%). Pada pertanyaan ke-26, sebagian besar (62 (50,8%)) keluarga menjawab sering membantu pasien dengan tulus ikhlas. Jawaban pertanyaan ke-27 yaitu sebagian besar keluarga jarang mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien, dengan jumlah 79 (64,8%). Pertanyaan ke-28 didominasi oleh jawaban tidak pernah menanyakan keluhan yang pasien rasakan, yaitu sebanyak 63 (51,7%). Pada pertanyaan ke-29, mayoritas keluarga menjawab tidak pernah mengingatkan pasien dalam hal berolahraga, yaitu 70 (57,4%). Pada pertanyaan ke-30, diketahui bahwa sebagian besar keluarga menjawab jarang mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan pasien, dengan jumlah 64 (52,5%).

Dukungan emosional dari keluarga yang paling banyak diberikan kepada responden adalah keluarga membantu pasien dengan tulus ikhlas, lalu merawat pasien dengan penuh kasih sayang, menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu pasien, mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan pasien, mendengarkan keluhan yang pasien rasakan, menanyakan keluhan yang dirasakan oleh pasien, dan dukungan yang paling sedikit diberikan kepada pasien yaitu mengingatkan pasien dalam hal berolahraga.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hubungan faktor usia dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung ditampilkan pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17 Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Iskemik dan Stroke dan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik								
Usia	Rendah-Sedang		Tinggi		Total		<i>p-value</i>	PR; 95% CI
	n	%	n	%	n	%		
≥ 60 Tahun	66	88	9	12	75	100	0,014	3,438; 1,359-8,695
< 60 Tahun	32	68,1	15	31,9	47	100		
Total	98	80,3	24	19,7	122	100		

Responden dengan kualitas hidup rendah-sedang mayoritas berusia lebih dari sama dengan 60 tahun sebanyak 66 (88%), diikuti dengan usia kurang dari 60 tahun berjumlah 32 (68,1%) responden. Responden yang memiliki kualitas hidup tinggi sebagian besar berusia kurang dari 60 tahun (15 (31,9%)) responden, sedangkan yang berusia lebih dari sama dengan 60 tahun hanya berjumlah 9 (12%) responden. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* pada penelitian yang telah dilakukan, diperoleh *p-value* 0,014 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara faktor usia dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) 3,438 berarti bahwa responden yang berusia lebih dari sama dengan 60 tahun berisiko 3,438 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang dibandingkan responden berusia kurang dari 60 tahun.

4.3.2 Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hasil analisis hubungan faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik dipaparkan pada Tabel 4.18.

Tabel 4.18 Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik							p-value
Jenis Kelamin	Rendah-Sedang		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Perempuan	53	75,7	17	24,3	70	100	
Laki-Laki	45	86,5	7	13,5	52	100	
Total	98	80,3	24	19,7	122	100	

Responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 45 (86,5%) responden, sedangkan responden perempuan berjumlah 53 (75,7%) responden. Pada kualitas hidup tinggi, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 17 (24,3%) responden dan laki-laki hanya berjumlah 7 (13,5%) responden. Hasil analisis *Chi Square* diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien stroke dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,209.

4.3.3 Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Tabel 4.19 menjelaskan hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.19 Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik						<i>p-value</i>
	Rendah-Sedang		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	38	90,5	4	9,5	42	100	0,071
Menengah-Tinggi	60	75	20	25	80	100	
Total	98	80,3	24	19,7	122	100	

Sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang menempuh tingkat pendidikan rendah sebanyak 38 (90,5%) responden dan tingkat pendidikan menengah-tinggi berjumlah 60 (75%) responden. Responden dengan kualitas hidup tinggi sebagian besar menempuh tingkat pendidikan menengah-tinggi yaitu 20 (25%) responden dan tingkat

pendidikan rendah dimiliki oleh 4 (9,5%) responden. Hasil analisis *Chi Square* menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan *p-value* > 0,05 yaitu 0,071.

4.3.4 Hubungan Faktor Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Tabel 4.20 menjelaskan hubungan faktor status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.20 Hubungan Faktor Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Status Pekerjaan	Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik						<i>p-value</i>	PR; 95% CI
	Rendah-Sedang		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	88	92,6	7	7,4	95	100	<0,001	21,371; 7,138-63,986
Bekerja	10	37	17	63	27	100		
Total	98	80,3	24	19,7	122	100		

Responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang sebagian besar tidak bekerja dengan jumlah 88 (92,6%) responden dan responden yang bekerja hanya 10 (37%) responden. Mayoritas responden dengan kualitas hidup tinggi memiliki status pekerjaan bekerja dengan jumlah 17 (63%) responden, sedangkan responden yang tidak bekerja berjumlah 7 (7,4%) responden. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square*, diperoleh *p-value* < 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hasil nilai PR yaitu 21,371 berarti bahwa responden yang tidak bekerja berisiko 21,371 kali untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang dibandingkan dengan responden yang bekerja.

4.3.5 Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hubungan faktor status pernikahan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dijelaskan pada Tabel 4.21.

Tabel 4.21 Hubungan Faktor Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Status Pernikahan	Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik						<i>p-value</i>	PR; 95% CI
	Rendah-Sedang		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Menikah/ Tidak Memiliki Pasangan	58	89,2	7	10,8	65	100	0,016	3,521; 1,338- 9,271
Menikah/Memiliki Pasangan	40	70,2	17	29,8	57	100		
Total	98	80,3	24	19,7	122	100		

Responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang lebih banyak memiliki status pernikahan tidak menikah atau tidak memiliki pasangan sebanyak 58 (89,2%) responden, diikuti dengan status menikah atau memiliki pasangan berjumlah 40 (70,2%) responden. Responden dengan kualitas hidup tinggi sebagian besar memiliki status menikah atau memiliki pasangan sebesar 17 (29,8%) responden, sedangkan responden yang tidak menikah atau tidak memiliki pasangan berjumlah 7 (10,8%) responden. Hasil analisis *Chi Square* mengidentifikasi bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan *p-value* 0,016. Analisis memperoleh PR 3,521 yang menunjukkan bahwa responden dengan status pernikahan tidak menikah berisiko 3,521 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang dibandingkan dengan responden yang menikah.

4.3.6 Hubungan Faktor Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Tabel 4.22 menjelaskan hubungan faktor komorbiditas dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Tabel 4.22 Hubungan Faktor Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik							p-value
Komorbiditas	Rendah-Sedang		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Terdapat	59	85,5	10	14,5	69	100	0,158
Tidak Terdapat	39	73,6	14	26,8	53	100	
Total	98	80,3	24	19,7	122	100	

Mayoritas responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang memiliki komorbiditas berupa hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit jantung yaitu sebanyak 59 (85,5%) responden, sedangkan responden yang tidak memiliki komorbiditas berjumlah 39 (73,6%). Responden dengan kualitas hidup tinggi dan tidak memiliki komorbiditas berjumlah 14 (26,8%) responden dan yang disertai komorbiditas berjumlah 10 (14,5%) responden. Hasil analisis *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,158 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara komorbiditas dan kualitas hidup pasien stroke iskemik.

4.3.7 Hubungan Faktor Lama Waktu Pasca Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hubungan faktor lama waktu pasca stroke dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung terdapat pada Tabel 4.23.

Tabel 4.23 Hubungan Faktor Lama Waktu Pasca Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik							p-value
Lama Waktu	Rendah-Sedang		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
≥ 6 Bulan	62	84,9	11	15,1	73	100	
< 6 Bulan	36	73,5	13	26,5	49	100	
Total	98	80.3	24	19.7	122	100	

Responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang lebih banyak yang mengalami stroke iskemik selama lebih dari sama dengan enam bulan

sebanyak 62 (84,9%) responden, sedangkan kurang dari enam bulan pada 36 (73,5%) responden. Responden berkualitas hidup tinggi sedikit lebih banyak yang menderita stroke iskemik kurang dari enam bulan yaitu 13 (26,5%) responden dan lebih dari sama dengan enam bulan berjumlah 11 (15,1%) responden. Pada analisis *Chi Square*, diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara lama waktu pasca stroke dan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan *p-value* 0,184.

4.3.8 Hubungan Faktor Status Serangan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hubungan faktor status serangan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dicantumkan pada Tabel 4.24.

Tabel 4.24 Hubungan Faktor Status Serangan dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Status Serangan	Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik						<i>p-value</i>	PR; 95% CI
	Rendah-Sedang		Tinggi		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Berulang	59	89,4	7	10,6	66	100	0,012	3,674; 1,395-9,679
Tidak Berulang	39	69,6	17	30,4	56	100		
Total	98	80,3	24	19,7	122	100		

Responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang sebagian besar mengalami serangan stroke berulang yaitu sebanyak 59 (89,4%) responden dan tidak berulang 39 (69,6%) responden. Responden dengan kualitas hidup tinggi mayoritas tidak mengalami serangan stroke berulang sebanyak 17 (30,4%) responden dan serangan berulang hanya dialami oleh 7 (10,6%) responden. Analisis *Chi Square* memberikan hasil *p-value* 0,012 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara status serangan dan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Nilai PR 3,674 memiliki arti responden mengalami serangan stroke berulang berisiko 3,674 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami serangan stroke berulang.

4.3.9 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

Hubungan faktor dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung ditampilkan pada Tabel 4.25.

Tabel 4.25 Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik						<i>p-value</i>
	Rendah-Sedang		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	31	83,8	6	16,2	37	100	0,700
Baik	67	78,8	18	21,2	85	100	
Total	98	80,3	24	19,7	122	100	

Responden yang memiliki kualitas hidup rendah-sedang dan memperoleh dukungan keluarga kurang baik berjumlah sedikit lebih banyak dengan jumlah 31 (83,8%) responden dibandingkan dengan dukungan keluarga baik yaitu 67 (78,8%) responden. Responden dengan kualitas hidup tinggi sebagian besar memperoleh dukungan keluarga yang baik sebanyak 18 (21,2%) responden diikuti dukungan keluarga kurang baik pada 6 (16,2%) responden. Hasil analisis *Chi Square* mengidentifikasi bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan *p-value* 0,700.

4.4 Analisis Multivariat

4.4.1 Seleksi Kandidat

Berdasarkan hasil analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik. Seleksi bivariat dilakukan terlebih dahulu untuk mengetahui variabel independent yang akan dimasukkan ke dalam analisis multivariat, dengan batas penilaian *p-value* < 0,25. Tabel 4.26 memaparkan faktor-faktor yang menjadi kandidat analisis multivariat, terdiri dari delapan faktor, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, dan status serangan.

Tabel 4.26 Hasil Seleksi Variabel Kandidat Multivariat.

No.	Variabel	<i>p-value</i>	Seleksi
1.	Usia	0,014	Memenuhi Syarat
2.	Jenis Kelamin	0,209	Memenuhi Syarat
3.	Tingkat Pendidikan	0,071	Memenuhi Syarat
4.	Status Pekerjaan	<0,001	Memenuhi Syarat
5.	Status Pernikahan	0,016	Memenuhi Syarat
6.	Komorbiditas	0,158	Memenuhi Syarat
7.	Lama Waktu Pasca Stroke	0,184	Memenuhi Syarat
8.	Status Serangan	0,012	Memenuhi Syarat
9.	Dukungan Keluarga	0,700	Tidak Memenuhi Syarat

4.4.2 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik, dengan menggunakan metode “Enter”, yang dilakukan secara manual.

4.4.2.1 Hasil Analisis Regresi Logistik Awal

Tabel 4.27 memaparkan hasil analisis regresi logistik awal pada analisis multivariat dalam penelitian ini.

Tabel 4.27 Hasil Analisis Regresi Logistik Awal.

Variabel		B	<i>p-value</i>	PR	95% CI	
					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Step	Usia	1,737	0,017	5,682	1,369	23,592
1 ^a	Jenis Kelamin	-1,018	0,157	0,361	0,088	1,478
	Tingkat Pendidikan	0,982	0,207	2,669	0,581	12,261
	Status Pekerjaan	3,2202	<0,001	24,593	5,984	101,064
	Status Pernikahan	2,059	0,006	7,837	1,799	34,140
	Komorbiditas	0,796	0,266	2,217	0,545	9,015
	Lama Waktu Pasca Stroke	0,216	0,749	1,241	0,329	4,679
	Status Serangan	0,976	0,162	2,654	0,676	10,421
	Constant	-2,904	0,005	0,055		

4.4.2.2 Hasil Analisis Regresi Logistik Akhir

Tabel 4.28 menjelaskan hasil Uji Hosmer dan Lemeshow.

Tabel 4.28 Hasil Uji Hosmer dan Lemeshow.

<i>Step</i>	<i>Chi-Square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1	1,710	5	0,888

Berdasarkan Tabel 4.25, diketahui bahwa nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yaitu 0,888 yang berarti bahwa H_0 diterima sehingga model regresi sesuai atau cocok (*fit*) dengan data observasi. Hasil *R-Square* ditampilkan pada Tabel 4.29.

Tabel 4.29 Hasil *R-Square*.

<i>Step</i>	<i>-2 Log Likelihood</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
1	70,752	0,337	0,537

R-Square merupakan koefisien determinasi model untuk mengetahui besaran pengaruh, dapat diperoleh informasi seberapa besar variabel independen mampu menjelaskan variabel dependennya. Model yang digunakan adalah model dengan nilai tertinggi, yaitu Nagelkerke sebesar 0,537. Hal ini berarti bahwa variabel independen yang diteliti mampu memengaruhi variabel dependen sebesar 53,7%.

Hasil analisis regresi logistik akhir dalam penelitian ini diperoleh melalui enam langkah pengujian manual. Tabel 4.30 menampilkan hasil analisis regresi logistik akhir dalam penelitian ini.

Tabel 4.30 Hasil Analisis Regresi Logistik Akhir.

Variabel		B	<i>p-value</i>	PR	95% CI	
					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Step 1 ^a	Usia	1,809	0,007	6,1	1,648	22,602
	Status Pekerjaan	3,400	<0,001	29,9	7,944	113,010
	Status Pernikahan	1,888	0,007	6,6	1,689	25,827
	Constant	-2,451	0,001	0,08		

Hasil analisis regresi logistik akhir yang ditampilkan pada Tabel 4.25 menunjukkan bahwa dari delapan variabel yang memenuhi syarat untuk

dilakukan analisis multivariat, terdapat tiga variabel yang memiliki *p-value* kurang dari 0,05, yaitu usia dengan *p-value* 0,007, status pekerjaan dengan *p-value* < 0,001, dan status pernikahan dengan *p-value* 0,007. Hal ini menandakan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, ketiga variabel tersebut memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik secara signifikan.

Status pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan dalam memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Nilai PR sebesar 29,9 berarti bahwa individu dengan status pekerjaan tidak bekerja memiliki risiko sebesar 29,9 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang dibandingkan dengan individu yang bekerja.

Selain itu, status pernikahan merupakan variabel yang signifikan dengan nilai PR 6,6. Hal ini menunjukkan bahwa individu dengan status pernikahan tidak menikah atau tidak memiliki pasangan memiliki risiko sebesar 6,6 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang apabila dibandingkan dengan individu yang menikah atau memiliki pasangan. Usia memiliki pengaruh secara signifikan dengan nilai PR 6,1. Interpretasi dari nilai tersebut yaitu individu yang berusia lebih dari sama dengan 60 tahun memiliki risiko sebesar 6,1 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah-sedang dibandingkan dengan individu yang berusia kurang dari 60 tahun.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi frekuensi responden penelitian yaitu:

Responden yang berusia lebih dari sama dengan 60 tahun berjumlah 75 (61,5%), berjenis kelamin perempuan 70 (57,4%), tingkat pendidikan menengah-tinggi 80 (65,6%), status pernikahan tidak menikah 65 (53,3%), memiliki komorbiditas berjumlah 69 (56,6%). Responden dengan lama waktu pasca stroke lebih dari sama dengan enam bulan sebanyak 73 (59,8%), mengalami serangan berulang lebih dari satu kali serangan 66 (54,1%), serta mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 85 (69,7%).

2. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup rendah-sedang dengan jumlah 98 (80,3%).
3. Terdapat hubungan antara usia, status pekerjaan, status pernikahan, dan status serangan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
4. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
5. Faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah status pekerjaan.

6.2 Saran

6.2.1 Saran Bagi Instansi Kesehatan Masyarakat dan Pemerintah

1. Instansi kesehatan diharapkan dapat memperkuat program pemantauan pasien pasca stroke berbasis komunitas agar pasien stroke iskemik dapat memperoleh pendampingan berkelanjutan setelah menjalani perawatan di rumah sakit.
2. Pemerintah melalui Dinas Kesehatan perlu memperluas akses terhadap layanan perawatan fisik pasien stroke iskemik seperti layanan rehabilitasi medik dan fisioterapi di fasilitas kesehatan.
3. Pemerintah dapat melakukan integrasi antara layanan kesehatan fisik dan mental dengan melibatkan psikolog klinis atau konselor untuk membantu pasien stroke iskemik dalam mengatasi masalah psikososial yang berdampak terhadap kualitas hidup.
4. Instansi kesehatan dan pemerintah bekerjasama dalam mengembangkan program edukasi terhadap pasien stroke iskemik dan keluarga mengenai kualitas hidup dan perawatan pasien di rumah agar pasien memperoleh dukungan emosional dan fisik yang tepat.

6.2.2 Saran Bagi Masyarakat

1. Keluarga pasien stroke iskemik diharapkan berperan aktif dan meningkatkan partisipasi sebagai pendamping utama dalam proses perawatan dan pemulihan sehingga pasien memperoleh berbagai aspek dukungan keluarga.
2. Pasien dan keluarga dapat membentuk dan ikut serta dalam kelompok dukungan stroke iskemik pada tingkat komunitas, sebagai wadah berbagi informasi, pengalaman, dan penguatan dalam menjalani perawatan pasien stroke iskemik.

6.2.3 Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel lain yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik.

2. Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti komorbiditas lain seperti dislipidemia, alzheimer, kanker, asma, penyakit paru obstruktif kronis, epilepsi, parkinson, dan penyakit ginjal sehingga pengaruh dari komorbiditas lain dapat diteliti.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik secara kualitatif, terutama pada aspek dukungan keluarga sehingga dapat diesplorasi secara lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Aal, A. M. S., Shaker, M. S., Mohamed, S. A. 2025. Health-Related Quality of Life in Patients with Stroke. *Tanta Scientific Nursing Journal*. 37(2): 131–145.
- Abdu, H., Tadese, F. Seyoum, G. 2021. Comparison of Ischemic and Hemorrhagic Stroke in the Medical Ward of Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia: A Retrospective Study. *Neurology Research International*. 69(58): 1–9.
- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., Soputan, H. A. 2022. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. 5(2): 50–59.
- Abdulsalam, F. I., Somsri, P., Papitak, P., Tussanabunyong, K., Chaveepojnkamjorn, W., Phoosuwan, N. 2024. Factors Associated with Quality of Life among Newly Diagnosed Acute Ischemic Stroke Patients: A Community-Based Case-Control Study. *PeerJ*. 12(10): 1–18.
- Adriani, R. B., Sulistyowati, D., Hapsari, H. I. 2025. Dominant Risk Factors in Stroke Cases at A Young Age: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 15(2): 463–470.
- Ahmed, Z., Chaudhary, F. 2024. Strategies in Stroke. *Cardiol Cardiovasc Med*. 8(4): 389–404.
- Aldakheel, A. H. A. 2022. Quality of Life of Cerebrovascular Stroke Patients. *International Journal of Health Sciences*. 6(2): 14818–14826.
- Alemu, B., Hamilton, J., Spikes, T., Gary, R. 2023. Identify the Stroke Risk Factors among Stroke Patients at the Hospital. *Journal of Neurology and Neurophysiology*. 14(3): 1–4.
- Allen, J., Inder., K. J., Harris, M. L., Lewin, T. J., Attia, J. R., Kelly, B. J. 2013. Quality of Life Impact of Cardiovascular and Affective Conditions among Older Residents from Urban and Rural Communities. *Health and Quality of Life Outcomes*. 11(1): 1–15.

- Almrzouqi, H. Albogmi, A., Meer, N., Bukhari, R., Alzahrani, R., Alnajashi, H. 2022. Determinants of Quality of Life in Patients with Hemorrhagic Stroke, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 11(8): 4375–4381.
- Alotaibi, S. M., Alotaibi, H. M., Alolyani, A. M., Dali, F. A. A., Alshammari, S. K., Alhwiesh, A. A. *et al.* 2021. Assessment of the Stroke-Specific Quality-of-Life Scale in KFHU, Khobar. *Neurosciences*. 26(2): 171–178.
- Andersson, J., Rejno, A., Jakobsson, S., Hansson, P., Nielsen, S. J., Brojck, L. 2024. Symptoms at Stroke Onset as Described by Patients: A Qualitative Study. *BMC Neurology*. 24(1): 1–8.
- Anggreini, A. P., Kristiyawati, S. P., Yono, N. H. 2024. Hubungan Derajat Disabilitas terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*. 2(3): 188–202.
- Ariasih, N. P. A. M., Dewi, N. L. P. T., Puspawat, N. L. P. D. 2025. Analisis Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. 20(01): 64–85.
- Assefa, M., Tadesse, A., Adane, A., Yimer, M., Tadesse, M. 2022. Factors Associated with Stroke Associated Pneumonia among Adult Stroke Patients Admitted to University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *Scientific Reports*. 12(1): 1–8.
- Athiutama, A., Trulianty, A. 2021. Karakteristik dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*. 3(1): 13–20.
- Azzahra, M. A., Rachman, M. E., Khaerima, I., Bakhtiar, A., Jaya, M. A., Muchsin, A. H. 2024. Gambaran Tingkat Depresi Pasien Stroke Iskemik RS Ibnu Sina YW-Umi Makassar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(3): 6288–6299.
- Azzahra, N., Handayani, F., Hidayati, W. 2025. The Correlations Between Demographic Factors, Self-Efficacy, and Quality of Life among Indonesian Patients with Ischemic Stroke: A Cross-Sectional Study. *Belitung Nursing Journal*. 11(1): 119–125.
- Azzubaidi, S. B. S., Rachman, M. E., Hamado, N. 2024. Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 5(2): 2511–2517.
- Bariroh, E., Isnaati, I. A., Suhartini, T. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol pada Pasien Stroke di Klinik Syaraf Instalasi Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. *Jurnal Ilmu*

Kesehatan Mandira Cendikia. 2(10): 162–170.

- Berthold-Lindstedt, M., Johansson, J., Ygge, J., Borg, K. 2020. How to Assess Visual Function in Acquired Brain Injury-Asking is Not Enough. *Brain and Behavior*. 11(2): 1–8.
- Budiono, N. D., Rivai, A. 2021. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 10(2): 371–379.
- Butsing, N., Voss, J. G., Keandoungchun, J., Thongniran, N., Griffin, M. 2025. Changes of Health-Related Quality of Life Within 6 Months After Stroke by Clinical and Sociodemographic Factors. *Scientific Reports*. 15(1): 416.
- Chaleoykitti, S., Srithumsuk, W., Jaipong, S., Pattayakorn, P., Podimuang, K. 2020. Association Between Clinical Characteristics and Quality of Life in Older People with Stroke at Hospital Discharge. *Advances in Aging Research*. 9(4): 67–76.
- Chang, W., Fei, S., Pan, N., Yao, Y., Jin, Y. 2022. Incident Stroke and Its Influencing Factors in Patients with Type 2 Diabetes Melitus and/or Hypertension : A Prospective Cohort Study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 9: 1–10.
- Chang, W. H., Sohn, M. K., Lee, J., Kim, D. Y., Lee, S., Shin, Y. *et al.* 2016. Return to Work After Stroke: The Kosco Study. *J Rehabil Med*. 48(8): 273–279.
- Chaudhary, B., Devkota, N., Kafle, B. R., Pradhan, S., Maharjan, P. L., Adhikari, P. 2024. Quality of Life and Associated Factors among Patients with Stroke at Tertiary Hospital, Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*. 22(2): 186–190.
- Chen, C., Tsai, C., Chung, C., Chen, C., Wu, K., Chen, H. 2015. Potential Predictors for Health-Related Quality of Life in Stroke Patients Undergoing Inpatient Rehabilitation. *Health and Quality of Life Outcomes*. 13(118): 1–10.
- Dharma, K., K. 2015. *Efektifitas Intervensi Model Adaptasi Paska Stroke (IMAPS) terhadap Respon Adaptasi dan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. (Tesis). Universitas Indonesia. Depok.
- Dianati, M., Sirousinejad, Z., Sooki, Z. 2021. Factors Predicting Quality of Life in Stroke Patients: A Cross-Sectional Study. *International Archives of Health Sciences*. 8(4): 290.
- Ding, C., Wu, Y., Chen, X., Chen, Y., Wu, Z., Lin, Z. *et al.* 2022. Global, Regional, and National Burden and Attributable Risk Factors of Neurological Disorders: The Global Burden of Disease Study 1990-2019.

Chinese Medical Journal. 136(14): 1762–1764.

- Diontama, M. A., Larasati, T., Jausal, A. N. 2025. Article Review : Peran Hipertensi terhadap Patomekanisme Stroke Iskemik dan Hemoragik. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. 3(1): 183–191.
- Dwiyani, B., Astrid, M. 2021. Hubungan Antara Karakteristik, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Stroke di RS UKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan I CARE*. 2(2): 77–88.
- Eng, P. C., Tan, L. L. Y., Kimball, T. N., Prapiadou, S., Tan, B. Y. Q. 2024. Ischemic Stroke in Women: Understanding Sex-Specific Risk Factors, Treatment Considerations, and Outcomes. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*. 11(382): 1–15.
- Fatoye, F. O. 2009. Depressive Symptoms and Associated Factors Following Cerebrovascular Accident among Nigerians. *Journal of Mental Health*. 18(3).
- Ferrans, C. E. Zerwic., J. J., Wilbur, J. E., Larson, J. L. 2005. Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. *Journal of Nursing Scholarship*. 37(4): 336–342.
- Ferreira, J. P., Girerd, N., Gregson, J., Latar, I., Sharma, A., Pfeffer, M. A. *et al*. 2018. Stroke Risk in Patients with Reduced Ejection Fraction After Myocardial Infarction without Atrial Fibrillation. *Journal of the American College of Cardiology*. 71: 727–735.
- Fiscarina, W., Utomo, W., Wahyuni, S. 2023. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke: Literature Review. *An Idea Nursing Journal*. 2(1): 30–40.
- Ghozali, I. 2018. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Green, S., B. 1991. How Many Subjects Does It Take to Do a Regression Analysis. *Multivariate Behavioral Research*. 26(3): 499–510.
- Hafdia, A. N. A., Arman, Alwi, M. K., Asrina, A. 2018. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. *Prosiding Seminar Nasional 2018 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. 111–117.
- Handayani, F., Utami, R. S., Royanto, C. B., Kusumaningrum, N. S. D., Hastuti, Y. D. 2022. The Associated Factors of Quality of Life among Stroke Survivors: A Study in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*. 12(3): 404–413.

- Hassa, N., Hartono, J. E. B., Pudjonarko, D. 2017. Perbedaan Kualitas Hidup Berdasarkan Short Form-36 Antara Penderita Stroke Iskemik Serangan Pertama dengan Kedua. *Neurona*. 35(1): 63–68.
- Hatice, A. 2023. Factors Associated with Health-Related Quality of Life of Patients with Stroke. *Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences*. 27(2): 89–95.
- Ismail, A. H., Puteh, S. E. W., Aziz, A. F. A. 2022. Quality of Life of Stroke's Patient: Systematic Literature Review. *International Journal of Health Sciences*. 6(4): 9866–9887.
- Juniarti, A., Faizal, M., Meilando, R. 2024. Management Self Care Stroke terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 4(1): 1377–1386.
- Kariyawasam, P. N., Pathirana, K. D., Hewage, D. C. 2020. Factors Associated with Health Related Quality of Life of Patients with Stroke in Sri Lankan Context', *Health and Quality of Life Outcomes*. 18(1): 129.
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2024. Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik. <https://kemkes.go.id/id/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>. Diakses pada 25 Juli 2025.
- Khatimah, H., Annatagia, L. 2018. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Caregiver Burden pada Family Caregiver Pasien Stroke*. Naskah Publikasi. Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Kurnia, E., Idris, D. N. T. 2020. Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 6(2): 146–151.
- Kusec, A., Milosevich, E., Williams, O. A., Chiu, E. G., Watson, P., Carrick, C. *et al.* 2023. Long Term Psychological Outcomes Following Stroke : The OX CHRONIC Study. *BMC Neurology*. 23(426): 1–17.
- Kusumaningrum, N., Perdana, M. 2020. Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*. 4(1): 18–25.
- Laporan Kegiatan RSUD dr. H. Abdul Moeloek. 2024. Laporan Kegiatan RSUD dr. H. Abdul Moeloek. RSUD dr. H. Abdul Moeloek, Bandar Lampung.
- Lu, Y., Sun, W., Huang, Y., Wang, Z., Shen, Z., Sun, W. *et al.* 2025. Comparison of Factors Affecting Quality of Life in Patients with Acute Ischemic Stroke Across Different Stroke Severities. *Neurology and Therapy*. 14(3): 1023–1038.
- Majumder, D. 2024. Ischemic Stroke: Pathophysiology and Evolving Treatment

Approaches. *Neuroscience Insights*, 19: 1–8.

- Martini, S., Ningrum, D. A. S., Abdul-Mumin, K. H., Yi-Li, C. 2022. Assessing Quality of Life and Associated Factors in Post-Stroke Patients Using the World Health Organization Abbreviated Generic Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF). *Clinical Epidemiology and Global Health*. 13: 941.
- Muslimah, Andayani, T. M., Pinzon, R., Endarti, D. 2019. Evaluation of Health Related Quality of Life among Ischaemic Stroke Patient in Indonesia Using EQ-5D-5L. *International Journal of Civil Engineering and Technology (IJCET)*. 10(7): 131–140.
- Muslimah, Sulistyorini, R., Shafira, G. N. 2023. Analysis of the Quality of Life of Stroke Patients with the EQ-5D-5L Method at the Tlogosari Kulon Health Center', in *1st Lawang Sewu International Symposium 2022 on Health Sciences (LSISHS 2022)*. 53–59.
- Mutiarasari, D. 2019. Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Jurnal Ilmiah Kedokteran MEDIKA TADULAKO*. 6(1): 60–73.
- Nisa, H., Kurniawati, P. 2022. Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus dan Faktor Determinannya. *Medical Technology and Public Health Journal*. 6(1).
- Nisak, R., Marwan, Rahmalia, M. J. 2023. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. 9(2): 252–259.
- Noor, J. 2012. *Metologi Penelitian*. Kencana Prenada Media, Jakarta.
- Nurhasnah, N., Sulistiyaningsih, E., Syaf, R. F. 2023. Kualitas Hidup Pasien Post Stroke di Rumah Sakit Rujukan Nasional. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. 8(3): 344.
- Octaria, H., Trsina, W., V. 2016. Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan *Informed Consent* Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang). *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 3(2): 59–64.
- Octaviani, R. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*. 3(2): 1–17.
- Patil, S., Rossi, R., Jabra, D., Doyle, K. 2022. Detection, Diagnosis and Treatment of Acute Ischemic Stroke: Current and Future Perspectives. *Frontiers in Medical Technology*. 4(748949): 1–12.
- Phan, H. T., Reeves, M. J., Gall, S., Morgenstern, L. B., Xu, Y., Lisabeth, L. D.

2022. Factors Contributing to Sex Differences in Related Quality of Life After Ischemic Stroke : BASIC (Brain Attack Surveillance in Corpus Christi) Project. *Journal of the American Heart Association*. 11: 1–21.
- Post, M. W. M., Boosman, H., Zandvoort, M. M., Passier, P. E. C. A., Rinkel, G. J. E., Visser-Meily, J. M. A. 2010). Development and Validation of a Short Version of the Stroke-Specific Quality of Life Scale. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 82(3): 283–286.
- Puspitasari, M., P., Yunus, M., Lutfianawati, D., Setiawati, O. R. 2023. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke Haemorrhagic di RSUD dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 9(4): 1135–1145.
- Rachmania, N., Sholihat, N. K., Utami, E. D. 2020. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Strok Iskemik di RSUD Banyumas. *Acta Pharm Indo*. 8(1): 16–25.
- Rachmawati, D., Martiningsih, W., Cahyo, T., Suksesi, I. 2023. Influential Risk Factors for Stroke Incidence in the Emergency Room. *Babali Nursing Research*. 4(4): 771–784.
- Rahman, A. A. A., Muchsin, A. H., Rachman, M. E. 2025. Tinjauan Literature Review : Karakteristik Pasien Stroke Iskemik'. *The Indonesian Journal of General Medicine*. 14(03): 119–141.
- Rahmaniah, L., Maria, I. L., Zulkifli, A. 2024. Determinan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023. *Hasanuddin Journal of Public Health*. 5(1): 99–110.
- Rawung, G. N., Rantepadang, A. 2024. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hldup Pasien Pasca Stroke. *Nutrix Journal*. 8(1): 110–117.
- Rego, A. M. Do., Duloquin, G., Sauvart, M., Amaral, S., Thomas, Q., Devilliers, H., Bejot, Y. 2022. Quality of Life in the First Year after Ischemic Stroke Treated with Acute Revascularization Therapy. *Journal of Clinical Medicine*. 11(3240): 1–16.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, Lembaga Penerbit Balitbangkes, Jakarta.
- Rochmah, T. N., Rahmawati, I. T., Dahlui, M., Budiarto, W., Bilqis, N. 2021. Economic Burden of Stroke Disease: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(14): 1–16.
- Saefurrohman, M. Z., Azam, M., Rahayu, S. R., Cahyati, W. A. 2022. Incidence of Stroke and Associated Risk Factors in Bogor, Indonesia: A Nested Case-

- Control Study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 17(4): 621–629.
- Saini, N. R., Gurvendra, A. L. 2022. Stroke-Related Risk Factors: A Review. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*. 9(3): 102–107.
- Saini, V., Guada, L., Yavagal, D. R. 2021. Global Epidemiology of Stroke and Access to Acute Ischemic Stroke Interventions. *Neurology*. 97(20): 6–16.
- Sarafino, E. P. 1994. *Health Psychology*. John Willey & Sons, New York.
- Sari, E. K., Agata, A. 2021. Korelasi Riwayat Hipertensi dan Diabetes Melitus dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*. 2(2): 21–28.
- Sarkar, S., Rahman, A., Islam, N., Emran, M. A., Biswas, J. 2023) Quality of Life of Stroke Survivors in Bangladesh. *SAGE Open Medicine*. 11: 1–8.
- Segerdahl, M., Hansson, P., Samuelsson, C. M., Persson, C. U. 2023. Health-Related Quality of Life in Stroke Survivors : A 5-Year Follow-Up of The Fall Study of Gothenburg (FallsGOT). *BMC Geriatrics*. 23(584): 1–9.
- Siagian, M. L., Partiningsih, Y. E. 2022. Persepsi Pasien Paska Serangan Stroke Terhadap Kualitas Hidupnya dalam Perspektif Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Edudikara*. 9(1): 9.
- Sihite, M. M. B., Nababan, D., Siregar, L. M. 2025. Hubungan Status Fungsional, Dukungan Keluarga, Serta Karakteristik Pasien dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(2): 5584–5591.
- Sina, M., I., Mutiara, N. S. H., Nuria, K. S., Putri, G. A., Maulana, K., Restu, P. N. A. *et al.* 2025. Penyuluhan “Kenali Gejala Stroke di Rumah Sakit Amin”. *Jurnal Abdimas Kedokteran dan Kesehatan*. 3(1): 37–42.
- Sinaga, D. 2014. *Buku Ajar Statistik Dasar*. UKI Press, Jakarta Timur.
- Sugiyono. 2014/ *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. 2016. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- Sukron. 2021. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit TK II Dr Ak Gani Palembang. *Jurnal Masker Medika*. 9(1): 433–445.
- Suprayitno, E., Nurmaguphita, D., Widiastuti, W. 2023. Description of the Quality of Life of Stroke Patients. *Indonesian Nursing Journal of*

Education & Clinic (INJEC). 8(1): 138–144.

Swarjana, I., K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Penerbit ANDI, Yogyakarta.

Utama, Y. A., Nainggolan, S. S. 2022. Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke', *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*. 5(1): 539–550.

Vionalita, G. 2020. *Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Universitas Esa Unggul, Jakarta.

Vivi, Agustiani, S., Fitri, N. 2024. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, dan Jenis Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. 11(1): 71–80.

Wahid, F. A. Z., Puguh, S., Victoria, A. Z. 2021. Hubungan Faktor Spiritual dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis. *Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. 1179–1196.

WHO (World Health Organization). 2020. WHOQOL: Measuring Quality of Life, World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>. diakses pada 25 Juli 2025.

Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., Biller, J. 1999. Development of a Stroke-Specific Quality of Life Scale. *Stroke*. 30(7): 1362–1369.

Wong, H. J., Lua, P. L., Harith, S., Ibrahim, K. A. 2021. Health-Related Quality of Life Profiles and Their Dimension-Specific Associated Factors among Malaysian Stroke Survivors: A Cross Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes BioMed Central*. 19(1): 1–14.

WSO (World Stroke Organization). 2022. *Global Stroke Fact Sheet 2022*. World Stroke Organization (WSO).

Yeoh, Y. S., Koh, G. C., Tan, C. S., Tu, T. M., Singh, R., Chang, H. M. *et al*. 2019. Health-Related Quality of Life Loss Associated with First-Time Stroke. *PLoS ONE*. 14(1): 1–13.

Yingkijsthavorn, Harnphadungkit. 2020. Quality of Life in Stroke Patients at Outpatient Rehabilitation Clinic, Siriraj Hospital. *ASEAN J Rehabil Med*. 30(3): 123–128.

Yunandar, R., Sokeiswati, S., Basuki, S. W., Triastuti, N. J., Istiqomah, N. 2025. Hubungan Usia, Pendidikan, dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi Berpendekatan Cross Sectional. *Jurnal Keilmuan dan KeIslaman*. 4(2): 179–188.

- Zamzam, M., Tamtomo, D. G., Widyaningsih, V. 2020. Biopsychosocial Factors Affecting Quality of Life in Post-stroke Patients: A Path Analysis Evidence from Surakarta Hospital, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 5(1): 1–14.
- Zemed, A., Chala, K. N., Eriku, G. A., Aschalew, A. Y. 2021. Health-Related Quality of Life and Associated Factors among Patients with Stroke at Tertiary Level Hospitals in Ethiopia. *PLoS ONE*. 16(3): 1–15.
- Zhou, J., Wei, Q., Hu, H., Liu, W., Guan, X., Ma, A., Wang, L. 2023. A Systematic Review and Meta-Analysis of Health Utility Values among Patients with Ischemic Stroke. *Frontiers in Neurology*. 14(1219679): 1–16.
- Zukhri, S., Daryani, Lanang, M. 2024. Gambaran Kualitas Hidup Pasca Stroke pada Penderita Stroke di Desa Jiwowetan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten. *Motorik: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 19(1): 15–22.
- Zuliani, S. I., Suyanto, Setyawati, R. 2025. Hubungan Lama Menderita dan *Self Esteem* dengan Resiliensi Pasca Stroke. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. 3(2): 79–89.