

**DETERMINAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN  
STROKE ISKEMIK DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG****Adilla Dwi Nur Yadika<sup>1</sup>, Fitria Saftarina<sup>2</sup>, Reni Zuraida<sup>3</sup>, Dyah Wulan  
Sumekar<sup>4</sup>, Susianti<sup>5</sup>**<sup>1-5</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Email Korespondensi: nuryadikaa@gmail.com

Disubmit: 16 Januari 2025

Diterima: 23 Januari 2026

Diterbitkan: 01 Februari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i2.24575>**ABSTRACT**

*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 and 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.*

**ABSTRAK**

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 dan 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.

## PENDAHULUAN

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 (WSO, 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk pada tahun 2023. Stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2024). Prevalensi stroke di Lampung

yaitu 0,83 per 1.000 penduduk (Risikesdas, 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 (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. 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. 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 (Zamzam *et al.*, 2020). 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”.

#### KAJIAN PUSTAKA

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 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 mengacu pada gejala penyakit. Kesehatan fungsional terdiri dari perawatan diri dan tingkat aktivitas fisik. Komponen utama kesehatan psikologis yaitu fungsi kognitif, status emosional, persepsi kesehatan, kesejahteraan, kepuasan hidup, dan kebahagiaan. Fungsi sosial mencakup penilaian

kontak dan interaksi sosial (Wong *et al.*, 2021; Nurhasnah *et al.*, 2023).

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).

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 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).

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). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik antara lain usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan, komorbiditas, lama waktu pasca stroke, status serangan, dan dukungan keluarga (Zamzam *et al.*, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apa sajakah faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analisis observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung pada bulan September hingga Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke iskemik yang melakukan pengobatan rawat jalan di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Sampel ditetapkan berdasarkan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 122 pasien yang terdiagnosis stroke iskemik di Poliklinik Saraf RSUD dr. H. Abdul Moeloek.

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. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner SS-QOL-12 (*Stroke Specific-Quality of Life-12 Items*), kuesioner faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik, dan

kuesioner dukungan keluarga. Data primer diperoleh dari kuesioner dan data sekunder melalui rekam medis. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. 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.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik                         | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Usia</b>                           |               |                |
| ≥ 60 Tahun                            | 75            | 61,5           |
| < 60 Tahun                            | 47            | 38,5           |
| <b>Jenis Kelamin</b>                  |               |                |
| Perempuan                             | 70            | 57,4           |
| Laki-Laki                             | 52            | 42,6           |
| <b>Status Pekerjaan</b>               |               |                |
| Tidak Bekerja                         | 95            | 77,9           |
| Bekerja                               | 27            | 22,1           |
| <b>Status Pernikahan</b>              |               |                |
| Tidak Menikah/Tidak Memiliki Pasangan | 65            | 53,4           |
| Menikah/Memiliki Pasangan             | 57            | 46,7           |
| <b>Komorbiditas</b>                   |               |                |
| Terdapat Komorbiditas                 | 69            | 56,6           |
| Tidak Terdapat Komorbiditas           | 53            | 43,4           |
| <b>Lama Waktu Pasca Stroke</b>        |               |                |

|                          |    |      |
|--------------------------|----|------|
| ≥ 6 bulan                | 73 | 59,8 |
| < 6 bulan                | 49 | 40,2 |
| <b>Status Serangan</b>   |    |      |
| Berulang                 | 66 | 54,1 |
| Tidak Berulang           | 56 | 45,9 |
| <b>Dukungan Keluarga</b> |    |      |
| Kurang Baik              | 37 | 30,3 |
| Baik                     | 85 | 69,7 |

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%).

**Tabel 2. Hubungan Faktor Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung**

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

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.

Tabel 3. Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

| Jenis Kelamin | Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik |             |           |             |            |            | <i>p-value</i> |
|---------------|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------------|
|               | Rendah-Sedang                        |             | Tinggi    |             | Total      |            |                |
|               | n                                    | %           | n         | %           | n          | %          |                |
| Perempuan     | 53                                   | 75,7        | 17        | 24,3        | 70         | 100        | 0,209          |
| Laki-Laki     | 45                                   | 86,5        | 7         | 13,5        | 52         | 100        |                |
| <b>Total</b>  | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |

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.

Tabel 4. 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        |                |
| <b>Total</b>       | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |

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.

Tabel 5. 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;<br>95% CI           |
|------------------|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------------|-------------------------|
|                  | Rendah-Sedang                        |             | Tinggi    |             | Total      |            |                |                         |
|                  | n                                    | %           | n         | %           | n          | %          |                |                         |
| Tidak Bekerja    | 88                                   | 92,6        | 7         | 7,4         | 95         | 100        | <0,001         | 21,371;<br>7,138-63,986 |
| Bekerja          | 10                                   | 37          | 17        | 63          | 27         | 100        |                |                         |
| <b>Total</b>     | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |                         |

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.

**Tabel 6. 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;<br>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;<br>1,338-<br>9,271 |
| Menikah/Memiliki Pasangan             | 40                                   | 70,2        | 17        | 29,8        | 57         | 100        |                |                           |
| <b>Total</b>                          | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |                           |

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.

**Tabel 7. Hubungan Faktor Komorbiditas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung**

| Komorbiditas   | Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik |             |           |             |            |            | <i>p-value</i> |
|----------------|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------------|
|                | 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        |                |
| <b>Total</b>   | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,158 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan

antara komorbiditas dan kualitas hidup pasien stroke iskemik.

Tabel 8. Hubungan Faktor Lama Waktu Pasca Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

| Lama Waktu   | Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik |             |           |             |            |            | <i>p-value</i> |
|--------------|--------------------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------------|
|              | Rendah-Sedang                        |             | Tinggi    |             | Total      |            |                |
|              | n                                    | %           | n         | %           | n          | %          |                |
| ≥ 6 Bulan    | 62                                   | 84,9        | 11        | 15,1        | 73         | 100        | 0,184          |
| < 6 Bulan    | 36                                   | 73,5        | 13        | 26,5        | 49         | 100        |                |
| <b>Total</b> | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |

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.

Tabel 9. 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;<br>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        |                |                    |
| <b>Total</b>    | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |                    |

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.

Tabel 10. 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        |                |
| <b>Total</b>      | <b>98</b>                            | <b>80,3</b> | <b>24</b> | <b>19,7</b> | <b>122</b> | <b>100</b> |                |

Hasil analisis *Chi Square* mengidentifikasi bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik dengan *p-value* 0,700.

Tabel 11. Hasil Analisis Regresi Logistik Akhir

| Variabel                 | B      | p-value | PR   | 95% CI |         |
|--------------------------|--------|---------|------|--------|---------|
|                          |        |         |      | Lower  | Upper   |
| Step 1 <sup>a</sup> 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 menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik, yaitu usia dengan *p-value* 0,007, status pekerjaan dengan *p-value* < 0,001, dan status pernikahan dengan *p-value* 0,007. 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.

## PEMBAHASAN

Perubahan yang terjadi terkait usia yaitu perubahan vaskular termasuk kondisi pembuluh darah otak yang menjadi tidak elastis terutama pada bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima dan plak pada arteri otak yang berlangsung selama bertahun-tahun. Lumen pembuluh darah menjadi sempit dan memberikan dampak pada penurunan aliran darah. Lansia mengalami penurunan struktur dan fungsi organ tubuh, disertai dengan kondisi kronik

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.

berupa ketidakmampuan fungsional akibat stroke. Hal ini menyebabkan ketergantungan pada keluarga, merasa menjadi beban dan tidak berdaya, sehingga lansia menjadi pasrah kemudian mengalami penurunan kualitas hidup (Shakila dan Wahyuliati, 2023). Seiring pertambahan usia, seseorang mengalami perubahan fisik, psikologis, dan intelektual serta perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimiawi. Hal ini menyebabkan kegagalan mempertahankan

homeostasis terhadap stress yang terjadi (Utama dan Nainggolan, 2022).

Kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh kemampuan seorang individu dalam melakukan adaptasi dengan kondisi pasca stroke dan faktor lain yang lebih berpengaruh, seperti usia, status pekerjaan, status pernikahan, dan status serangan (Ariasih *et al.*, 2025). Terdapat perbedaan aktivitas dan respon antara perempuan dan laki-laki. Pasien stroke berjenis kelamin laki-laki dapat memiliki kualitas hidup yang baik karena mempunyai kemampuan yang tinggi dalam hubungan personal dengan kondisinya dan terdapat rasa tanggung jawab terhadap keluarga, sehingga berusaha untuk pulih dan rutin serta patuh dalam pengobatan. Akan tetapi, kualitas hidup pasien laki-laki dapat menjadi buruk jika tidak menghindari kebiasaan yang memperburuk kondisinya, seperti merokok dan minum alkohol yang biasa dikonsumsi oleh laki-laki. Pasien stroke berjenis kelamin perempuan lebih memperhatikan kesehatannya selama proses pemulihan stroke iskemik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Namun, kualitas hidup perempuan dapat menjadi buruk karena perempuan cenderung mudah timbul rasa cemas, depresi, dan ketidaknyamanan akibat kondisi yang dialaminya (Vivi *et al.*, 2024).

Tingkat pendidikan rendah tidak menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Nisa dan Kurniawati, 2022). Individu memiliki cara tersendiri dan berbeda-beda dalam mencari informasi yang berkaitan dengan penyakit yang diderita dan perawatannya, yang tidak selalu berkaitan dengan pendidikan formal yang ditempuh (Dwiyani dan Astrid, 2021). Pengetahuan terkait kesehatan tidak hanya diperoleh

melalui pendidikan formal, tetapi bisa didapatkan dari pendidikan non formal, seperti informasi yang diperoleh dari keluarga, masyarakat, media sosial, dan lainnya (Wahid *et al.*, 2021). Terdapat banyak hal yang memengaruhi jumlah pengetahuan seseorang selain tingkat pendidikan, seperti pengalaman kerja, akses terhadap pengetahuan, media, status sosial, latar belakang kebudayaan, serta sumber daya kesehatan yang tersedia (Yunandar *et al.*, 2025). Selain itu, hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa penelitian yang dilakukan di wilayah perkotaan mencakup responden yang lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan dan akses ke pusat kesehatan atau pusat rehabilitasi (Allen *et al.*, 2013).

Bekerja adalah aspek penting dalam kehidupan seorang individu. Keterbatasan fisik pada pasien stroke menyebabkan sebagian besar pasien tidak dapat kembali bekerja. Hanya sebagian kecil penderita stroke yang dapat kembali bekerja, akan tetapi dengan kemampuan yang tidak lagi sama seperti semula (Octaviani, 2017). Pasien yang tidak bekerja mengalami penurunan pendapatan finansial dan dapat mengganggu perekonomian rumah tangga, yang berdampak pada keterbatasan anggaran untuk penyediaan sumber daya dan fasilitas perawatan, pengobatan, dan pemulihan stroke, serta tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Kondisi tidak bekerja ini berdampak pada perasaan tidak puas dan tidak berdaya yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien stroke iskemik (Chen *et al.*, 2015; Chang *et al.*, 2016).

Penderita stroke memiliki masalah fisiologis, emosional, dan kesehatan mental. Pasangan adalah *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup dengan memberikan dukungan kepada

pasien untuk melakukan perilaku sehat dan positif. Aspek emosional dan sosial dari kehidupan berpasangan sangat penting untuk kesejahteraan pasien. Pasien stroke iskemik dengan status menikah memiliki stabilisasi motivasi dan emosional sehingga mengurangi terjadinya depresi. Keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan dukungan serta bantuan disaat pasien memiliki masalah kesehatan membuat pasien merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupan. Pasien yang memiliki keluarga utuh dan harmonis melalui dukungan yang diperoleh seperti dukungan informasi, sarana, emosional, dan kasih sayang dapat memiliki peningkatan kualitas hidup (Zukhri *et al.*, 2024; Yeoh *et al.*, 2019).

Komorbidity adalah penyakit lain yang menyertai pasien stroke iskemik, berupa hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung (Chaudhary *et al.*, 2024). Penyakit penyerta tidak secara otomatis menurunkan kualitas hidup apabila ditatalaksana dan dikelola dengan baik sehingga terkendali dan tidak menyebabkan gejala dan komplikasi yang signifikan (Ariasih *et al.*, 2025). Selain itu, komorbidity lain dapat berkaitan secara khusus dengan perubahan dalam fungsi fisik, memori, dan pemikiran yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien stroke iskemik. Pasien stroke dapat memiliki komorbidity yang bisa menimbulkan komplikasi medis sistemik saat pemulihan stroke (Mutiarasari, 2019). Komorbidity lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik yaitu dislipidemia, alzheimer, kanker, asma, penyakit paru obstruktif kronis, epilepsi, parkinson, penyakit ginjal (Yingkijsthavorn dan Harnphadungkit, 2020; Phan *et al.*, 2022; Sarkar *et al.*, 2023).

Komorbidity tersebut tidak diteliti dalam penelitian ini.

Lama menderita stroke tidak selalu berhubungan secara langsung dengan kualitas hidup. Waktu yang berlalu pasca stroke memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari yang akhirnya mampu menimbulkan kemandirian. Semakin lama waktu seorang individu menderita stroke, individu tersebut semakin bisa beradaptasi dengan kondisinya, mengembangkan strategi *coping* yang efektif, dan menyesuaikan diri dengan perubahan setelah stroke, sehingga cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Pasien juga telah mendapatkan perawatan yang memadai (Ariasih *et al.*, 2025).

Akan tetapi, di sisi lain, lama waktu pasca stroke yang semakin lama dapat memberi pengalaman berbeda pada seorang individu. Individu yang sering mengalami kondisi sakit atau mengalami gejala cenderung berperilaku menaruh perhatian terhadap gejala dari penyakit yang dideritanya, serta menjadi semakin putus asa dan tidak berdaya (Fatoye, 2009). Penderita yang mengalami stroke pada fase awal masih memiliki semangat yang cukup baik untuk melakukan berbagai upaya kesehatan dalam memperbaiki kondisi kesehatannya. Pasien stroke dengan durasi yang lebih lama umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah akibat keterbatasan fisik yang dialami dan ketergantungan kepada orang lain. Pasien yang menderita stroke berkepanjangan dapat memiliki masalah psikologis, seperti rasa lelah dan putus asa (Zuliani *et al.*, 2025).

Status serangan adalah jumlah berapa kali pasien mengalami stroke iskemik hingga saat ini. Setelah serangan berulang, penderita stroke iskemik mengalami ketidakmampuan dan kecacatan fisik dibandingkan

individu yang mengalami stroke pertama. Kecacatan dan kematian yang timbul pada kasus stroke berulang jauh lebih tinggi dibandingkan pada kasus stroke pertama kali (Hassa *et al.*, 2017; Zamzam *et al.*, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, maupun penerimaan yang dilakukan oleh keluarga terhadap pasien stroke iskemik. Bentuk dukungan keluarga antara lain dukungan emosional, penghargaan, informasional, dan instrumental (Fiscarina *et al.*, 2023; Nisak *et al.*, 2023; Zamzam *et al.*, 2020). Kualitas hidup seseorang merupakan kondisi yang tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga namun dapat dipengaruhi oleh usia, pendapatan, dan lingkungan sekitar (Budiono dan Rivai, 2021). Kualitas hidup yang tinggi tidak selalu dipengaruhi oleh dukungan keluarga, tetapi dukungan sosial dan status ekonomi yang baik dapat memengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke (Almrzouqi *et al.*, 2022).

Dukungan keluarga tidak berhubungan signifikan karena kualitas hidup lebih dominan ditentukan oleh tingkat keparahan penyakit, terutama dengan komplikasi berat. Ketergantungan pasien yang tinggi terhadap keluarga kerap memicu perasaan menganggap dirinya sebagai beban, yang dapat mengurangi dampak positif dari dukungan yang diberikan. Selain itu, persepsi pasien terhadap dukungan keluarga juga dapat berbeda, dukungan yang diberikan dapat dianggap sebagai suatu kewajiban dan bukan sebuah perhatian emosional yang mendalam dari anggota keluarga (Kusumaningrum dan Perdana, 2020). Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh cara individu dalam memanfaatkan dukungan yang diperoleh. Meskipun dukungan keluarga penting, tetapi harus

diimbangi dengan kesadaran dan upaya dari individu sendiri dalam meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal (Ariasih *et al.*, 2025).

Perawatan dan pemeliharaan kesehatan terutama pada pasien yang menderita penyakit kronis jangka panjang memerlukan tindak lanjut medis yang tepat serta memerlukan biaya yang besar (Aldakheel, 2022). Individu yang tidak bekerja tidak memiliki sumber pendapatan utama sehingga menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan dan perawatan lanjutan yang dibutuhkan sehingga berdampak terhadap kualitas hidup. Individu yang bekerja dan memiliki pendapatan tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan transportasi. Tidak bekerja menyebabkan ketidakpastian finansial yang berdampak buruk terhadap kesejahteraan mental dan fisik sehingga menurunkan status sosial ekonomi dan penurunan kualitas hidup sebagai akibatnya (Kariyawasam *et al.*, 2020).

Stroke membuat pasien memiliki berbagai keterbatasan fisik, seperti kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak, keterbatasan gerakan, serta gangguan komunikasi. Berbagai keterbatasan yang dialami pasien pasca stroke membuat pasien tidak dapat kembali bekerja sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan perekonomian keluarga dan biaya pengobatan yang dibutuhkannya. Pasien menjadi merasa tidak berdaya dan tidak bertanggung jawab terhadap keluarga dan diri sendiri. Masalah ekonomi dan timbulnya perasaan tersebut berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan yang berdampak terhadap kualitas hidup pasien stroke iskemik (Rachmania *et al.*, 2020).

Pasien stroke yang tidak memiliki kemampuan untuk bekerja memiliki tantangan psikologis dalam menafkahi keluarganya. Masalah fisik akibat stroke serta ketidakberdayaan akibat ketidakmampuan emosional untuk memenuhi tuntutan keluarga menyebabkan timbulnya keputusan. Pada akhirnya, penderita stroke yang tidak dapat kembali bekerja berisiko memiliki kualitas hidup yang lebih rendah (Dwiyani dan Astrid, 2021). Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan, kualitas hidup pasien stroke iskemik lebih dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi individu terhadap kondisi dan perubahan yang dialami pasca stroke serta faktor sosial-ekonomi yang menunjang proses pemulihan pasien stroke iskemik.

#### KESIMPULAN

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. 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. Faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung adalah status pekerjaan.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor dan komorbiditas lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien stroke iskemik. Selain itu, pada penelitian selanjutnya, dapat dilakukan analisis secara kualitatif terutama pada aspek dukungan

keluarga sehingga dapat dieksplorasi secara lebih lanjut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- 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.
- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Sopotan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50-59.
- 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 Journal*, 12(1), 1-8.
- Ahmed, Z., & Chaudhary, F. (2024). Strategies In Stroke. *Cardiol Cardiovasc Med Journal*, 8(4), 389-404.
- 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 Journal*, 24(1), 1-8.
- 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.
- 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 Journal*, 11(1), 1-15.
- Aldakheel, A. H. A. (2022). Quality Of Life Of Cerebrovascular Stroke Patients. *International Journal Of Health Sciences*, 6(2), 14818-14826.
- 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.
- 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 Journal*, 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.
- 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 Journal*, 13(118), 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. *Rehabil Med Journal*, 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.
- 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.
- 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.
- Fatoye, F. O. (2009). Depressive Symptoms And Associated Factors Following Cerebrovascular Accident Among Nigerians. *Journal Of Mental Health*, 18(3).
- Hassa, N., Hartono, J. E. B., & Pudjonarko, D. (2017). Perbedaan Kualitas Hidup Berdasarkan Short Form-36 Antara Penderita Stroke Iskemik Serangan Pertama Dengan Kedua. *Jurnal Neurona*, 35(1), 63-68.
- 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.
- 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 Journal*, 18(1), 129.
- 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.
- Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). (2024). Cegah Stroke Dengan Aktivitas Fisik. <https://kemkes.go.id/id/cgah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>. Diakses Pada 25 Juli 2025.
- Majumder, D. (2024). Ischemic Stroke: Pathophysiology And Evolving Treatment Approaches. *Neuroscience Insights Journal*, 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 (Ijciet)*, 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. *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.
- 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.
- 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.
- Nisa, H., & Kurniawati, P. (2022). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Dan Faktor Determinannya. *Medical Technology And Public Health Journal*, 6(1).
- 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., Jabrah, D., & Doyle, K. (2022). Detection, Diagnosis And Treatment Of Acute Ischemic Stroke: Current And Future Perspectives. *Frontiers In Medical Technology Journal*, 4(748949), 1-12.

- 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.
- 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.
- 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 Journal*, 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 Journal*, 4(4), 771-784.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- 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.
- Shakila, S.D., & Wahyulianti, T. (2023). Hubungan Kardiomegali Dengan Hipertensi Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5812-5818.
- Sarkar, S., Rahman, A., Islam, N., Emran, M. A., & Biswas, J. (2023). Quality Of Life Of Stroke Survivors In Bangladesh. *Sage Open Medicine Journal*, 11, 1-8.
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke', *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1), 539-550.
- 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.
- Wso (World Stroke Organization). (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022*. World Stroke Organization (Wso).
- Williams, L. S., Weinberger, M., Harris, L. E., Clark, D. O., & Biller, J. (1999). Development Of A Stroke-Specific Quality Of Life Scale. *Stroke Journal*, 30(7), 1362-1369.
- Who (World Health Organization). (2020). Whoqol: Measuring Quality Of Life, World Health Organization. <https://www.who.int/tool/whoqol>.
- 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 Journal*, 19(1), 1-14.
- 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.
- 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.
- 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 Journal*, 14(1), 1-13.
- Yingkijsthavorn, & Harnphadungkit. (2020). Quality Of Life In Stroke Patients At Outpatient Rehabilitation Clinic, Siriraj Hospital. *Asean Journal Of Rehabil Med*, 30(3), 123-128.
- 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.
- 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 Journal*, 16(3), 1-15.
- 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.
- 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 Journal*, 14(1219679), 1-16.
- 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.