

ORIGINAL ARTICLE

Analisis Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke

Ni Putu Ayu Mawar Ariasih *¹, Ni Luh Putu Thrisna Dewi¹, Ni Luh Putu Dewi Puspawati¹

¹ Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali

*Corresponding Author: mawarariasih@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received (31st, January 2025)

Revised (24th, March 2025)

Accepted (24th, April 2025)

Keywords

Post-Stroke; Quality of Life;
Factor Analysis.

ABSTRACT

Introduction: Stroke is a leading cause of disability and death worldwide and a significant health problem in Indonesia, affecting various aspects of life. The overall impact of stroke is not limited to physical aspects but also includes psychological, social, and environmental dimensions, all of which contribute to the decline in the quality of life of post-stroke patients. The decline in quality of life among stroke patients is a serious concern as it plays an essential role in determining their survival and well-being. **Objectives:** This study aims to analyze the factors affecting the quality of life of post-stroke patients at the Neurology Clinic of RSUD Tabanan. **Methods:** This research uses a descriptive correlational design with a quantitative approach. The sample consists of 36 post-stroke patients at the Neurology Clinic of RSUD Tabanan. Data were collected using the SS-QOL questionnaire with a non-probability sampling technique, specifically purposive sampling. Data analysis was performed using the Chi-Square test. **Results:** The results show that the quality of life of most post-stroke patients at the Neurology Clinic of RSUD Tabanan falls within the good category, accounting for 77.8% (28 patients). Among the 12 characteristic factors analyzed, only age shows a significant relationship with the quality of life of post-stroke patients at the Neurology Clinic of RSUD Tabanan ($p = 0.001$). **Conclusions:** Age is significantly related to the quality of life of post-stroke patients compared to other factors. Age influences the quality of life of post-stroke patients due to its association with physiological factors, such as the body's recovery ability and susceptibility to complications, as well as social aspects, such as individual roles and responsibilities.

Jurnal Ilmiah Keperawatan is a peer-reviewed journal published by Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya (STIKES Hang Tuah Surabaya)

This journal is licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Website: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/IJKSHT>

E-mail: jurnalilmiahkeperawatan.sht@gmail.com / jik.sht@stikeshangtuah-sby.ac.id

Pendahuluan

Stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia, serta menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan) (Zukhri et al., 2024). Secara keseluruhan dampak stroke tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan lingkungan yang semuanya berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien pasca-stroke. Pasien yang selamat dari stroke sering kali menghadapi berbagai tantangan yang mengganggu kehidupan sehari-hari, seperti keterbatasan fisik, kesulitan berkomunikasi, dan gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan (Wawan et al, 2021). Sebuah studi menunjukkan bahwa sekitar 50-70% pasien pasca-stroke mengalami penurunan dalam berbagai aspek kehidupan mereka, terutama jika mereka tidak mendapatkan dukungan rehabilitasi yang memadai (Fitria et al, 2022).

Secara global, data *World Stroke Organization* pada tahun 2022 menyatakan bahwa terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahunnya dengan jumlah 101.474.558 orang yang saat ini masih hidup pernah menderita stroke. Dari angka tersebut, sekitar 6.552.724 orang meninggal dunia akibat stroke, dan 143.232.184 orang mengalami kecacatan yang signifikan. Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 2.097,22 per 100.000 orang pada tahun 2019, dengan angka



This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

kematian tertinggi di Asia. Selain itu, proyeksi global bahkan memperkirakan peningkatan jumlah kasus stroke hingga 3,4 juta pada tahun 2030 di Amerika Serikat, mencerminkan ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat (Dewi et al, 2024). Di Indonesia, prevalensi stroke terus meningkat, dengan angka prevalensi mencapai 10,9% pada tahun 2018, naik dari 7% pada tahun 2013 (Riset Dinas Kesehatan, 2018). Prevalensi tertinggi tercatat di provinsi Kalimantan Timur, diikuti oleh Bali, dan yang terendah di Papua. Dinas Kesehatan Provinsi Bali mencatat tingkat kasus stroke tertinggi pada tahun 2018 terdapat di Kabupaten Bangli dengan persentase 1,8%, yang kedua yaitu di Kota Madya Denpasar dengan presentase 1,7%, dan ketiga Kabupaten Tabanan dengan presentase 1,0%. Peningkatan prevalensi stroke berbanding lurus dengan penurunan kualitas hidup pasca serangan stroke.

Kualitas hidup pasien stroke menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan untuk menilai kelangsungan hidup mereka. Penurunan kualitas hidup tidak hanya berdampak pada kesejahteraan fisik, tetapi juga memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, termasuk kematian. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa penurunan kualitas hidup pada pasien pasca-stroke sangat signifikan, dengan presentase yang tertinggi dilaporkan di negara-negara seperti India, sekitar 68% pasien stroke mengalami penurunan kualitas hidup yang substansial, terutama dalam hal mobilitas dan komunikasi. Sedangkan di Eropa, penurunan kualitas hidup mencapai 60-80%, dengan dampak terbesar pada aspek fisik dan emosional (Fitria et al, 2022). Iran, sekitar 70% pasien stroke mengalami penurunan kualitas hidup pada aspek fisik yang mempengaruhi kemampuan mandiri dan aspek sosial seperti isolasi sosial dan penurunan interaksi sosial. Di Kanada, sekitar 72,5% pasien stroke mengalami penurunan kualitas hidup pada aspek fisik terutama keterbatasan mobilitas dan aspek mental seperti depresi dan penurunan kognitif. Di Indonesia, sekitar 72% pasien stroke mengalami penurunan kualitas hidup mencakup aspek fisik terutama keterbatasan dalam ADL dan aspek sosial seperti dukungan sosial yang rendah dan stigmatisasi (Dewi et al., 2020).

Penurunan kualitas hidup pada pasien pasca-stroke memiliki dampak yang luas, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, yang semuanya dapat terpengaruh oleh stroke (Siprianus et al., 2022). Gangguan fisik seperti hemiplegia atau hemiparesis dapat menyebabkan ketergantungan total pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari, yang diperburuk oleh gangguan kognitif yang mempengaruhi memori dan kemampuan berpikir. Secara psikologis, banyak pasien mengalami depresi berat akibat perubahan drastis dalam fungsi fisik dan mental mereka, yang diperburuk oleh perasaan terisolasi karena ketidakmampuan berkomunikasi dan berinteraksi sosial. Ketika semua faktor ini dikombinasikan, pasien stroke sering kali berada pada risiko mengalami kualitas hidup yang sangat buruk, terutama jika tidak ada dukungan rehabilitasi yang memadai (Fitria et al, 2022).

Penelitian telah banyak dilakukan untuk memahami dampak stroke terhadap kualitas hidup, sebagian besar penelitian tersebut cenderung berfokus pada aspek fisik, sementara aspek dimensi lain yang juga penting seperti aspek psikologis, sosial, dan lingkungan sering diabaikan (Brannagan, 2020). Penilaian kualitas hidup pasien umumnya hanya berdasarkan data subjektif dan laporan klinis yang terbatas, sehingga tidak sepenuhnya mencerminkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Keterbatasan ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih holistik dan komprehensif dalam memahami dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca-stroke (Utama et al, 2022). Penelitian oleh (Brannagan, 2020) memaparkan bahwa pentingnya mengevaluasi kualitas hidup secara menyeluruh pada pasien pasca-stroke.

Kualitas hidup pasien pasca-stroke harus dievaluasi secara menyeluruh untuk menilai seberapa efektif intervensi medis dan rehabilitasi dalam meningkatkan kesejahteraan pasien. Ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional. Pendekatan holistik ini tidak hanya membantu dalam perbaikan program rehabilitasi, memberikan panduan untuk kebijakan kesehatan yang lebih baik, mencegah dampak jangka panjang seperti risiko depresi, isolasi sosial, dan penurunan kesejahteraan secara umum, serta memberi kesempatan bagi pasien untuk menyuarkan kebutuhan mereka. Kualitas hidup yang baik pada pasien pasca-stroke sangat penting untuk mengoptimalkan proses penyembuhan dan rehabilitasi, sementara kualitas hidup



yang buruk cenderung memperlambat pemulihan dan menghambat efektivitas rehabilitasi (Utama et al, 2022). Oleh karena itu, menangani kualitas hidup pasien pasca-stroke sangatlah mendesak karena berbagai faktor seperti keterbatasan mobilitas, gangguan kognitif, depresi, kelelahan, rasa sakit kronis, dan masalah komunikasi, yang dapat berdampak signifikan pada kesejahteraan mereka. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan mental yang serius, meningkatkan risiko isolasi sosial, keterasingan, dan bahkan kematian. Selain itu, penurunan kualitas hidup yang tidak ditangani akan menghambat pemulihan pasien, memperpanjang durasi rehabilitasi, serta meningkatkan beban ekonomi baik bagi individu maupun sistem kesehatan secara keseluruhan. Hal ini menjadi lebih kompleks dengan biaya perawatan pasca-stroke yang mahal, yang membutuhkan tenaga, waktu, dan dukungan keluarga yang baik serta ekonomi yang cukup. Tanpa dukungan yang memadai, keluarga pasien juga bisa mengalami tekanan finansial dan emosional yang berat, memperburuk dampak negatif pada masyarakat luas dan menambah beban pada sistem kesehatan (Nurhasnah et al., 2023). Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke, sehingga dapat ditemukan intervensi yang lebih tepat dan efektif untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Nurhasnah et al., 2023).

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan selama satu bulan dari tanggal 15 Oktober – 15 November 2024 di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan, Bali. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan, Bali yang berjumlah sebanyak 40 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan yang berjumlah 36 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner SS-QOL dengan teknik pengambilan sampel yaitu non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Analisa data dilakukan menggunakan Uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan atau kesalahan 5% (0,05).

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	46-55 Tahun	22	61,1%
	56-64 Tahun	11	30,6%
	≥ 65 Tahun	3	8,3%
	Jumlah	36	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	63,9%
	Perempuan	13	36,1%
	Jumlah	36	100%
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	2	5,6%
	SD	6	16,7%
	SMP	5	13,9%
	SMA	21	58,3%
	Perguruan Tinggi	2	5,6%
	Jumlah	36	100%



Pekerjaan	Tidak bekerja /pensiun	25	69,4%
	Petani/pedagang/buruh/ wiraswasta	10	27,8%
	Lainnya	1	2,8%
	Jumlah	36	100%
Status Pernikahan	Menikah	34	94,4%
	Duda/Janda	2	5,6%
	Jumlah	36	100%
Status Penghasilan	< Rp. 2.900.000	16	44,4%
	≥Rp. 2.900.000	20	55,6%
	Jumlah	36	100%
Dukungan Keluarga	Baik 76% - 100%	27	75%
	Cukup 56% - 75%	9	25%
	Jumlah	36	100%
Kondisi Fisik	Hemiplegia	3	8,3%
	Hemiparesis	32	88,9%
	Tidak ada gangguan	1	2,8%
	Jumlah	36	100%
Jenis Stroke	Stroke Hemoragik	3	8,3%
	Stroke Iskemik	33	91,7%
	Jumlah	36	100%
Lama Menderita	< 1 Tahun	5	13,9%
	≥ 1 Tahun	31	86,1%
	Jumlah	36	100%
Respon Psikologis	Kesepian	1	2,8%
	Lainnya	6	16,7%
	Tidak Ada	29	80,6%
	Jumlah	36	100%
Riwayat Penyakit Lain/penyerta	Diabetes Melitus	6	16,7%
	Penyakit Jantung	4	11,1%
	Hipertensi	5	13,9%
	Lainnya	21	58,3%
	Jumlah	36	100%
Kualitas Hidup	Kualitas Hidup Buruk	8	22,2%
	Kualitas Hidup Baik	28	77,8%
	Jumlah	36	100%



Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui sebagian besar responden berusia 46-55 tahun dengan persentase 61,1% (22), berjenis kelamin laki- laki dengan persentase 63,9% (23), memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA dengan persentase 58,3% (21), sudah tidak bekerja/pensiun dengan persentase 69,4% (25), sudah menikah dengan persentase 94,4% (34), memiliki penghasilan \geq Rp 2.900.000 dengan persentase 55,6% (20), memiliki dukungan keluarga yang baik dengan persentase 75% (27), memiliki kondisi fisik hemiparesis dengan persentase 88,9% (32), mengalami stroke iskemik dengan persentase 91,7% (33), sudah menderita stroke \geq 1 tahun dengan persentase 86,1% (31), tidak ada respon psikologis dengan persentase 80,6% (29), memiliki riwayat penyakit lainnya 58,3% (21), dan memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 77,8% (28).

Tabel 2. Hubungan Faktor Usia Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Kategori Usia	Kualitas Hidup				Jumlah		P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor \geq 147: Kualitas Hidup Baik				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Usia 46-55 Tahun	5	13,9%	17	47,2%	22	61,1%	0,001
Usia 56-64 Tahun	0	0%	11	30,6%	11	30,6%	
\geq 65 Tahun	3	8,3%	0	0%	3	8,3%	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%	

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien yang berusia 46-55 tahun memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17), dibandingkan dengan pasien usia 56-64 tahun dengan persentase 30,6% (11).

Tabel 3. Hubungan Faktor Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				Jumlah		P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor \geq 147: Kualitas Hidup Baik				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Laki-laki	6	16,7%	17	47,2%	23	63,9%	0,458
Perempuan	2	5,6%	11	30,6%	13	36,1%	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%	

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien laki-laki memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17), dibandingkan dengan pasien perempuan dengan persentase 30,6% (11).

Tabel 4. Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup				Jumlah		P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor \geq 147: Kualitas Hidup Baik				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Tidak Sekolah	0	0%	2	5,6%	2	5,6%	0,730
SD	2	5,6%	4	11,1%	6	16,7%	
SMP	1	2,8%	4	11,1%	5	13,9%	
SMA	4	11,1%	17	47,2%	21	58,3%	
Perguruan Tinggi	1	2,8%	1	2,8%	2	5,6%	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%	



Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17), dibandingkan SMP 11,1% (4), SD 11,1% (4), Tidak sekolah 5,6% (2), dan perguruan tinggi 2,8% (1).

Tabel 5. Hubungan Faktor Pekerjaan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Pekerjaan	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
Tidak Bekerja / Pensiun	7	19,4%	18	50%	25	0,442
Petani/Pedagang/Buruh/Wiraswasta	1	2,8%	9	25%	10	
Lainnya	0	0%	1	2,8%	1	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%

Berdasarkan tabel 5 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien tidak bekerja/pensiun memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 50% (18), dibandingkan dengan petani/pedagang/buruh/wiraswasta dengan persentase 25% (9), lainnya dengan persentase 2,8% (1).

Tabel 6. Hubungan Faktor Status Pernikahan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Status Pernikahan	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
Menikah	7	19,4%	27	75%	34	0,331
Duda/Janda	1	2,8%	1	2,8%	2	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	

Berdasarkan tabel 6 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien menikah memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 75% (27), dibandingkan dua/janda 2,8% (1).

Tabel 7. Hubungan Faktor Status Penghasilan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Status Penghasilan	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
< Rp. 2.900.000	5	13,9%	11	30,6%	16	0,244
≥ Rp. 2.900.000	3	8,3%	17	47,2%	20	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan penghasilan ≥ Rp. 2.900.000 memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17), dibandingkan pasien dengan penghasilan < Rp. 2.900.000 dengan persentase 30,6% (11).



Tabel 8. Hubungan Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
Baik 76%-100%	7	19,4%	20	55,6%	27	0,355
Cukup 56%-75%	1	2,8%	8	22,2%	9	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	

Berdasarkan tabel 8 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 55,6% (20), dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga cukup dengan persentase 22,2% (8).

Tabel 9. Hubungan Faktor Kondisi Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Kondisi Fisik	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
Hemiplegia	2	5,6%	1	2,8%	3	0,140
Hemiparesis	6	16,7%	26	72,2%	32	
Tidak ada gangguan	0	0%	1	2,8%	1	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%

Berdasarkan tabel 9 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan kondisi fisik hemiparesis memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 72,2% (26), dibandingkan pasien dengan hemiplegia 2,8% (1), tidak ada gangguan 2,8% (1).

Tabel 10. Hubungan Faktor Jenis Stroke Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Jenis Stroke	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
Stroke Hemoragik	2	5,6%	1	2,8%	3	0,053
Stroke Iskemik	6	16,7%	27	75%	33	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	

Berdasarkan tabel 10 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan jenis stroke iskemik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 75% (27), dibandingkan pasien dengan stroke hemoragik 2,8% (1).

Tabel 11. Hubungan Faktor Lama Menderita Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Lama Menderita	Kualitas Hidup				Jumlah	P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik			
	(f)	(%)	(f)	(%)		
< 1 Tahun	2	5,6%	3	8,3%	5	0,303
≥ 1 Tahun	6	16,7%	25	69,4%	31	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	

Berdasarkan tabel 11 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan lama menderita stroke ≥ 1 Tahun memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 69,4% (25), dibandingkan pasien dengan lama menderita stroke < 1 Tahun 8,3% (3).



Tabel 12. Hubungan Faktor Respon Psikologis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Respon Psikologis	Kualitas Hidup				Jumlah		P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Kesepian	1	2,8%	0	0%	1	2,8%	0,161
Lainnya	1	2,8%	5	13,9%	6	16,7%	
Tidak ada	6	16,7%	23	63,9%	29	80,6%	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%	

Berdasarkan tabel 12 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan tidak ada respon psikologis memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 63,9% (23), dibandingkan pasien yang memiliki respon psikologis lainnya (sedih, kecewa) 13,9% (5).

Tabel 13. Hubungan Faktor Riwayat Penyakit Lain/Penyerta Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca-Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan

Riwayat Penyakit Lainnya	Kualitas Hidup				Jumlah		P Value
	Skor <147: Kualitas Hidup Buruk		Skor ≥147: Kualitas Hidup Baik				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Diabetes Melitus	2	5,6%	4	11,1%	6	16,7%	0,165
Penyakit Jantung	2	5,6%	2	5,6%	4	11,1%	
Hipertensi	2	5,6%	3	8,3%	5	13,9%	
Lainnya	2	5,6%	19	52,8%	21	58,3%	
Jumlah	8	22,2%	28	77,8%	36	100%	

Berdasarkan tabel 13 diatas, dapat disimpulkan bahwa pada 36 responden sebagian besar pasien dengan riwayat penyakit lainnya memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 52,8% (19), dibandingkan pasien yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus 11,1% (4), hipertensi 8,3% (3), penyakit jantung 5,6% (2).

Pembahasan

Kualitas hidup pasien pasca-stroke

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 77,8% (28). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisiknya, tetapi juga oleh kemampuan adaptasi terhadap penyakit, dukungan sosial yang diterima, serta manajemen terhadap faktor risiko yang efektif (Glen Gillen, 2019). Menurut (Jones et al., 2021) menjelaskan bahwa pasien yang mampu menghadapi tantangan akibat stroke dengan strategi adaptif lebih mungkin memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, ketidakmampuan mengelola stres dapat menurunkan kualitas hidup, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian (Kim et al., 2024) di mana strategi koping yang positif memperbaiki kesejahteraan pasien. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan emosional dari keluarga dan pemenuhan kebutuhan dasar, berperan signifikan dalam menjaga kualitas hidup pasien pasca-stroke (Martinsen et al., 2021). Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa kombinasi adaptasi personal, dukungan sosial, dan akses layanan kesehatan yang memadai sangat menentukan kualitas hidup pasien setelah mengalami stroke. Dalam konteks pasien pasca-stroke, perawatan lanjutan, seperti terapi fisik, pengobatan yang rutin, dan rehabilitasi, dapat memberikan dampak positif dalam meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian ini juga didukung oleh studi lain yang dilakukan oleh (Ramadhanti et al., 2021), yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dan aksesibilitas layanan kesehatan yang baik menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas hidup pasien stroke, di mana pasien yang



menjalani perawatan rehabilitasi secara teratur memiliki peluang lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang baik. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian oleh (Siprianus et al., 2022), yang menemukan bahwa sebagian besar pasien pasca-stroke mengalami kualitas hidup buruk akibat keterbatasan fisik, kurangnya dukungan sosial, akses layanan kesehatan yang minim, serta kendala ekonomi. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan memiliki kualitas hidup baik 77,8% (28), yang dapat dikaitkan dengan kemampuan mereka dalam menghadapi dan menyesuaikan diri dengan kondisi pasca-stroke. Berdasarkan teori, kualitas hidup ditentukan oleh berbagai faktor seperti kemampuan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang saling mempengaruhi. Sebagian besar responden mungkin memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan, dukungan keluarga yang memadai, serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang memungkinkan mereka mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup baik yang ditemukan pada responden dapat disebabkan oleh perhatian keluarga dan akses rehabilitasi yang cukup baik di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan. Selain itu, sebagian besar responden kemungkinan memiliki motivasi untuk pulih dan kembali menjalankan aktivitas sehari-hari serta melakukan perawatan rehabilitasi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup bukan hanya ditentukan oleh faktor demografis, tetapi lebih pada kemampuan individu dan lingkungan mendukung proses pemulihan pasca-stroke.

Hubungan faktor usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun dengan persentase 47,2% (17) memiliki kualitas hidup baik. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan faktor usia terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p = 0,001$, $\alpha = 0,05$).

Penelitian (Siprianus et al., 2022) menunjukkan bahwa pasien pasca stroke yang memiliki usia lebih muda cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih tua atau lansia. Usia muda memiliki potensi lebih besar untuk beradaptasi dengan perubahan pasca-stroke, sehingga kualitas hidupnya lebih terjaga. Sebaliknya, lansia sering kali memiliki masalah kesehatan yang kompleks, seperti penurunan fungsi organ, kecacatan, dan ketergantungan pada keluarga, yang dapat menyebabkan mereka merasa tidak berdaya dan pasrah. Lansia juga lebih berisiko terkena stroke akibat perubahan vaskular seperti arteriosklerosis. Selain itu, pasien stroke yang lebih tua cenderung mengalami penurunan mood akibat keterbatasan fisik dan ketergantungan, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka. Pasien dewasa muda, meskipun mungkin menghadapi tantangan psikologis dari serangan stroke yang mendadak, tetap memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena kondisi fisiknya yang lebih mendukung pemulihan. Penelitian oleh (Hamzah, 2016) menjelaskan bahwa kualitas hidup berkaitan dengan usia, dikarenakan penurunan fungsi biologis pada usia lanjut sehingga kualitas hidup akan semakin buruk sejalan bertambahnya usia.

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan faktor usia terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p = 0,001$, $\alpha = 0,05$). Hal ini selaras dengan penelitian yang menunjukkan bahwa semakin tua usia pasien, semakin rendah kualitas hidup yang mereka alami pasca-stroke. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siprianus et al., 2022) yang menjelaskan bahwa ada hubungan usia dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p = 0,006$, $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Sukron, 2021) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p = 0,235$, $\alpha = 0,05$). Usia berhubungan dengan kualitas hidup karena usia mempengaruhi peran sosial, beban tanggung jawab, serta cara individu menanggapi kondisi kesehatannya. Pada usia produktif, pasien stroke biasanya memiliki tanggung jawab yang besar terhadap keluarga, seperti mencari nafkah atau merawat keluarga. Kondisi ini dapat memberikan beban mental yang signifikan, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup jika pasien merasa tidak mampu menjalankan peran tersebut. Namun, beban ini juga dapat menjadi motivasi untuk sembuh. Sebaliknya, pada pasien stroke usia lanjut, kualitas hidup cenderung lebih stabil karena sebagian besar telah pensiun dan tidak lagi memiliki tanggung jawab besar. Lansia mungkin lebih pasrah



dan menerima kondisi mereka, sehingga tekanan mental yang dialami lebih sedikit dibandingkan pasien usia produktif. Tingkat penerimaan diri yang lebih tinggi ini dapat membantu mereka menjaga kualitas hidup, meskipun kondisi fisik yang menurun.

Peneliti menduga bahwa adanya hubungan signifikan antara usia dan kualitas hidup dalam penelitian ini diduga karena sebagian besar responden berada pada usia produktif. Responden dalam kelompok usia ini sering kali menghadapi tekanan untuk tetap memenuhi tanggung jawab keluarga, sehingga kondisi stroke yang dialami sangat mempengaruhi aspek sosial mereka. Selain itu, tidak adanya batasan usia yang jelas dalam menentukan kejadian stroke, serta variasi jenis stroke yang dialami pada rentang usia tertentu. Sebagai contoh, dua individu dengan usia yang sama tetapi mengalami jenis stroke yang berbeda akan memiliki kualitas hidup yang berbeda pula pasca-stroke.

Hubungan faktor jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 63,9% (23), memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor jenis kelamin terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,458$), $\alpha = 0,05$).

Temuan ini bertentangan dengan teori yang disampaikan oleh Moons, Marquet, Budst, And De Geest (2004) yang dikutip dalam (Sarah et al, 2024) menyatakan bahwa gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Pendapat ini didukung oleh Fadda dan Jiron (1999) yang dikutip dalam (Sarah et al, 2024) menjelaskan bahwa perbedaan peran, akses, dan kendali terhadap sumber daya antara laki-laki dan perempuan menyebabkan kebutuhan dan prioritas mereka berbeda, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup. Lebih lanjut, peneliti (Ardiani et al., 2019) menyatakan bahwa bahwa perempuan lansia cenderung memiliki harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang bertindak sebagai pelindung pada perempuan. Sebaliknya, laki-laki lebih rentan terhadap penurunan kualitas hidup karena rendahnya peran hormon estrogen, serta adanya beban kerja fisik, kebiasaan merokok, dan pola makan yang kurang sehat.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,458$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan dalam penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki justru memiliki kualitas hidup lebih baik dengan persentase 47,2% (17). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siprianus et al., 2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p= 1,000$), $\alpha = 0,05$) dan hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Sukron, 2021) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p= 0,536$), $\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin tidak selalu mempengaruhi kualitas hidup pasien. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Ibrahim et al., 2023) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p= 0,04$), $\alpha = 0,05$). Jenis kelamin tidak memiliki hubungan langsung dengan kualitas hidup pasien stroke karena stroke adalah penyakit yang dapat menyerang baik laki-laki maupun perempuan, tanpa memandang jenis kelamin. Kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh kemampuan individu beradaptasi dengan kondisi pasca-stroke, dukungan sosial, serta akses terhadap perawatan dan rehabilitasi. Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik, perbedaan ini cenderung disebabkan oleh faktor-faktor lain, seperti tingkat aktivitas fisik, dukungan sosial, atau persepsi terhadap kesehatan, bukan semata-mata karena jenis kelamin.

Peneliti menduga bahwa tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah karena sebagian besar responden, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki dukungan sosial, tingkat keparahan stroke, serta akses terhadap pengobatan dan rehabilitasi yang hampir sama. Selain itu, jawaban rata-rata pada kuesioner menunjukkan bahwa kedua kelompok tidak mengalami hambatan besar dalam aktivitas sehari-hari, seperti makan, bergerak, atau berbicara, sehingga kualitas hidup mereka tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin



secara signifikan. Hasil ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, dan gaya hidup yang belum sepenuhnya tereksplorasi dalam penelitian ini.

Hubungan faktor tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17). Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,730$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian oleh (Bariroh et al., 2016) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat mendukung atau memengaruhi perilaku seseorang. Pasien pasca-stroke dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, yang memungkinkan mereka mengambil tindakan untuk mengontrol diri dalam menghadapi masalah, memiliki pengalaman yang memadai, serta mampu memperkirakan cara terbaik untuk menangani situasi. Selain itu, mereka lebih mudah memahami anjuran dari petugas kesehatan, sehingga lebih mampu mengerti arti penting kesehatan dan masalah yang dihadapinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup. Notoatmodjo (2018) yang dikutip dalam (Nuraenia et al., 2022) tingkat pendidikan seseorang memiliki pengaruh terhadap cara mereka merespons sesuatu yang berasal dari luar. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberikan respons yang lebih rasional dan memiliki potensi yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,730$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan dalam penelitian ini responden dengan tingkat pendidikan SMA lebih banyak memiliki kualitas hidup lebih baik dengan persentase 47,2% (17). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siprianus et al., 2022) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p = 0,591$, $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Sukron, 2021) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke ($p = 0,001$, $\alpha = 0,05$). Meskipun beberapa responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik, ada pula yang kualitas hidupnya buruk. Sebaliknya, responden dengan pendidikan rendah juga ada yang memiliki kualitas hidup baik. Tingkat pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup pasien lebih dipengaruhi oleh perilaku dalam menjalani pengobatan dan pola hidup sehari-hari, bukan semata-mata oleh pendidikan formal. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA memiliki kualitas hidup lebih baik, faktor tersebut kemungkinan berkaitan dengan kesadaran praktis dalam menjalani kehidupan pasca-stroke, bukan tingkat pendidikan itu sendiri. Hal ini mendukung temuan sebelumnya oleh (Siprianus et al., 2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bukan faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Faktor-faktor lain seperti tingkat ketergantungan, perasaan pasrah, serta optimisme pemulihan pasien lebih mempengaruhi kualitas hidup mereka, meskipun mereka memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pendidikan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke.

Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan ini dapat dijelaskan melalui hasil kuesioner, yang menunjukkan bahwa rata-rata responden, baik dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi, memiliki perilaku kesehatan yang kurang konsisten. Responden sering kali harus diingatkan untuk meminum obat, melakukan latihan fisik, atau menjaga pola makan, tetapi hal ini tidak selalu dilakukan. Tingkat pendidikan tampaknya tidak mempengaruhi kepatuhan mereka dalam aspek tersebut, sehingga tidak memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas hidup. Perilaku kesehatan yang tidak konsisten ini menjadi faktor utama yang menghilangkan pengaruh tingkat pendidikan terhadap kualitas hidup pasien stroke.



Hubungan faktor pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang tidak bekerja/pensiun memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 50% (18). Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor pekerjaan terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,442$), $\alpha = 0,05$).

Temuan ini bertentangan dengan teori yang disampaikan oleh King (1996) yang dikutip dalam (Friska Payung, 2022) bahwa bekerja merupakan bagian penting dalam kehidupan individu. Penurunan kualitas hidup pasien dapat terjadi karena adanya ketidakpuasan diri akibat sudah tidak bekerja lagi. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya pendapatan finansial atau terganggunya kondisi ekonomi keluarga pada pasien yang tidak bekerja, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas hidup. Kondisi ekonomi seseorang memiliki kaitan erat dengan kemampuan untuk menyediakan sumber daya yang diperlukan dalam proses pemulihan dari stroke. Penelitian oleh Dwiyani dan Astrid (2021) yang dikutip dalam (Siprianus et al., 2022) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Lebih lanjut, peneliti Rachmania (2020) yang dikutip dalam (Siprianus et al., 2022), mengungkapkan adanya hubungan antara status pekerjaan dan kualitas hidup pasien pasca-stroke, baik pada pria maupun wanita. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan pasien untuk kembali bekerja akibat keterbatasan fisik yang ditimbulkan oleh stroke, yang dapat membuat mereka merasa tidak berdaya dan kehilangan rasa tanggung jawab terhadap keluarga maupun diri sendiri. Kondisi tersebut juga mengakibatkan pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sementara mereka tetap harus menanggung biaya pengobatan, sehingga memengaruhi proses pemulihan dan kualitas hidupnya. Stroke dapat menyebabkan berbagai masalah fisik, seperti keterbatasan gerak, kelemahan atau kelumpuhan anggota tubuh, serta kesulitan dalam berkomunikasi dan masalah mental. Hanya sebagian kecil pasien stroke yang dapat kembali bekerja, tetapi kemampuan mereka biasanya tidak sebaik sebelum mengalami stroke (Siprianus et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,442$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja/pensiun lebih banyak memiliki kualitas hidup lebih baik dengan persentase 50% (18). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Safitri, 2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan faktor pekerjaan dengan kualitas hidup ($p= 1,000$), $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Siprianus et al., 2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p = 0,022$, $\alpha = 0,05$). Status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke karena banyak faktor lain yang lebih mempengaruhi, seperti: kemampuan individu dalam beradaptasi setelah stroke memainkan peran penting. Keberagaman kondisi stroke respon setiap individu terhadap stroke berbeda-beda. Beberapa pasien mungkin menganggap status tidak bekerja atau pensiun sebagai kesempatan untuk mengurangi beban dan stres, sedangkan lainnya merasa tertekan oleh hilangnya peran sosial dan finansial akibat tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sukron, 2021), yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi oleh banyak faktor selain pekerjaan, sehingga status pekerjaan tidak memberikan hubungan signifikan terhadap kualitas hidup. Status pekerjaan tidak berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh kemampuan individu untuk beradaptasi dengan kondisi pasca-stroke, termasuk penerimaan diri terhadap penyakit. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja atau pensiun memiliki kualitas hidup lebih baik, hal ini mungkin disebabkan oleh waktu yang lebih fleksibel untuk fokus pada pemulihan, bukan karena status pekerjaan itu sendiri.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dan kualitas hidup dalam penelitian ini diduga karena sebagian besar responden, baik yang bekerja maupun tidak bekerja, telah berada dalam masa penerimaan diri terhadap kondisi mereka. Responden yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk beristirahat atau mengikuti pengobatan, sementara yang bekerja tetap memiliki dukungan lingkungan dan penghasilan yang membantu



mereka menjaga kualitas hidup. Hasil kuesioner juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menjalani aktivitas harian secara seimbang, tanpa merasa terbebani oleh tuntutan pekerjaan atau kekosongan waktu, sehingga status pekerjaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Beberapa pasien yang tidak bekerja atau pensiun merasa memiliki lebih banyak waktu untuk fokus pada pemulihan, mengikuti terapi, dan memperhatikan kesehatan mereka, yang berdampak positif pada kualitas hidup.

Hubungan faktor status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan status pernikahan menikah dengan persentase 94,4% (34) memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 75% (27). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor status pernikahan terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,331$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh (Siprianus et al., 2022) menjelaskan bahwa responden yang menikah dan memiliki pasangan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berstatus janda, duda, atau tidak memiliki pasangan. Status pernikahan dianggap sebagai bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh individu terdekat pasien pasca-stroke. Pasangan hidup dapat memberikan dorongan untuk tetap berpikiran positif terhadap pengobatan serta memberikan berbagai bentuk dukungan positif lainnya. Status pernikahan menjadi salah satu wujud dukungan yang berperan dalam meningkatkan kesehatan pasien pasca-stroke. Dukungan dari pasangan sangat penting selama masa perawatan, baik saat pasien berada di rumah sakit maupun setelah kembali ke rumah. Kehadiran pasangan yang dekat dan peduli memainkan peran penting dalam proses pemulihan pasien. Selain itu, status pernikahan memberikan keuntungan bagi pasien stroke karena memungkinkan mereka menerima perhatian dan perawatan langsung dari pasangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,331$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan dalam penelitian ini responden dengan status pernikahan memiliki kualitas hidup lebih baik dengan persentase 75% (27). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sukron, 2021) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup pasien pasca-stroke dengan status pernikahan ($p= 0,817$), $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Siprianus et al., 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p= 0,005$), $\alpha = 0,05$). Status pernikahan tidak selalu menjamin kualitas hidup yang lebih baik, meskipun sebagian besar responden menikah memiliki kualitas hidup baik, ada pula yang memiliki kualitas hidup buruk. Status pernikahan tidak berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor intrinsik, seperti penerimaan diri, motivasi untuk sembuh, dan persepsi individu terhadap kondisinya. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan status menikah memiliki kualitas hidup lebih baik, hal ini mungkin dipengaruhi oleh motivasi ekstrinsik, seperti dukungan pasangan dalam pengobatan. Namun, motivasi eksternal ini tidak selalu efektif jika individu tersebut belum sepenuhnya menerima dirinya sedang sakit, sehingga kualitas hidupnya tetap dapat terganggu meskipun menikah.

Peneliti menduga bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pernikahan dan kualitas hidup dalam penelitian ini diduga karena sebagian besar responden, baik yang menikah maupun yang tidak menikah, memiliki tingkat penerimaan diri terhadap penyakitnya yang relatif sama. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden, terlepas dari status pernikahan, belum sepenuhnya konsisten dalam menjalani perawatan atau berkomitmen pada proses pemulihan. Faktor internal seperti motivasi diri untuk sembuh dan disiplin menjalani perawatan tampaknya lebih berperan daripada status pernikahan itu sendiri. Perbedaan dukungan emosional dalam keluarga, seperti kemampuan mendengarkan keluhan, memberikan hiburan saat kesedihan melanda, dan menyediakan perhatian yang memadai rata-rata dirasakan secara kadang-kadang oleh sebagian responden dalam jawaban kuesioner. Dengan demikian,



meskipun dukungan dari pasangan mungkin memberikan dampak positif bagi pasien menikah, faktor intrinsik individu tetap menjadi elemen kunci dalam menentukan kualitas hidup pasien stroke.

Hubungan faktor status penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan penghasilan \geq Rp. 2.900.000 memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 47,2% (17). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor status penghasilan terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,244$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian dari (Ardiani et al., 2019) berdasarkan hasil penelitian hubungan antara penghasilan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Mугarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014, menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor penghasilan dengan kualitas hidup lansia. Penelitian oleh Baxter, et al (1998) dan Dalkey (2022) (dalam Ardiani et al., 2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian oleh (Safitri, 2020) menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara penghasilan dengan kualitas hidup disebabkan oleh proporsi responden dengan kualitas hidup tinggi yang berpenghasilan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,244$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan dalam penelitian ini responden dengan status penghasilan \geq Rp. 2.900.000 memiliki kualitas hidup lebih baik dengan persentase 47,2% (17). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Safitri, 2020) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara status penghasilan dengan kualitas hidup ($p= 0,678$), $\alpha = 0,05$). Meskipun data menunjukkan bahwa 47,2% (17) pasien dengan penghasilan \geq Rp. 2.900.000 memiliki kualitas hidup yang baik, sementara 30,6% (11) pasien dengan penghasilan $<$ Rp. 2.900.000 juga memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya penghasilan yang tinggi yang berhubungan dengan kualitas hidup yang baik namun pasien dengan penghasilan rendah pun bisa memiliki kualitas hidup yang baik. Status penghasilan tidak berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh bagaimana pasien menghadapi dan mengelola kondisi kesehatannya, bukan semata-mata jumlah penghasilan yang dimiliki. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik, penghasilan tinggi atau rendah tidak menutup kemungkinan untuk terkena serangan stroke. Faktor-faktor lain, seperti pola hidup sehat, penerimaan diri, serta dukungan sosial, lebih berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien.

Peneliti menduga bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara status penghasilan dan kualitas hidup dalam penelitian ini diduga karena sebagian besar responden, baik yang memiliki penghasilan tinggi maupun rendah, menunjukkan kemampuan yang relatif sama dalam beradaptasi dan menerima kondisi pasca-stroke mereka. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum sepenuhnya konsisten dalam menerapkan gaya hidup sehat atau mematuhi pengobatan, terlepas dari tingkat penghasilan mereka. Meskipun penghasilan tinggi dapat memberikan akses lebih baik terhadap layanan kesehatan, pengaruhnya terhadap kualitas hidup tidak signifikan tanpa adanya komitmen dari individu untuk menjalani proses pemulihan secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa aspek finansial saja tidak cukup untuk menentukan kesejahteraan secara menyeluruh.

Hubungan faktor dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 55,6% (20). Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,355$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian Amelia (2019) yang dikutip dalam (Nisak et al., 2023) dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Anggota keluarga akan mendukung penderita untuk dapat lebih menerima dan meningkatkan kesadaran



dirinya terhadap penyakit stroke dan dapat mengontrol diri untuk mengelola penyakitnya. Penelitian oleh (Kusumaningrum et al., 2020) menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena mayoritas keluarga Indonesia memiliki budaya yang kuat dalam memberikan dukungan sosial sebagai kewajiban, sehingga hampir semua pasien menerima dukungan yang baik. Selain itu, kualitas hidup pasien yang sudah >3 bulan pasca stroke cenderung membaik karena mereka menjadi lebih mandiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,355$, $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 55,6% (20). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kusumaningrum et al., 2020) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan faktor dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p= 0,381$, $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Siprianus et al., 2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p= 0,03$, $\alpha = 0,05$). Dukungan keluarga mungkin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke karena faktor-faktor seperti tingkat keparahan penyakit yang lebih dominan mempengaruhi kualitas hidup dibanding dukungan keluarga, terutama pada kasus stroke berulang atau dengan komplikasi berat; ketergantungan pasien yang tinggi terhadap keluarga sering memicu perasaan menjadi beban, yang justru dapat mengurangi dampak positif dukungan; persepsi pasien terhadap dukungan keluarga juga dapat berbeda, di mana dukungan yang diberikan mungkin dianggap sebagai kewajiban dan bukan sebagai perhatian emosional yang mendalam (Kusumaningrum et al., 2020).

Peneliti berasumsi adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya karena mungkin dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga yang memiliki *culture* yang berbeda di setiap daerahnya tergantung pada budaya atau kebiasaan di setiap daerah. Selain itu, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh cara individu memanfaatkan dukungan yang diterima, termasuk dalam mengelola emosinya dan menerapkan gaya hidup yang mendukung pemulihan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, meskipun penting, perlu diimbangi dengan kesadaran dan upaya dari individu itu sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga saja tidak cukup tanpa keseimbangan dalam hubungan personal lainnya.

Hubungan faktor kondisi fisik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan kondisi fisik hemiparesis memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 72,2% (26). Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor kondisi fisik terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,140$, $\alpha = 0,05$).

Temuan ini bertentangan dengan teori yang disampaikan oleh penelitian (Karolina et al, 2018), yang menyebutkan adanya hubungan antara aktivitas kehidupan sehari-hari (Activity Daily Living/ADL) dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di ruang Fisioterapi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hal ini dibuktikan melalui uji statistik yang menunjukkan nilai p sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Menurut Health-Related Quality Of Life (HRQOL) dikutip dalam (Karolina et al, 2018), kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai konsep terkait kesehatan, yang mencakup beberapa dimensi. Salah satu dimensi tersebut adalah dimensi fisik, dengan indikator seperti mobilitas fisik, energi, penglihatan, kemampuan berbicara, perawatan diri, dan keterampilan motorik halus. Pendapat ini didukung oleh Karunia (2016) yang dikutip dalam (Karolina et al, 2018) menjelaskan bahwa setelah mengalami stroke, pasien akan menjadi tergantung pada orang lain dan tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Oleh karena itu, pasien pasca stroke membutuhkan motivasi dan dorongan dari diri sendiri untuk mempercepat proses pemulihan mereka. Penelitian oleh (Laurent et al., 2011) menunjukkan bahwa meskipun banyak pasien stroke hemiplegia mencapai hasil fungsional yang



baik, banyak yang tetap tidak puas dengan kehidupan mereka, menunjukkan bahwa kualitas hidup dan kesejahteraan subjektif harus dipertimbangkan dalam penilaian kelangsungan hidup stroke. Dalam beberapa kasus, pasien dengan kondisi fisik berat mungkin memiliki kualitas hidup yang baik karena mereka menerima dukungan emosional dan fisik yang cukup, memiliki motivasi tinggi untuk pulih, atau telah berhasil beradaptasi dengan keterbatasan yang dialami. Sebaliknya, pasien dengan kondisi fisik ringan bisa saja memiliki kualitas hidup rendah karena kurangnya dukungan, masalah psikologis, atau tekanan sosial-ekonomi.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,140$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan sebagian besar responden dengan kondisi fisik hemiparesis memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 72,2% (26). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azka, 2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kondisi fisik dengan kualitas hidup ($p=1,000$), $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Nusdin et al, 2021) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan kondisi fisik dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke ($p= 0,000$), $\alpha = 0,05$). Kondisi fisik tidak selalu berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh kemampuan individu untuk beradaptasi dengan keterbatasan yang mereka alami, dukungan sosial, dan akses terhadap rehabilitasi. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan hemiparesis memiliki kualitas hidup lebih baik, teori menyebutkan bahwa individu dengan kondisi fisik terbatas dapat tetap memiliki kualitas hidup yang baik jika mereka mampu mengelola keterbatasan tersebut secara efektif dan memiliki strategi adaptasi yang baik dalam menghadapi kondisinya.

Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara kondisi fisik dan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah karena sebagian besar responden dengan hemiparesis tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Dalam kuesioner, banyak responden melaporkan bahwa mereka tidak memiliki kesulitan besar dalam bergerak, melakukan tugas-tugas ringan, atau berinteraksi sosial. Responden juga mungkin telah menerima terapi fisik yang membantu mereka memulihkan sebagian besar fungsi fisik, sehingga keterbatasan fisik tidak signifikan mempengaruhi persepsi kualitas hidup mereka.

Hubungan faktor jenis stroke

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan jenis stroke iskemik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 75% (27). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor jenis stroke terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,053$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian oleh (Anggun et al, 2024) menunjukkan bahwa jenis stroke berkaitan dengan tingkat kecacatan dan keparahan. Stroke iskemik terjadi bila pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pembuluh darah pecah sehingga mengakibatkan hambatan aliran darah normal dan darah merembes ke bagian otak lainnya kemudian merusak. Efek yang ditimbulkan oleh keduanya berbeda. Kerusakan yang disebabkan stroke hemoragik bisa lebih parah karena adanya kebocoran darah yang keluar menuju jaringan otak dengan tekanan darah yang cukup tinggi. Hal ini dapat menyebabkan kematian atau kecacatan yang parah. Penelitian Wahyuni dan Dewi (2018) yang dikutip dalam (Siprianus et al., 2022) yang menyatakan ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke. Hal ini karena pada pasien stroke hemoragik memiliki disabilitas yang lebih parah dibanding dengan pasien stroke non hemoragik hal ini terlihat dari bagaimana pasien stroke hemoragik membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,053$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan sebagian besar responden dengan jenis stroke iskemik memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 75% (27). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Siprianus et al., 2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke ($p= 0,972$), $\alpha = 0,05$). Penelitian dari (Bariroh et al., 2016) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Jenis stroke tidak berhubungan secara langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup lebih dipengaruhi



oleh faktor lain, seperti bagaimana individu mampu beradaptasi dengan kondisi pasca-stroke serta upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita stroke iskemik memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan stroke hemoragik, teori menyatakan bahwa faktor individu seperti tingkat keparahan gejala, penanganan medis yang diterima, dan keberadaan dukungan sosial berkontribusi lebih besar terhadap kualitas hidup daripada jenis stroke itu sendiri.

Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah karena sebagian besar responden dengan stroke iskemik masih mampu melakukan berbagai aktivitas sehari-hari. Dalam kuesioner, rata-rata jawaban responden menunjukkan skor tinggi (nilai 5), misalnya, mereka tidak kesulitan berbicara atau memahami perkataan orang lain, tidak mengalami kesulitan dalam menyiapkan makanan sendiri, serta tidak kesulitan dalam melihat atau meraih sesuatu. Hal ini menunjukkan bahwa dampak fungsional dari stroke iskemik pada responden relatif rendah, sehingga kualitas hidup mereka tetap baik meskipun mengalami stroke.

Hubungan faktor lama menderita

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan lama menderita stroke ≥ 1 Tahun memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 69,4% (25). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor lama menderita terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,303$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian oleh Saputro (2008) dikutip dari (Roifah, 2017) bahwa lama menderita penyakit berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup pasien yang pada umumnya lebih rendah pada durasi diabetes yang panjang. Selain itu, tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Yusra (2011) dikutip dari (Roifah, 2017), menyatakan bahwa lamanya menderita juga yang tentunya berpengaruh pada kualitas hidupnya. Pasien yang telah menderita penyakit ≥ 5 tahun atau dikatakan menderita penyakit kronis memiliki efikasi diri yang baik dari pada pasien yang menderita suatu penyakit < 5 tahun atau menderita penyakit akut, hal itu disebabkan karena pasien telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya dan memiliki coping yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,303$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan sebagian besar responden dengan lama menderita ≥ 1 Tahun memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 69,4% (25). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Saris, 2022) yang menyatakan tidak ada hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien ($p= 0,652$), $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Siprianus et al., 2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan lama stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke ($p= 0,007$), $\alpha = 0,05$). Meskipun demikian lama menderita stroke tidak selalu berhubungan langsung dengan kualitas hidup pada pasien pasca-stroke, waktu yang telah berlalu setelah stroke mempengaruhi kemampuan pasien untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Semakin lama seseorang hidup dengan kecacatan akibat stroke, semakin terbiasa mereka untuk melakukan aktivitas harian, yang akhirnya membantu mereka menjadi lebih mandiri. Pasien yang telah mengalami stroke selama lebih dari satu tahun cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang baru mengalami stroke dalam kurun waktu kurang dari satu tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh waktu yang lebih lama memungkinkan pasien untuk beradaptasi dengan kondisinya, mengembangkan strategi coping yang efektif, serta menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah stroke.

Peneliti berasumsi adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan oleh sebagian besar responden telah berhasil beradaptasi dengan kondisi mereka, mendapatkan rehabilitasi yang memadai, dan menunjukkan peningkatan kemandirian. Responden juga cenderung melaporkan dalam kuesioner bahwa mereka tidak memiliki masalah dalam aktivitas sehari-hari, seperti bergerak, berbicara, memahami, atau melakukan tugas rutin, yang sebagian besar diberi nilai tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup lebih



dipengaruhi oleh proses pemulihan dan strategi coping yang efektif dibandingkan dengan durasi penyakit itu sendiri.

Hubungan faktor respon psikologis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang tidak mengalami gangguan psikologis atau tidak ada respon psikologis memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 63,9% (23). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor respon psikologis terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,161$), $\alpha = 0,05$).

Pada teori Felce dan Perry (1996) yang dikutip dalam (Rohmah et al., 2019) disebutkan bahwa kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis. Kesehatan psikologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan afek negatif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2011) yang dikutip dalam (Hayulita et al., 2018) mengungkapkan gangguan mental akan menimbulkan gangguan dalam hal vitalitas hidup, fungsi sosial, keadaan emosional dan kesehatan mental secara umum. Dalam hal ini, spiritual juga berperan dalam menentukan kesehatan psikologis seseorang. Seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme copingnya akan lebih baik sehingga dia mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p= 0,161$), $\alpha = 0,05$) tidak memiliki hubungan dikarenakan sebagian besar responden tidak ada respon psikologis memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 63,9% (23). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wuri Komalasari & Aida Yulia, 2020) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor psikologis dengan kualitas hidup ($p= 0,305$), $\alpha = 0,05$). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ditemukan oleh (Puspitasari et al., 2023) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan faktor respon psikologis dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke. Respon psikologis tidak selalu berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, termasuk kondisi fisik, dukungan sosial, dan mekanisme coping individu. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tidak ada masalah psikologis memiliki kualitas hidup yang lebih baik, teori menjelaskan bahwa dampak psikologis dapat diminimalkan jika individu memiliki strategi pengelolaan stres yang baik, dukungan keluarga yang kuat, atau keyakinan positif terhadap proses pemulihan.

Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara respon psikologis dengan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah karena sebagian besar responden telah menunjukkan mekanisme adaptasi yang baik. Selain itu, responden dalam kuesioner melaporkan jawaban yang mengindikasikan kemandirian yang tinggi, seperti tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas, tidak merasa cemas atau tertekan, tidak mudah kesal, sabar, dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa respon psikologis tidak terlalu mempengaruhi kualitas hidup sebagian besar responden dalam penelitian ini.

Hubungan faktor riwayat penyakit lain/penyerta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan riwayat penyakit lainnya memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 52,8% (19). Hasil uji analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor riwayat penyakit lain/penyerta terhadap kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,165$), $\alpha = 0,05$).

Penelitian dari (Anggun et al, 2024) selain faktor resiko diatas, stroke dapat disebabkan oleh riwayat penyakit lain. Pasien yang memiliki riwayat penyakit memiliki risiko lebih besar terjadinya stroke daripada pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit. Penelitian oleh (Glen



Gillen, 2019) menyatakan bahwa pengelolaan penyakit penyerta yang efektif dapat mengurangi komplikasi, tetapi tidak secara langsung mempengaruhi kualitas hidup karena faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca-stroke meliputi dukungan sosial (keluarga, teman), psikologis (motivasi, kepercayaan diri), dan lingkungan (aksesibilitas, fasilitas rehabilitasi) yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Teori yang disampaikan oleh (Langhorne et al., 2011) menyampaikan tentang pentingnya mempertimbangkan riwayat penyakit lain/penyerta dalam rehabilitasi pasien pasca-stroke karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pasca-stroke.

Hasil penelitian ini menunjukkan ($p=0,165$, $\alpha=0,05$) tidak ada hubungan dikarenakan sebagian besar responden dengan riwayat penyakit lainnya memiliki kualitas hidup baik dengan persentase 52,8% (19). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ramadhanti et al., 2021) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor riwayat penyakit lain dengan kualitas hidup pasien stroke ($p=0,571$, $\alpha=0,05$). Riwayat penyakit penyerta tidak selalu berhubungan langsung dengan kualitas hidup karena kualitas hidup lebih dipengaruhi oleh bagaimana individu mengelola kondisi kesehatannya secara keseluruhan, akses terhadap pengobatan, serta dukungan sosial yang diterima. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan riwayat penyakit penyerta lainnya memiliki kualitas hidup lebih baik, teori menyebutkan bahwa keberadaan penyakit penyerta tidak secara otomatis menurunkan kualitas hidup jika penyakit tersebut dikelola dengan baik dan tidak menyebabkan gejala yang signifikan. Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara riwayat penyakit penyerta dan kualitas hidup dalam penelitian ini adalah karena sebagian besar responden dengan penyakit penyerta lainnya telah berhasil mengendalikan kondisi tersebut. Dalam kuesioner, mereka melaporkan bahwa penyakit penyerta tidak menghambat aktivitas mereka sehari-hari, seperti bergerak, berkomunikasi, atau melakukan pekerjaan rumah. Responden mungkin juga mendapatkan terapi yang efektif untuk penyakit penyerta, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga dan tidak terpengaruh secara signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 12 faktor karakteristik yang dianalisis, hanya faktor usia yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia memiliki peran yang lebih dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup dibandingkan faktor lainnya. Usia berhubungan dengan kualitas hidup karena usia mempengaruhi peran sosial, beban tanggung jawab, serta cara individu menanggapi kondisi kesehatannya. Pada usia produktif, pasien stroke biasanya memiliki tanggung jawab yang besar terhadap keluarga, seperti mencari nafkah atau merawat keluarga. Kondisi ini dapat memberikan beban mental yang signifikan, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup jika pasien merasa tidak mampu menjalankan peran tersebut. Namun, beban ini juga dapat menjadi motivasi untuk sembuh. Sebaliknya, pada pasien stroke usia lanjut, kualitas hidup cenderung lebih stabil karena sebagian besar telah pensiun dan tidak lagi memiliki tanggung jawab besar. Lansia mungkin lebih pasrah dan menerima kondisi mereka, sehingga tekanan mental yang dialami lebih sedikit dibandingkan pasien usia produktif. Tingkat penerimaan diri yang lebih tinggi ini dapat membantu mereka menjaga kualitas hidup, meskipun kondisi fisik yang menurun. Adanya hubungan signifikan antara usia dan kualitas hidup dalam penelitian ini diduga karena sebagian besar responden berada pada usia produktif. Responden dalam kelompok usia ini sering kali menghadapi tekanan untuk tetap memenuhi tanggung jawab keluarga, sehingga kondisi stroke yang dialami sangat mempengaruhi aspek psikologis dan sosial mereka.

Kesimpulan

Kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan sebagian besar dengan kategori kualitas hidup baik 77,8% (28). Dari faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan status penghasilan, hanya faktor usia yang berhubungan erat dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p=0,001$). Faktor dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca-



stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,355$) dengan kualitas hidup baik sebagian besar pada pasien yang memiliki dukungan keluarga baik 55,6% (20). Faktor lama menderita tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,303$) dengan kualitas hidup baik sebagian besar pada pasien dengan lama menderita stroke ≥ 1 Tahun 69,4% (25). Faktor jenis stroke tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,053$) dengan kualitas hidup baik sebagian besar pada pasien dengan jenis stroke iskemik 75% (27). Faktor kondisi fisik tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,140$) dengan kualitas hidup baik sebagian besar pada pasien dengan kondisi fisik hemiparesis 72,2% (26). Faktor respon psikologis tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,161$) dengan kualitas hidup baik sebagian besar pada pasien dengan tidak ada respon psikologis 63,9% (23). Faktor riwayat penyakit lain/penyerta tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca-stroke di Poliklinik Saraf RSUD Tabanan ($p= 0,165$) dengan kualitas hidup baik sebagian besar pada pasien dengan riwayat penyakit lainnya 52,8% (19).

Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas jumlah sampel dan mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca-stroke, seperti interaksi sosial dan aksesibilitas layanan rehabilitasi.

Ethics approval and consent to participate

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan dengan nomor: 445/691/TIMKORDIK/RSUD/2024

Acknowledgments

Terima kasih saya ucapkan kepada Direktur RSUD Tabanan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Tabanan.

References

- Anggun et al. (2024). Hubungan Derajat Disabilitas terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Kedungmundu Semarang. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 188–202. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i3.1325>
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mугarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50. <http://www.depkes.go.id>
- Azka. (2019). Hubungan Status Fungsional Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik Di Poli Saraf Rumah Sakit TK II dr. Soepraoen Malang.
- Bariroh, U., S, H. S., & A, M. S. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486–495. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AKUALITAS>
- Brannagan, et al. (2020). Quality of Life After Stroke: A Systematic Review of the Impact of Physical, Emotional, and Social Well-being. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(5), 104755-104762. [https://doi.org/10.1016/S1052-3057\(24\)00307-0](https://doi.org/10.1016/S1052-3057(24)00307-0)
- Dewi et al. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri untuk mencegah serangan stroke berulang pada pasien di klinik stroke foundation di Bali, Indonesia, 2023. *Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(2), 64–69.
- Dewi, N. L. P. T., Arifin, M. T., & Ismail, S. (2020). Pengaruh Gayatri Mantra dan Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Quality of Life Pasien Pasca Stroke. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 909–916.
- Fitria et al. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke: Sebuah Studi di Indonesia. *Media Perawat Jurnal Keperawatan*, 12(3), 404–413.



- Friska Payung. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. In *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* (Vol. 5, Issue 2). <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Glen Gillen. (2019). *Stroke Rehabilitasi* (Riverport Lane (ed.); Third Edit). Elsevier Mosby.
- Hamzah, R. (2016). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di Rs Pku Muhammadiyah*. 1.
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (2018). Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Afiyah*, 5(2), 42–46.
- Ibrahim, N. M., Paramata, N. R., Najihah, & Sulistiani, I. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(2), 73–79. <http://repository.unissula.ac.id/26625/>
- Jones, F., Gombert, K., Honey, S., Cloud, G., Harris, R., Macdonald, A., McKeivitt, C., Robert, G., & Clarke, D. (2021). Addressing inactivity after stroke: The Collaborative Rehabilitation in Acute Stroke (CREATE) study. *International Journal of Stroke*, 16(6), 669–682. <https://doi.org/10.1177/1747493020969367>
- Karolina et al. (2018). Hubungan ADL Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Ruang Fisioterapi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. In *Nucleic Acids Research* (Vol. 6, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s4159>
- Kim, K. Y., Shin, K. Y., & Chang, K. A. (2024). Blood biomarkers for post-stroke cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 33(8). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.107632>
- Kusumaningrum, N., Perdana, M., Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, P., Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, K., & Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Kedokteran, D. (2020). Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Family Social Support and Quality of Life of Post Stroke Patients in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 18(1), 18–25.
- Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *Lancet (London, England)*, 377(9778), 1693–1702. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60325-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60325-5)
- Laurent, K., De Sèze, M.-P., Delleci, C., Koleck, M., Dehail, P., Orgogozo, J.-M., & Mazaux, J.-M. (2011). Assessment of quality of life in stroke patients with hemiplegia. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54(6), 376–390. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rehab.2011.06.002>
- Martinsen, R., Kitzmüller, G., Mangset, M., Kvigne, K., Evju, A. S., Bronken, B. A., Bragstad, L. K., Hjelle, E. G., Sveen, U., & Kirkevold, M. (2021). Nurses' and occupational therapists' experiences of conducting a home-based psychosocial intervention following stroke: a qualitative process evaluation. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06857-8>
- 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. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1429>
- Nuraeniah, A. D. H., Budhiana, J., & Ida, I. (2022). Hubungan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(2), 183–191. <https://doi.org/10.31101/jkk.2642>
- Nurhasnah, N., Sulistyaningsih, E., & Syaf, R. F. (2023). Kualitas Hidup Pasien Post Stroke di Rumah Sakit Rujukan Nasional. *JPCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical*



- Research*, 8(3), 344. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v8i3.61376>
- Nusdin et al. (2021). Relationship of Self Management on the Quality of Life of Post Stroke Patient in the Neurology Polyclinic of. *GHIZAI : Jurnal Gizi Dan Keluarga*, 1(1).
- 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. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i4.8602>
- Ramadhanti, A. N., Wardani, H. E., Dwi Tama, T., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., & Malang, U. N. (2021). *Prediktor Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Rsud Dr. Saiful Anwar Kota Malang Tahun 2020 Predictors of Health-Related Quality of Life in Post-Stroke Patients At Saiful Anwar General Hospital, Malang, 2020*. 2020, 13–23.
- Riset Dinas Kesehatan. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2019). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120–132.
- Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84>
- Safitri, I. M. (2020). Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.21-35>
- Sarah et al. (2024). Gambaran Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 2511–2517.
- Saris, S. N. (2022). *Hubungan Lama Menderita Terhadap Kualitas hidup pada pasien ulkus kaki diabetik*.
- Siprianus, Satti, Y. C., Payung, F., & Sopotan, H. A. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stoke. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- 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(433–445).
- Utama et al. (2022). Karakteristik Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1), 539–550.
- Wawan et al. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(2), 247. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.757>
- Wuri Komalasari, & Aida Yulia. (2020). Hubungan Faktor Fisik, Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Air Camar Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019. *Journal of Social and Economics Research*, 2(1), 023–030. <https://doi.org/10.54783/jser.v2i1.12>
- Zukhri, S., Daryani, D., & 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. <https://doi.org/10.61902/motorik.v19i1.980>

