



SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE
DI MAKASSAR**

OLEH:

FRISKA PAYUNG (C1814201068)

HERDA ANNEKE SOPUTAN (C1814201073)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2022



SKRIPSI

**ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN
KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE
DI MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

FRISKA PAYUNG (C1814201068)

HERDA ANNEKE SOPUTAN (C1814201073)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Friska Payung (C.1814201068)
2. Herda Anneke Sopotan (C.1814201073)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 19 April 2022

yang menyatakan,



Friska Payung



Herda Anneke Sopotan

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Friska Payung (C1814201068)
2. Herda Anneke Soputan (C1814201073)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik
Pasien Pasca Stroke

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes (Siprianus Abdu)
Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep. (Yunita Carolina Satti)
Penguji 1 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp.KMB. (Fransiska Anita)
Penguji 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. (Jenita Laurensia Saranga')

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 21 April 2022

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep..Ns. M.Kes
NIDN: 092802710

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Friska Payung (C1814201068)

Herda Anneke Sopotan (C1814201073)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 April 2022

Yang menyatakan



Friska Payung



Herda Anneke Sopotan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan proposal ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing 1 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB. Selaku wakil ketua bidang akademik sekaligus selaku penguji 1 dan Kerjasama dan kepada Mery Sambo, S.Kep., Ns. M.Kep. Selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep. Selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan proposal ini.
4. Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. Selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Teman-teman program studi sarjana keperawatan Angkatan 2018 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.

7. Orang tua dan saudara kami yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan proposal ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2022

Penulis

ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI MAKASSAR

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu dan Yunita Carolina Satti)
Friska Payung (C1814201068)
Herda Anneke Sopotan (C1814201068)

ABSTRAK

Stroke merupakan gangguan peredaran darah pada otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan hilangnya fungsi pada alat gerak sehingga mempengaruhi kehidupan pasien pasca Stroke dalam berbagai aspek seperti aspek fisik, psikologis, sosial, peran, serta spiritual. Tingkat kecacatan fisik dan mental yang dialami oleh pasien pasca Stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yang berjumlah 103 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup, uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi-Square* dan pengelolaan data dilakukan dengan menggunakan program computer SPSS *for windows* versi 26. Hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho = 0,005$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka $\rho < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa dari 8 faktor yang diteliti, ada 5 faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu umur ($\rho = 0,006$), status pekerjaan ($\rho = 0,022$), dukungan keluarga ($\rho = 0,030$), status pernikahan ($\rho = 0,005$), dan lama Stroke ($\rho = 0,007$), sedangkan 3 (tiga) faktor yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke yaitu jenis kelamin ($\rho = 1,000$), tingkat pendidikan ($\rho = 0,591$), dan jenis Stroke ($\rho = 0,972$). Diharapkan pasien dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri dan mengembangkan aktivitas-aktivitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca Stroke.

Kata kunci : Karakteristik Pasien, Kualitas Hidup, dan Stroke.

Referensi : 2016-2021 (41 Referensi)

QUALITY OF LIFE ANALYSIS BASED ON CHARACTERISTICS OF POST STROKE PATIENTS IN MAKASSAR

(Supervised by Siprianus Abdu and Yunita Carolina Satti)
Friska Payung (C1814201068)
Herda Anneke Soputan (C1814201068)

ABSTRACT

Stroke is a blood circulation disorder in the brain that occurs suddenly and can cause loss of function in the locomotor so that it affects the life of post-stroke patients in various aspects such as physical, psychological, social, role, and spiritual aspects. The level of physical and mental disability experienced by post-stroke patients can affect the patient's quality of life. This study was conducted in January-February 2022. This study aims to determine the factors associated with the quality of life of post-stroke patients. This type of research is *analytic observational* with a *cross sectional study design*. The sampling method used is a *non-probability sampling technique* with an *accidental sampling*, totaling 103 respondents. The instruments used are family support questionnaires and quality of life questionnaires, the test used in this study is the *Chi-Square* and data management is carried out using the *SPSS for windows* version 26 computer program. The statistical test results obtained a value of $r = 0.005$ with a level of meaning $\alpha = 0.05$, so $p < \alpha$ so it can be concluded that of the 8 factors studied, there are 5 factors related to quality of life, namely age ($r = 0.006$), employment status ($r = 0.022$), family support ($r = 0.030$), marital status ($r = 0.005$), and length of stroke ($r = 0.007$), while 3 (three) factors that are not related to the quality of life of post-stroke patients are gender ($r = 1,000$), education level ($r = 0.591$), and type of stroke ($r = 0.972$). It is expected that patients can increase their knowledge, skills, and abilities in performing self-care and develop activities that can improve the quality of life of post-stroke patients.

Keywords : Patient Characteristics, Quality of Life, and Stroke.

Reference : 2016-2021 (41 References)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	
HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSUTUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Lampiran	xii
Halaman Daftar Tabel	xiii
Halaman Daftar Arti Lambang, Singkatan Dan Istilah	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis/Akademik.....	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke.....	8
1. Pengertian Stroke	8
2. Klasifikasi Stroke.....	8
3. Etiologi Stroke	10
4. Gejala Stroke	12
5. Dampak Stroke	14
B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	15
1. Pengertian Kualitas Hidup.....	15
2. Ruang Lingkup Kualitas Hidup	15
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	16
4. Pengukuran Kualitas Hidup.....	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	20
A. Kerangka Konseptual	20
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
1. Tempat Penelitian	24
2. Waktu Penelitian	24

C. Populasi dan Sampel	25
1. Populasi	25
2. Sampel	25
D. Instrumen Penelitian	26
1. Biodata responden	26
2. Kuesioner variabel independen	26
3. Kuesioner variabel dependen	27
E. Pengumpulan Data	27
1. Informed consent	28
2. Anonymity (tanpa nama)	28
3. Confidentially	28
F. Pengolahan dan Penyajian Data	29
1. Editing	29
2. Coding	29
3. Entry	29
4. Tabulating	30
G. Analisa Data	30
1. Analisis Univariat	30
2. Analisis Bivariat	30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
1. Pengantar	31
2. Gambaran Lokasi Penelitian	31
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	34
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	36
a. Analisis Univariat	36
b. Analisis Bivariat	37
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Peneliti	60
BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	20
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Output SPSS
Lampiran 11	Surat Keterangan Lulus Hasil Uji Turnitin
Lampiran 12	Bukti Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13	Lembar Konsul Skripsi

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, Lama Stroke, Jenis Stroke	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	39
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	40
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	41
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	42
Tabel 5.7 Analisis hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	43
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	44
Tabel 5.9 Analisa Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke	45
Tabel 5.10 Analisa Hubungan Lama Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	46

Tabel 5.11 Analisa Hubungan Jenis Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.....	47
--	----

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih Besar
<	: Lebih Kecil
≥	: Lebih Dari Atau Sama Dengan
%	: Persen
α	: Derajat Kemaknaan
&	: Dan
Atrial Fibrillation	: Fibrilasi Atrial
Anonymity	: Tanpa Nama
Bivariat	: Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel
Coding	: Pembersihan Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel Terikat
Editing	: Pemeriksaan Data
Entry Data	: Masukkan Data
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
Independen	: Variabel Bebas
Informed Consent:	Lembar Persetujuan
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
RS	: Rumah Sakit
SS-QOL	: <i>Stroke Specific Quality Of Life</i>
SPSS	: <i>Statistical Product And Service Solutions</i>
Univariat	: Analisa Yang Dilakukan Pada Masing-Masing Variabel
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat, memotong darah mencapai otak dan mengakibatkan kerusakan saraf. Penyumbatan pada arteri darah menyebabkan penurunan pengiriman oksigen dan cedera dalam sel otak. Tanda dan gejala yang paling khas dari pasien Stroke antara lain kekakuan atau kelemahan pada satu sisi tubuh dan mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki (Suwaryo et al., 2019).

Stroke adalah penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia saat ini. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 2018), setiap tahun, 7,75 juta orang meninggal karena Stroke. Pada tahun 2020, satu orang akan meninggal karena Stroke setiap empat menit, menurut *Center For Disease Control* Amerika Serikat (Carissa, 2021). Jika membandingkan hasil kajian Riset Kesehatan Dasar 2018 dengan hasil kajian 2013, prevalensi korban Stroke meningkat dari 7% permil menjadi 10,9% permil. Dengan perkiraan 35.000 pasien Stroke, Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-17. Stroke paling banyak terjadi pada lansia di Indonesia, dengan 45,3% dari mereka yang berusia 65-70 tahun dan 50,2% yang berusia 75 tahun atau lebih mengalami Stroke (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan Data dari Rekam Medis RS Stella Maris Makassar, Jumlah pasien Stroke yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2020 sebanyak 375, dan pada tahun 2021 dari Januari hingga Oktober sebanyak 152, sedangkan jumlah pasien Stroke yang berobat ke poli neurologi untuk kunjungan rawat jalan pada tahun 2020 sebanyak 656, dan pada tahun 2021 dari Januari hingga Oktober 456 orang kembali, dan jumlah pasien yang berobat ke fisioterapi pada tahun 2020 sebanyak 2.067, dan pada tahun 2021 dari Januari hingga Oktober 2171. Pada

tahun 2019, RS Bhayangkara mencatat 2.738 pasien, sedangkan pada tahun 2020 tercatat 1.978 pasien (Rekam Medis RS Bhayangkara).

Obesitas, hipertensi, kolesterol, tekanan darah tinggi, riwayat keluarga dengan penyakit jantung, diabetes mellitus, dan kebiasaan tidak sehat termasuk stres dan merokok semuanya dapat berkontribusi pada epidemi stroke saat ini. Stroke juga bisa dipicu oleh usia dan jenis kelamin. Stroke dapat menguji kemampuan fisik dan mental seseorang serta berpengaruh mengurangi kualitas hidup mereka. Disabilitas jangka panjang terkait stroke adalah kejadian yang khas, dengan 20% pasien memerlukan rawat inap setelah tiga bulan dan 15-30% mengalami disabilitas permanen (U. Bariroh et al., 2016).

Menurut Dewi (2014) dalam Hidayati (2018), definisi kualitas hidup yang luas mencakup berbagai faktor seperti aspek lingkungan, materi, fisik, mental dan sosial, kesehatan, kemandirian, berfungsi secara individu. Berdasarkan pengamatan peneliti di Rumah Sakit, ada banyak pasien pasca Stroke berkunjung ke poliklinik rawat jalan dan menjalani rehabilitasi di fisioterapi, tampak sedih, kurangnya dukungan dari keluarga, dan tampak tidak begitu antusias untuk mengikuti rehabilitasi. Pasien pasca Stroke biasanya kehilangan fungsionalitasnya dalam hal sosial, emosional, fisik, serta dapat timbul gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari sehingga pada pasien yang mengalami Stroke dalam 6 bulan pertama, pasien merasa kehilangan sebagian dari hidupnya, hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien. Setelah pasien Stroke mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah Stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang, jika kualitas hidup tidak baik maka mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup lebih baik maka proses penyembuhan selanjutnya dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir Stroke berulang terjadi. Kualitas

hidup dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan, posisi yang dirasakan individu adalah yang terletak dalam konteks budaya atau sistem nilai, dan hubungannya dengan individu adalah yang terletak dalam konteks lingkungan, budaya atau sistem nilai. Tujuan, harapan, dan masalah pribadi lainnya, seperti mobilitas, rasa sakit, dan psikologi, kesedihan, dan kecemasan, semuanya memiliki dampak signifikan dalam kualitas hidup. Aspek ketiga ini dapat diukur dan dapat digambarkan sebagai kondisi yang sehat (U. Bariroh et al., 2016).

Dampak stroke pada pasien pasca Stroke biasanya sulit dicegah serta dijalani dan seringkali mengganggu sehingga perlu waktu untuk menyesuaikan dengan gaya hidup dan psikologi pasien. Seseorang yang mengalami hal ini menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan seseorang untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca Stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, yang tergantung pada kekuatan diri yang positif dari situasi yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk menginterpretasikan situasi. Perubahan kondisi pada pasien pasca Stroke dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sederhana, kondisi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Oktaviani et al., 2020).

Secara umum mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, seperti depresi atau kecemasan, semuanya berperan dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Ketiga karakteristik kualitas hidup dapat diukur dan dapat dijadikan sebagai indikator status kesehatan. Penilaian *Stroke Specific Quality Of Life (SSQOL)* digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien Stroke. Kondisi pasca Stroke yang dialami penderita memiliki pengaruh negatif baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial, berdasarkan bukti-bukti yang telah dipaparkan dan fenomena yang terjadi. Jenis Stroke, lamanya Stroke, dan dukungan keluarga semuanya berdampak pada kualitas hidup pasien pasca Stroke. Pasien Stroke akan terus hidup

dengan kelemahan fisik untuk waktu yang lama, sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariroh et al. (2016) mengenai kualitas hidup pasien pasca Stroke disebutkan bahwa persentase kualitas hidup berdasarkan usia menunjukkan bahwa kualitas hidup kelompok usia dewasa muda (55 tahun) lebih baik daripada kelompok usia lanjut (60 tahun), persentase kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa kualitas hidup perempuan lebih baik daripada laki-laki, dan persentase kualitas hidup pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pendidikan akhir perguruan tinggi lebih baik daripada kualitas hidup pendidikan akhir sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Persentase hidup berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa pekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada mereka yang tidak bekerja, persentase hidup berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang janda/duda/belum menikah, kualitas hidup berdasarkan jenis Stroke menunjukkan kualitas hidup penderita Stroke yang menderita Stroke hemoragik lebih baik daripada mereka yang menderita Stroke non hemoragik, dan kualitas hidup berdasarkan lama Stroke menunjukkan kualitas hidup penderita Stroke diatas 1 tahun lebih baik daripada penderita Stroke dibawah 1 tahun.

Berdasarkan hal di atas, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul "Analisis kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca Stroke".

B. Perumusan Masalah

Umumnya Pemulihan Stroke mungkin memakan waktu berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Hal ini Merupakan beban bagi pasien dan keluarga mereka untuk menjalani prosedur perawatan yang membutuhkan biaya besar uang untuk rehabilitas. Oleh sebab itu, penderita Stroke kehilangan produktivitasnya, yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan umur dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?
2. Apakah ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?
3. Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?
4. Apakah ada hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?
5. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?
6. Apakah ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?
7. Apakah ada hubungan lama Stroke dengan kualitas kualitas hidup pasien pasca Stroke?
8. Apakah ada hubungan jenis Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan umur dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- b. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- d. Menganalisis hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- f. Menganalisis hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- g. Menganalisis hubungan lama Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
- h. Menganalisis hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memajukan ilmu pengetahuan dan dapat dimanfaatkan sebagai data kepustakaan untuk penelitian-penelitian selanjutnya, serta sebagai pedoman yang bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi para pembaca selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penderita Stroke

Agar dapat mempertahankan kualitas hidup menjadi lebih berarti dengan melihat karakteristik yang ada.

b. Bagi masyarakat

Sebagai arahan bagi masyarakat khususnya keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke.

c. Bagi peneliti

Peneliti mendapatkan pengalaman ilmiah yang berharga dan menambah wawasan peneliti tentang analisis kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca Stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan saraf yang terjadi ketika sirkulasi darah terganggu di suatu bagian otak dan frekuensi Stroke meningkat, penyebabnya dibagi menjadi Stroke hemoragik dan iskemik. Ketika arteri darah di otak pecah Stroke hemoragik berkembang, sedangkan Stroke iskemik (non-hemoragik) terjadi ketika pembuluh darah terbentuk oleh trombosis atau emboli. (Hartaty & Haris, 2020). Stroke didefinisikan sebagai indikasi klinis yang berkembang dengan cepat sebagai akibat dari kelainan fungsi otak fokal atau global yang menyebabkan gejala bertahan hingga 24 jam disebabkan oleh gangguan atau arteri darah di otak pecah, menurut *World Health Organization* (Dhiya, 2020).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Ratna Dewi (2011) dalam (Nopia & Huzaifah, 2020), Stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik adalah dua jenis stroke yang berbeda. Stroke hemoragik terjadi ketika arteri pecah, membatasi aliran darah normal dan menyebabkan kerusakan pada bagian otak. Ketika pembuluh darah ke otak sebagian atau seluruhnya tertutup mengalir ke arteri darah yang tersumbat, stroke non-hemoragik berkembang.

a. Stroke hemoragik (jenis perdarahan)

Merupakan pembuluh darah pecah (pembuluh darah otak, intrakranial maupun subaraknoid). Stroke hemoragik terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Perdarahan intraserebral (perdarahan intraserebral) adalah suatu jenis perdarahan yang terjadi di arteri otak dan berdampak langsung pada jaringan otak.
- 2) Pendarahan subarachnoid (perdarahan subarachnoid) adalah pendarahan yang terjadi di pembuluh darah otak, menyebabkan darah merembes ke arah permukaan otak dan masuk ke ruang subarachnoid (Arfamaini, 2016).

b. Stroke iskemik (jenis oklusif)

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, membatasi aliran darah ke otak sebagian atau seluruhnya. Stroke iskemik juga dapat disebabkan oleh aterosklerosis, atau penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah di otak (Sihaloho, 2020). Stroke iskemik terbagi menjadi tiga berdasarkan patofisiologi yaitu:

- 1) Stroke trombotik adalah jenis Stroke yang disebabkan satu atau lebih pembuluh darah akibatnya disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah dan dapat memungkinkan menghambatnya aliran darah.
- 2) Stroke embolik adalah Stroke yang disebabkan oleh bahan embolik, yaitu benda asing seperti trombus atau udara, terbentuk di pembuluh darah otak dan menghalangi aliran darah, dikenal sebagai.
- 3) Hipoperfusi sistemik adalah stroke yang disebabkan oleh penurunan kerja seluruh organ tubuh, seperti kegagalan pompa jantung atau penurunan tekanan darah yang disebabkan oleh perdarahan dalam darah (Arfamaini, 2016).

3. Etiologi Stroke

Beberapa faktor penyebab yang dapat ditemui pada pasien Stroke yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Setelah usia 55 tahun risiko stroke bisa berlipat ganda, semakin kuat risiko stroke menjadi faktor pencetus seseorang maka semakin meningkat pula kejadian iskemia serebral.

2) Jenis kelamin

Pasien laki-laki menunjukkan karakteristik yang paling membedakan, mereka berisiko lebih tinggi terkena Stroke dibandingkan pasien wanita. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko Stroke yang tidak dapat dikendalikan. Merokok, minum alkohol, hipertensi, dan hipertrigliseridemia merupakan beberapa faktor yang membuat laki-laki cenderung berisiko terkena Stroke.

Menurut Brown (2005) dalam Karunia (2016), setelah memasuki usia 55 tahun, risiko terjadinya peningkatan kejadian Stroke 2 kali lipat pada pria dibandingkan wanita. Setelah menopause, wanita cenderung memiliki risiko kematian akibat Stroke yang lebih tinggi dibandingkan pria.

3) Keturunan

Menurut Farida (2009) dalam Sari (2015), riwayat Stroke dalam keluarga berpengaruh karena riwayat Stroke mencerminkan adanya hubungan antara faktor genetik dan kegagalan lapisan dinding pembuluh arteri koroner, yang mencerminkan riwayat stroke, faktor genetik telah menyebabkan stroke pada banyak orang.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal (adrenal) (Yonata & Pratama, 2016).

2) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati. Diabetes mellitus merupakan faktor risiko terjadinya stroke yang cukup sering, diketahui 30% pasien stroke iskemik akut menderita diabetes mellitus sebelumnya (Totting et al., 2018).

3) Hiperkolesterol

Hiperkolesterolemia adalah peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol dalam tubuh yang berlebih akan terimbun dalam dinding pembuluh darah dan dapat menimbulkan suatu kondisi yang disebut aterosklerosis yang dapat menyebabkan penyakit stroke. Kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) lebih mudah masuk dalam lapisan intima lumen pembuluh darah dan menurunkan elastisitas dari pembuluh darah (Tamburian et al., 2020).

4) Penyakit jantung

Fibrilasi atrium adalah penyakit jantung yang ditandai dengan irama jantung tidak teratur di ventrikel kiri yang dapat menjadi faktor risiko Stroke. Denyut jantung atrium kiri ini bisa sampai empat kali lebih cepat dari bagian jantung lainnya, sebagai akibat dari aliran darah yang tidak normal serta produksi darah yang tidak disengaja, dan kemudian mencapai otak dan menyebabkan Stroke.

5) Alkohol

Secara umum konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan Stroke, terutama stroke hemoragik. Karena alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, mengentalkan darah, dan memicu kejang arteri. Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang dapat menurunkan daya pembekuan trombosit dalam darah, sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan Stroke, terutama Stroke hemoragik.

6) Rokok

Perokok pasif lebih mungkin memiliki risiko Stroke yang lebih tinggi karena dapat meningkatkan produksi fibrinogen (faktor pembekuan darah), yang dapat menyebabkan aterosklerosis (Susilawati & Nurhayati, 2018).

4. Gejala Stroke

Menurut Ayerbe (2014) dalam Wahyuni & Dewi (2018), tanda dan gejala Stroke dapat diidentifikasi. Pasien pasca Stroke sering mengalami penurunan fungsi tubuh (disabilitas), termasuk disfungsi neurologis, disfungsi motorik, dan sensorik, serta keterbatasan visual dan kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala dan tanda yang timbul ditentukan oleh ukuran

dan lokasi lesi di otak yang menimbulkan gejala dan tanda pada organ yang dipersarafi oleh daerah tersebut.

Gejala dan tanda-tanda Stroke berbeda tergantung pada area tubuh mana yang terkena. Ada beberapa tanda dan gejala yang umum terjadi, yaitu :

- a. Terasa kesemutan, mati rasa, dan sensasi terbakar di seluruh tubuh.
- b. Lemah, dan bahkan kelumpuhan hanya di satu sisi tubuh (kiri atau kanan)
- c. Saat pasien sedang berkumur mulut pasien menjulurkan lidah dapat dideteksi.
- d. Adanya gangguan menelan
- e. Adanya gangguan bicara seperti sulit dimengerti (afasia) dan bahkan bicara yang terbata-bata
- f. Tidak mampu untuk membaca serta menulis
- g. Berjalan atau mengambil langkah kecil-kecil sederhana sulit.
- h. Ketidakmampuan untuk memahami apa yang orang lain amati
- i. Kemampuan intelektual yang telah menurun ke titik di mana mereka tidak dapat menghitung dan menjadi pelupa
- j. Penurunan fungsi indera dan gangguan fungsi sensorik seperti gangguan penglihatan (penglihatan tidak dapat dilihat atau menjadi redup serta fungsi pendengaran yang berkurang)
- k. Gangguan Perubahan pada suasana hati, seperti kemampuan untuk menangis atau tertawa lebih mudah
- l. Kesulitan membuka kelopak mata
- m. Gerakan tubuh yang menjadi tidak terarah yang menyebabkan sempoyongan serta masalah keseimbangan saat berjalan
- n. Gangguan kesadaran seperti pingsan bahkan hingga koma (Creamona, 2017)

5. Dampak Stroke

Stroke menyebabkan beberapa dampak pada seseorang yang dapat menimbulkan perubahan seperti perubahan fisik, sosial, maupun psikologis.

a. Perubahan fisik

Hilangnya fungsi motorik, seperti kelumpuhan pada satu sisi tubuh, ketidakmampuan berjalan tanpa bantuan, penurunan refleks tendon, kesulitan menelan, ketidakmampuan mengekspresikan sensasi, penurunan fungsi visual, dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari adalah semua perubahan fisik yang terjadi pada tubuh pasien pasca Stroke.

b. Perubahan sosial

Masalah komunikasi seperti kesulitan berbicara, gangguan bicara, dan ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, menghasilkan perubahan sosial pada pasien pasca Stroke. Perubahan penampilan, perubahan peran, keterlibatan dalam aktivitas masyarakat, dan penurunan aktivitas sosial adalah semua gejala perubahan sosial yang dialami pasien pasca Stroke.

c. Perubahan psikologis

Pada pasien pasca Stroke, perubahan psikologis dan penurunan fungsi kognitif terjadi ketika pasien menunjukkan gejala keterbatasan perhatian, kesulitan memahami, lupa, mengalami depresi, kecemasan, dan kurang semangat sehingga membuat pasien frustrasi dengan pengobatannya (Fitriani, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut WHO (*World Health Organization*) definisi kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berkaitan dengan tujuan, serta standar dan kepentingan orang tersebut selama hidupnya (Kiling & Kiling-Bunga, 2019). Keadaan individu dari penyakit fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan membuat yang terbaik dari hidup mereka untuk orang lain dan diri mereka sendiri. (Wahyuningsih & Astarini, 2020). Kualitas hidup mengacu pada perasaan sejahtera yang mencakup karakteristik kebahagiaan secara menyeluruh dan kepuasan hidup. Pentingnya dukungan keluarga untuk pasien pasca Stroke dalam meningkatkan kualitas hidup mereka selama masa pemulihan. (Rahman et al., 2017).

2. Ruang Lingkup Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kesehatan fisik, psikologi, ikatan sosial, dan karakteristik lingkungan adalah beberapa kriteria (domain) yang digunakan untuk menilai kualitas hidup, sebagai berikut:

a. Kesehatan fisik (*physical health*)

Komponen berikut diturunkan dari keadaan internal kesehatan biologis seseorang, termasuk fungsi bagian tubuh, sistem tubuh, dan fungsi biologis umum tubuh. Kesehatan jasmani akan membantu seseorang yang melakukan pekerjaan dan aktivitas rutin setiap hari, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Kesehatan psikologis (*psychological health*)

Aspek psikologis yang menentukan tujuan hidup adalah faktor internal manusia. Pikiran positif berdampak pada kehidupan dan kualitas hidup yang baik disediakan oleh kesehatan psikologis.

c. Hubungan sosial (*social relations*)

Hubungan sosial merupakan pengaruh eksternal yang timbul dari keterlibatan seseorang dengan masyarakat di lingkungannya. Kemampuan seseorang untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan mengalami kebahagiaan dalam hidupnya dapat dibantu oleh kualitas interaksi dan koneksinya.

d. Keadaan lingkungan hidup (*environmental conditions*)

Elemen eksternal, seperti kondisi lingkungan secara umum, kondisi lingkungan yang baik dan kondusif dapat membantu individu membangun kesan keberadaan yang baik. Seseorang yang tinggal di lingkungan yang baik dapat mendorong aktivitas dan menghasilkan perasaan bahagia yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang (Kiling & Kiling-Bunga, 2019).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Marbun et al., 2016) kualitas hidup didefinisikan sebagai kepuasan individu dengan nilai-nilai, tujuan, harapan, dan kemampuan untuk mengaktualisasikan diri. Beberapa faktor mempengaruhi variabel kualitas hidup pasien pasca Stroke., yaitu:

a. Umur

Umur adalah durasi hidup individu sejak lahir diukur dalam tahun, dan pada umumnya kualitas hidup menurun seiring bertambahnya usia. Karena kondisi biasanya lebih baik pada usia muda daripada pada usia yang lebih tua, Kualitas

hidup responden yang berusia muda akan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan yang berusia lebih tua.

b. Jenis Kelamin

Menurut teori Bustan (2015) dalam penelitian (Rismawan et al., 2021) menjelaskan bahwa mayoritas responden laki-laki memiliki ciri pasca Stroke berdasarkan jenis kelamin. Karena lebih banyak responden laki-laki yang merokok, mengonsumsi alkohol, memiliki hipertensi, dan memiliki hipertrigliseridemia, mereka memiliki risiko seperempat kali lebih besar untuk terkena Stroke dibandingkan wanita.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya seseorang untuk meningkatkan pembangunan dan mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kemampuan seseorang untuk mencapai tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

d. Status pekerjaan

Pekerjaan adalah segala aktivitas yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan uang, status pekerjaan seseorang mempengaruhi besarnya penghasilan, dan penghasilan berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan (Sihaloho, 2020).

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sumber eksternal yang paling penting, mendapatkan dukungan keluarga dapat membuat responden merasa diperhatikan dan dicintai, serta membuat mereka merasa dihargai dan dihormati, semua hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup responden (Ludiana & Supardi, 2020).

f. Status Pernikahan

Pasangan adalah sistem pendukung yang sangat baik untuk meningkatkan kualitas hidup responden. Status pernikahan responden dapat menjadi sumber dukungan sosial. Memiliki pasangan yang berjalan di samping mereka dan menawarkan dukungan dan bantuan dapat membuat mereka merasa lebih berharap tentang hidup mereka, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

g. Lama Stroke

Menurut Pertamina (2017) dalam (Pongantung et al., 2020), pasien yang sering mengeluh dan merasa bersalah merupakan gejala bahwa mereka merasa kehilangan harga diri, yang dapat disebabkan oleh lamanya Stroke. Lamanya seseorang menderita Stroke berbeda-beda, yang berimplikasi pada kecacatan pada pasien. Akibatnya, pasien pasca Stroke memerlukan rehabilitasi untuk meningkatkan kondisi dan kualitas hidupnya.

h. Jenis Stroke

Intensitas dan derajat kecacatan yang diderita responden berhubungan dengan jenis Stroke. Stroke iskemik dan hemoragik memiliki hasil yang berbeda, kerusakan yang dihasilkan oleh stroke hemoragik bisa berakibat fatal (U. Bariroh et al., 2016).

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut William (2016) dalam Hidayati (2018), skala Kualitas Hidup Spesifik Stroke (SS-QOL) adalah teknik yang ditetapkan secara ilmiah untuk meningkatkan kualitas hidup pasca Stroke dan alat ukur ini ditemukan pada tahun 1999 oleh Williams, Weinberger, Harris, Clark, dan Biller. Energi, peran keluarga, bahasa, mobilitas, suasana hati, kepribadian, perawatan diri, peran

sosial, pemikiran, fungsi ekstremitas atas, penglihatan, dan produktivitas adalah di antara 12 dimensi yang membentuk SS-QOL. Kualitas Hidup Spesifik Stroke (SS-QOL) adalah cara sederhana dan cepat untuk menilai kualitas hidup Anda setelah Stroke. Menggunakan wawancara atau pertanyaan, alat ini membutuhkan waktu sekitar 10 hingga 15 menit untuk diselesaikan.

kualitas hidup orang yang pernah mengalami Stroke berdampak pada dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dimensi peran, dan dimensi spiritual. Gejala penyakit, perawatan diri, mobilitas, dan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan rumah dan pekerjaan semuanya dapat digunakan untuk menilai dimensi fisik. Fungsi kognitif dan emosional, dimensi sosial, seperti interaksi dengan orang-orang sekitar seperti keluarga dan lingkungan, aspek peran, seperti kepribadian diri, dan dimensi spiritual semuanya dapat dianalisis sebagai dimensi psikologis.

Kualitas hidup pasien pasca Stroke dapat diukur dengan menganalisis lima faktor yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, peran, dan spiritual. Dimensi fisik dapat dinilai dengan melihat gejala penyakit, perawatan diri, mobilitas, dan kemampuan mengerjakan pekerjaan rumah dan pekerjaan, dimensi psikologis dapat mencakup fungsi kognitif dan emosional, dimensi sosial dapat mencakup interaksi dengan orang lain, seperti keluarga dan lingkungan, dan dimensi spiritual dapat mencakup kepribadian diri (Hunaifi, 2019).

BAB III

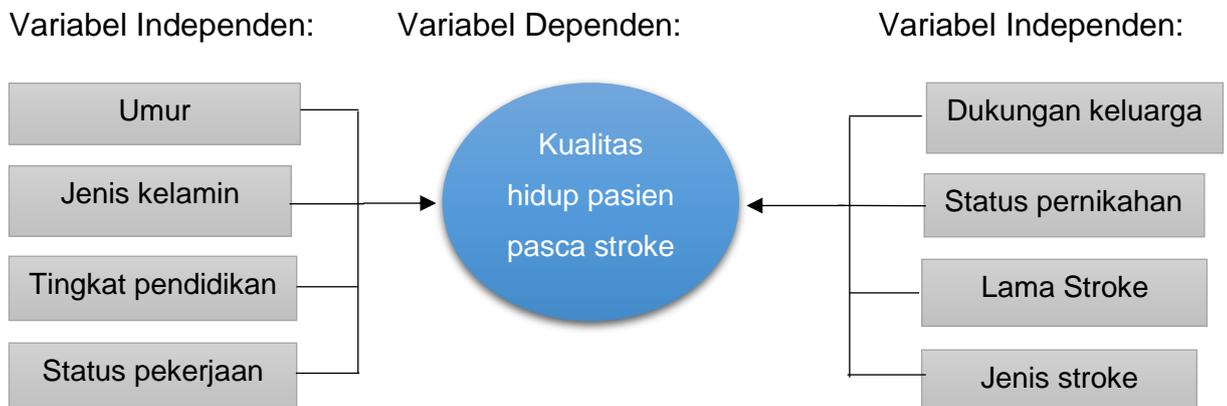
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Akibat dari pasien yang tidak dapat menjalankan tugas sehari-hari, dan gangguan psikologis serta produktivitas yang rendah berdampak pada kualitas hidup pasien (Hafdia et al., 2018). Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan keluarga, status pernikahan, lama Stroke, dan jenis Stroke merupakan karakteristik yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:

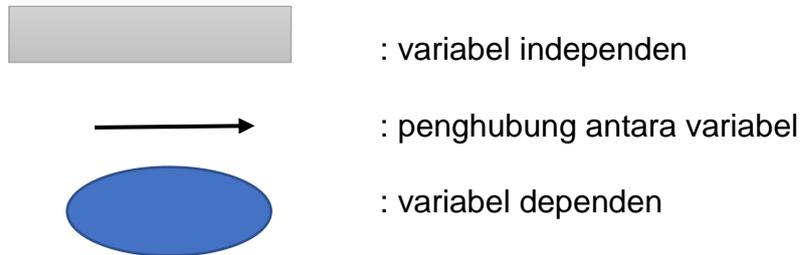
Skema kerangka konsep



Gambar 3.1

Kerangka Konseptual

Keterangan :



B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.
4. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.
6. Ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.
7. Ada hubungan lama Stroke dengan kualitas kualitas hidup pasien pasca Stroke.
8. Ada hubungan antara jenis Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen 1. Umur	Lama waktu orang hidup mulai dari lahir sampai sekarang	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggal lahir • Tanggal pelaksanaan penelitian 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dewasa muda: Jika usia responden 22-39 tahun 2. Dewasa tua: Jika usia responden 40-59 tahun 3. Lansia: Jika usia responden >60 tahun
	2. Jenis kelamin	Perbedaan laki-laki dan perempuan berdasarkan anatomis dan fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki • Perempuan 	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perempuan 2. Laki-laki
	3. Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh responden	Ijazah terakhir	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Tinggi: Jika seseorang berijazah terakhir Diploma - Doktor 2. Pendidikan Menengah: Jika seseorang berijazah SMP-SMA 3. Pendidikan Dasar: Jika seseorang berijazah SD
	4. Status pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerjaan saat ini. 	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Buruh/ petani/ nelayan 4. Tidak bekerja

		dilakukan pada saat diwawancarai				
	5. Dukungan keluarga	Perhatian yang diberikan keluarga dalam bentuk informasi, pengharapan.emo sional, dan instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan informasi • Dukungan peng harapan • Dukungan emosional • Dukungan instrumental 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: Jika total skor jawaban responden 28-54 2. Kurang: Jika total skor jawaban responden 0-27
	6. Status pernikahan	Status pernikahan responden seperti: menikah, belum menikah dan janda atau duda	<ul style="list-style-type: none"> • Menikah • Belum menikah • Janda/Duda 	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda/Duda
	7. Lama Stroke	Lama waktu responden menderita Stroke	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 1 tahun • <1 tahun 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≥ 1 tahun 2. <1 tahun
	8. Jenis Stroke	Penilaian berdasarkan jenis Stroke yang dialami oleh responden	<ul style="list-style-type: none"> • Stroke hemoragik • Stroke non hemoragik 	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stroke non hemoragik 2. Stroke hemoragik
2.	Dependen: Kualitas hidup	Menggambarkan tingkat kemampuan responden berdasarkan dimensi fisik, psikologis, sosial, peran dan spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensi Fisik 2. Dimensi Psikologis 3. Dimensi Sosial 4. Dimensi peran 5. Dimensi spiritual 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik: jika total skor jawaban reponden 0-98 2. Kurang baik: jika total skor jawaban responden 99-196.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*, yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan keluarga, status pernikahan, lama Stroke, jenis Stroke, dan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa Rumah Sakit Makassar, yaitu RS Stella Maris dan RS Bhayangkara. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena ditemukan permasalahan pasien pasca Stroke yang mengalami penurunan kualitas hidup serta jumlah populasi pasien pasca Stroke yang mencukupi.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada bulan Januari – Februari 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini termasuk jenis populasi *infinite* (populasi tidak tetap) adalah pasien pasca Stroke fase rehabilitasi yang datang di Rumah Sakit Stela Maris Makassar sebanyak 656 pasien dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebanyak 661 pasien yang total jumlah populasinya dari bulan Januari-Desember 2020 adalah 1.317.

2. Sampel

Untuk dapat mewakili seluruh populasi teknik sampel dalam penelitian ini diperoleh dari populasi yang dipilih dengan menggunakan metodologi tertentu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan dan mudah ditemukan sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu.

Kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi definisi sampel.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia untuk menjadi responden dengan menandatangani form informed consent.
- 2) Memahami bahasa Indonesia.
- 3) Bisa membaca dan menulis.
- 4) Pasien Stroke yang telah melewati fase akut.
- 5) Pasien pasca Stroke yang sedang menjalani rehabilitasi

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian tidak respentatif dan tidak memenuhi syarat untuk diteliti dengan alasan kendala etis, penolakan responden, atau situasi yang tidak menyenangkan untuk dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mengalami afasia global
- 2) Mengalami gangguan penglihatan
- 3) Pasien dengan gangguan kognitif.

D. Instrumen penelitian

Tujuan kuesioner dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca Stroke. Responden diminta untuk terlibat dalam penelitian ini dengan mengisi formulir kuesioner penelitian, yang dibuat oleh peneliti lain dan diberikan kepada responden. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, yaitu:

1. Biodata responden

Biodata responden seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, status pekerjaan, lama Stroke, dan jenis Stroke yang diderita.

2. Kuesioner variabel independen

Kuesioner variabel independen yang berisi tentang dukungan keluarga. Kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang telah digunakan dipenelitian sebelumnya oleh Sumbung dan Bagus (2019) dan telah diuji validitas dan realibilitas. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 18 pertanyaan yang ditayangkan atau memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor selalu diberi skor 3, sering diberi skor 2, jarang diberi skor 1, dan tidak pernah diberi skor dari 0.

3. Kuesioner variabel dependen

Kuesioner variabel dependen mengenai kualitas hidup pasien pasca Stroke dengan menggunakan kuesioner SSQOL (*Stroke Specific Quality Of Life*), yang dikembangkan oleh Williams, Weinberger, Harris, Clark, dan Biller pada tahun 1999 dan adalah alat ukur untuk mengukur kualitas hidup pasien pasca Stroke. Hasanudin (2020) dan telah dilakukan uji validitas serta realibilitas oleh Kusumaningrum (2016). Uji validitas didapatkan nilai uji validasi rata-rata $r = 0,723$ dengan r tabel 0,296, hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner ini bersifat valid. Uji realibilitas oleh Kusumaningrum (2016) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,948, hal ini menunjukkan kuesioner SSQOL ini bersifat reliabel.

Terdiri dari 49 pertanyaan dengan skala ordinal yang terdiri dari 5 pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yang berfokus pada status atau situasi yang dialami individu, dengan skor 1 masalah dirasakan sangat berat, skor 2 masalah yang dirasakan berat, skor 3 masalah yang dirasakan cukup berat, skor 4 masalah yang dirasakan ringan, skor 5 tidak ada masalah.

Skala respon kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku, dengan skor 1 bantuan total, skor 2 lebih banyak dibantu, skor 3 sebagian dibantu, skor 4 sedikit dibantu, skor 5 tidak memerlukan bantuan, sedangkan skala frekuensi mengacu pada frekuensi atau kecepatan keadaan atau perilaku individu, dengan skor 5 selalu, 4 sering, 3 kadang-kadang, 2 jarang, dan 1 tidak pernah, skor kedua dihitung menggunakan skala pengukuran *Likert*.

E. Pengumpulan data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian diadakan yaitu di ruangan fisioterapi

dan poli saraf Rumah Sakit Stella Maris Makassar setelah mendapatkan persetujuan, barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan, efek, dan dampak yang ditimbulkan dari penelitian. Setelah responden paham serta setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah penelitian dapat dilakukan dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode responden.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer diperoleh melalui beberapa tahap, yaitu:

- 1) Melakukan pengamatan ke lokasi penelitian.
- 2) Membagikan kuesioner ke responden.
- 3) Mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden

dan memeriksa kembali kuesioner yang telah dijawab sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari instansi tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Stella Maris Dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

F. Pengelolaan Dan Penyajian Data

Tujuan dari analisis data adalah untuk menarik kesimpulan temuan-temuan yang akan dianalisa sebagai bagian dari penelitian. Perangkat lunak komputer digunakan untuk memproses dan mengevaluasi data yang dikumpulkan.

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Peneliti melakukan koreksi terhadap data yang telah diperoleh untuk memastikan apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisian. Proses ini dilakukan dengan langkah- langkah yaitu identitas responden, kelengkapan data, menentukan ada atau tidaknya kuesioner yang sobek atau rusak, mengecek data yang diisi.

2. *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode yang berupa angka maupun simbol dari data yang diperoleh berdasarkan variabelnya masing-masing untuk keperluan analisis disebut *Coding*.

3. *Entry* (memasukkan data)

Entry data adalah proses memasukan data yang telah didapatkan melalui bentuk tabel dan juga data dasar pada komputer kemudian didistribusi secara frekuensi sederhana ataudapat juga dilakukan dengan cara membuat tabel-tabel kontingensi.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti dikelompokkan kemudian di masukkan dari format observasi kedalam program statistik SPSS versi 26 windows.

G. Analisa data

Data dalam penelitian ini dianalisa dan diinterpretasikan dengan menggunakan uji statistik khususnya dengan pendekatan aplikasi komputer SPSS versi 26 windows.

1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu (kualitas hidup) variabel dependen, dan (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dukungan keluarga, status pekerjaan, lama Stroke, dan jenis Stroke) variabel independen untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Uji statistik *Chi Square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dukungan keluarga, status pekerjaan, lama Stroke, dan jenis Stroke) dan variabel dependen (kualitas hidup) menggunakan analisis bivariat, dengan tingkat kemaknaan 0,05 dan dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila $\rho < \alpha$, artinya ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dukungan keluarga, status pekerjaan, lama Stroke, jenis Stroke, dan kualitas hidup pasien pasca stroke.
- b. Apabila nilai $\rho \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, dukungan keluarga, status pekerjaan, lama Stroke, jenis Stroke, dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Saraf dan Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 24 Januari 2022 sampai 20 Februari 2022 dan penelitian ini juga dilaksanakan di Poli saraf dan Fisioterapi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, sejak 1 Februari 2022 sampai 28 Februari 2022. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Sampel yang digunakan untuk mewakili seluruh populasi berjumlah 103 responden. Pengumpulan data dengan Kuesioner digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini, dan data dikelola dengan menggunakan program komputer SPSS for Windows versi 26. Data tersebut kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Chi square* dengan ambang batas signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$), dengan tabel ukuran 2x2

2. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebuah rumah sakit Katolik Swasta di kota Makassar, Indonesia. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, dan dibuka pada tanggal 22 September 1939, dan mulai beroperasi pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini terletak di Jalan Somba Opu No. 273 di desa Losari. Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar didirikan bermula dari Kongregasi JMJ dan membuka karya pendidikan sejak 1927 dan seiring perjalanan waktu membuahakan cita-cita luhur dalam mengimplementasikan kebutuhan kedekatan untuk perawatan dan pelayanan kesehatan tidak mampu, lemah, serta kecil. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas Rajawali mewujudkan tujuan tersebut dalam sebuah rencana untuk membuat Rumah Sakit Katolik yang berlandaskan nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi serta misi tersendiri. Dalam mengembangkan visi dan tujuannya, PT. Citra Ratna Nirmala, pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar menyebut misi terdekatnya sebagai Rumah Sakit Stella Maris.

Adapun Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a) Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih

b) Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.
- 2) Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa
- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

b. Rumah Sakit Bhayangkara

RS Bhayangkara Makassar merupakan salah satu RS Polri Kota Makassar yang berdiri sejak 1965 Pada tanggal 2 November 1965, PANGDAM XVII SULSELRA Brigjen Iman Supoyo memberikan perintah lisan kepada Kapolda dr. Adam

Iman Santosa untuk mengubah Sekolah Polisi Negeri Djongaya yang sebelumnya menjadi Rumah Sakit Polisi Bhayangkara Makassar. Poliklinik Umum dan Bagian Kebidanan didirikan sebulan kemudian, pada tanggal 1 Desember 1965. Kapolda Sulawesi Selatan mengeluarkan Surat Keputusan No. Pol: SKEP/321/X/2001 pada tanggal 16 Oktober 2001, mengubah nama RS Bhayangkara Tk RS. II Mappa Oudang Makassar yang diresmikan Kapolda Sulawesi Selatan Irjen Pol. Drs. Gani, untuk menghilangkan kesan bahwa RS Polri Bhayangkara hanya untuk anggota Polri. Rumah Sakit Bhayangkara berada di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, di Jalan Mappa Oudang No. 65.

a) Visi

Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik di Kawasan Timur Indonesia dan jajaran Polri, dengan pelayanan prima dan mengutamakan penyembuhan serta terkendali dalam pembiayaan.

b) Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dengan meningkatkan kualitas disegala bidang pelayanan kesehatan, termaksud kegiatan kedokteran kepolisian (forensik, perawatan tahanan, kesehatan kemitibmas dan DVI) baik kegiatan operasinal kepolisian, pembinaan kemitraan maupun pendidikan dan latihan.
- 2) Menyelenggarakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan anggaran secara transparan dan akuntabel
- 3) Meningkatkan kualitas SDM yang professional, bermoral dan memiliki budaya organisasi sebagai pelayanan prima.

- 4) Mengelola seluruh sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel guna mendukung pelaksanaan tugas pembinaan maupun operasional Polri.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, Lama Stroke, Jenis Stroke pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa muda	12	11,7
Dewasa tua	42	40,8
Lansia	49	47,6
Jenis kelamin		
Perempuan	45	43,7
Laki-laki	58	56,3
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	43	41,7
Menengah	39	37,9
Dasar	21	20,4
Status Pekerjaan		
PNS	22	21,4
Pegawai Swasta	33	32,0
Buruh/Petani/Nelayan	11	10,7
Tidak bekerja/Pensiun	37	35,9
Status Pernikahan		
Menikah	25	24,3
Belum Menikah	37	35,9
Janda/ Duda	41	39,8

Lama Stroke	58	56,3
≥ 1 tahun	45	43,7
< 1 tahun		
<hr/>		
Jenis Stroke		
Non Hemoragic Stroke	75	72,8
Hemoragic Stroke	28	27,2

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada 103 responden pasien pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terbanyak berada pada kelompok lansia yaitu 49 (47,6%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok dewasa muda yaitu 12 (11,7%) responden, berdasarkan jenis kelamin terbanyak berada pada kelompok laki-laki yaitu 58 (56,3%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok perempuan yaitu 45 (43,7%) responden, berdasarkan Tingkat Pendidikan terbanyak berada pada kelompok Pendidikan Tinggi yaitu 43 (41,7%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok Pendidikan Dasar yaitu 21 (20,4%) responden, berdasarkan Status Pekerjaan terbanyak berada pada kelompok Tidak bekerja/Pensiun yaitu 37 (35,9%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok Buruh/Petani/Nelayan yaitu 11 (10,7%) responden, berdasarkan Status pernikahan terbanyak berada pada kelompok Janda/Duda yaitu 41(39,8%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok Menikah yaitu 23(22,3%) responden, berdasarkan Lama Stroke

dari 103 responden, terbanyak berada pada kelompok yang ≥ 1 tahun yaitu 58 (56,3%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok < 1 tahun yaitu 45 (43,7%) responden, berdasarkan Jenis Stroke terbanyak berada pada kelompok yang NHS yaitu 93 (90,3%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok HS yaitu 10 (9,7%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit
Makassar, 2022

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	87	84,5
Kurang Baik	16	15,5
Total	103	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan Dukungan Keluarga dari 103 responden, terbanyak berada pada kelompok baik yaitu 87 (85,5%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok kurang baik yaitu 16 (15,5%) responden.

2) Kualitas Hidup

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	26	25,2
Kurang Baik	77	74,8
Total	103	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup dari 103 responden, terbanyak berada pada kelompok kurang baik yaitu 77 (74,8%) responden, dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok baik yaitu 26 (25,2%) responden.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, dukungan keluarga, lama Stroke, dan jenis Stroke pada pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar. Berikut adalah tabel analisis bivariat :

1) Analisa Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke

Tabel 5.4
Analisa Hubungan Umur dengan Kualitas Hidup
Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Umur	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Dewasa Muda	7	6,8	5	4,9	12	11,7	0,006
Dewasa Tua	12	11,7	30	29,1	42	40,8	
Lansia	7	6,8	42	40,8	49	47,6	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Pearson Chi-Square*, diperoleh $\rho = 0,006$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho < \alpha$ yang berarti ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa umur kategori dewasa muda kualitas hidup baik sebanyak 7 (6,8%) responden dan umur kategori lansia kualitas hidup kurang baik sebanyak 42 (40,8%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan umur kategori dewasa muda tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 (4,9%) responden dan umur kategori lansia tetapi kualitas hidup baik sebanyak 7 (6,8%) responden.

2) Analisa Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tabel 5.5

Analisa hubungan Jenis Kelamin Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Jenis kelamin	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Perempuan	11	10,7	34	33,0	45	43,7	1,000
Laki-laki	15	14,6	43	41,7	58	56,3	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Continuity Correction*, diperoleh $\rho = 1,000$ dan nilai $\alpha = 0,5$ sehingga $\rho > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa jenis kelamin kategori perempuan tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 34 (33,0%) responden dan jenis kelamin kategori laki-laki tetapi kualitas hidup baik sebanyak 15 (14,6%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang mendeskripsikan jenis kelamin perempuan kualitas hidup baik sebanyak 11 (10,7%) responden dan jenis kelamin laki-laki kualitas hidup kurang baik sebanyak 43 (41,7%) responden.

3) Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca

Tabel 5.6

Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Tinggi	13	12,6	30	29,1	43	41,7	0,591
Menengah	8	7,8	31	30,1	39	37,9	
Dasar	5	4,9	16	15,5	21	20,4	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai $\rho = 0,591$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa tingkat pendidikan kategori tinggi tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 30 (29,1%) responden dan tingkat pendidikan kategori dasar tetapi kualitas hidup baik sebanyak 5 (4,9%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang mendeskripsikan tingkat pendidikan tinggi kualitas hidup baik sebanyak 13 (12,6%) responden dan tingkat pendidikan dasar kualitas hidup kurang baik sebanyak 16 (15,5%) responden.

4) Analisa Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Status pekerjaan	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Bekerja	22	21,4	44	42,7	66	64,1	0,022
Tidak bekerja/Pensiun	4	3,9	33	32,0	37	35,9	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.7 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Continuity Correction*, diperoleh nilai $\rho = 0,022$ dan nilai $\alpha = 0,05$, sehingga $\rho < \alpha$ artinya ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa status pekerjaan kategori bekerja (PNS + Pegawai Swasta + Buruh/Petani/Nelayan) kualitas hidup baik sebanyak 22 (21,4%) responden dan status pekerjaan kategori tidak bekerja atau pensiunan kualitas hidup kurang baik sebanyak 33 (32,0%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan status pekerjaan kategori bekerja tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 44 (42,7%) responden dan status

pekerjaan kategori tidak bekerja atau pensiunan tetapi kualitas hidup baik sebanyak 4 (3,9%) responden.

5) Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Baik	18	17,5	69	67,0	87	84,5	0,030
Kurang baik	8	7,8	8	7,8	16	16,5	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.8 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Continuity Correction*, diperoleh nilai $\rho = 0,030$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho < \alpha$ artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa dukungan keluarga kategori baik kualitas hidup baik sebanyak 18 (17,5%) responden dan dukungan keluarga kategori kurang baik kualitas hidup kurang baik sebanyak 8 (7,8%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan dukungan keluarga kategori baik tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 69 (67,0%) responden dan dukungan keluarga kategori kurang baik tetapi kualitas hidup baik sebanyak 8 (7,8%) responden.

6) Analisa Hubungan Status pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca

Tabel 5.9

Analisa Hubungan Status pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Status pernikahan	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Menikah	12	11,7	13	12,6	23	22,3	0,005
Belum menikah	9	8,7	28	27,2	39	37,9	
Janda/Duda	5	4,9	36	35,0	41	39,8	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.9 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Pearson Chi-Square*, diperoleh $\rho = 0,019$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho < \alpha$ yang berarti ada hubungan antara dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa status pernikahan kategori menikah kualitas hidup baik sebanyak 12 (11,7%) responden dan status pernikahan kategori janda/duda kualitas hidup kurang baik sebanyak 36 (35,0%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan status pernikahan kategori menikah tetapi

kualitas hidup kurang baik sebanyak 13 (12,6%) responden dan status pernikahan kategori janda/duda tetapi kualitas hidup baik sebanyak 5 (4,9%) responden.

7) Analisa Hubungan Lama Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tabel 5.10
Analisa Hubungan Lama Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Lama Stroke	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
≥ 1 tahun	21	20,4	37	35,9	58	56,3	
< 1 tahun	5	4,9	40	38,8	45	43,7	0,007
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.10 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Continuity Corection*, diperoleh $\rho = 0,007$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho < \alpha$ artinya ada hubungan antara lama Stroke dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa lama Stroke kategori lebih dari 1 tahun kualitas hidup baik sebanyak 21 (20,4%) responden dan lama Stroke kategori kurang dari 1 tahun kualitas hidup kurang baik sebanyak 40 (38,8%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan lama Stroke kategori lebih dari 1 tahun tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 37 (35,9%) responden dan lama Stroke kategori kurang dari 1 tahun tetapi kualitas hidup baik sebanyak 5 (4,9%) responden.

8) Analisa Hubungan Jenis Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Tabel 5.11
Analisa Hubungan Jenis Stroke dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar, 2022

Jenis Stroke	Kualitas Hidup						ρ
	Baik		Kurang Baik		Total		
	f	%	f	%	n	%	
NHS	19	18,4	56	54,4	75	72,8	0.972
HS	7	6,8	21	20,4	28	27,2	
Total	26	25,2	77	74,8	103	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.11 hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai $\rho = 0,972$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga $\rho > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara jenis Stroke dengan kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa jenis Stroke kategori NHS tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 56 (54,4%) responden dan jenis Stroke kategori HS tetapi kualitas hidup baik sebanyak 7 (6,8%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang mendiskripsikan jenis Stroke NHS kualitas hidup baik sebanyak 19 (18,4%) responden dan jenis Stroke HS kualitas hidup kurang baik sebanyak 7 (6,8%) responden.

B. Pembahasan

1. Analisis Hubungan Antara Umur dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh usia, hal ini disebabkan oleh seiring bertambahnya usia, responden yang masuk kategori lansia menjadi lebih pasrah pada masalah kesehatan dan pribadi yang dapat menyebabkan penurunan *mood*. Menurut penelitian, kelompok usia dewasa muda memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 7 (6,8%) responden, sedangkan kelompok umur lanjut usia memiliki kualitas hidup yang buruk dengan 42 (40,8 %) responden.

Selaras dengan penjelasan Rahman et al, (2017), usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca Stroke dalam enam bulan pertama, dengan semakin tua pasien maka kualitas hidup akan semakin rendah. Pasien pasca Stroke yang berusia di atas 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien pasca Stroke yang berusia 22-39 tahun. Usia pasien sangat berhubungan dengan perkembangan kondisi kesehatan mereka dan telah diakui sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kapasitas pasien dalam merencanakan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh et al, (2016), menyatakan bahwa pasien berusia di atas 55 tahun lebih berisiko terkena serangan Stroke. Perubahan terkait usia, seperti perubahan vaskular secara umum termasuk kondisi pembuluh darah otak yang tidak elastis dan adanya plak di arteri otak yang

berlangsung selama bertahun-tahun. Ketidakmampuan fungsional yang diakibatkan oleh stroke secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca menderita penyakit stroke.

Pasien pasca Stroke pada kelompok lansia memiliki permasalahan yang kompleks. Penurunan struktur dan fungsi organ tubuh yang terjadi pada lansia ditambah dengan kondisi kronik seperti kecacatan yang dialami oleh lansia pasca terkena serangan Stroke membuat lansia sangat bergantung pada keluarganya dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari, hal ini dapat membuat pasien merasa menjadi beban dan tidak berdaya yang kemudian membuat pasien menjadi pasrah dengan keadaan yang dialami sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya.

Alborg (2008) dalam Anggraeni (2016) mengatakan bahwa kesehatan jiwa juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien pasca Stroke pada kelompok usia dewasa tua dapat memiliki dampak kesehatan jiwa yang terganggu dibandingkan pasien pasca Stroke pada kelompok usia lansia. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari serangan Stroke yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga yang menimpa pasien usia dewasa tua yang belum belajar bagaimana menghadapi peristiwa kehidupan sehari-hari yang telah berubah secara drastis akibat Stroke. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh (Zarmi et al., 2017) dengan 5 orang pasien pasca Stroke diperoleh informasi bahwa setelah mengalami serangan Stroke, pasien memiliki keterbatasan dalam beraktivitas dan berbicara sehingga bergantung pada orang lain dalam beraktivitas dan berlatih, sehingga membuat pasien kehilangan minat untuk beraktivitas dan merasa tertekan

dan merasa tidak berharga karena keterbatasan fisik tersebut sehingga berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan pernyataan diatas, maka usia sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena pasien pasca Stroke pada kelompok dewasa muda dan dewasa tua masih tergolong dalam kelompok usia yang produktif sehingga cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, hal ini terbukti dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada beberapa pasien dengan rentang usia 30-45 tahun, pasien mengatakan bahwa mereka masih memiliki tanggung jawab dalam menafkahi keluarga dan tidak ingin terus menerus merasa tidak berdaya sehingga mereka berjuang untuk segera pulih dengan rutin mengikuti perawatan serta rehabilitasi.

2. Analisis Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa jenis kelamin kategori perempuan tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 34 (33,0%) responden dan jenis kelamin kategori laki-laki tetapi kualitas hidup baik sebanyak 15 (14,6%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bariroh (2016) yang menyatakan bahwa persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup kurang baik adalah kategori laki-laki yaitu sebanyak 43 (41,7%) responden.

Menurut Hafdia et al, (2018) menyatakan bahwa pria memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, hal ini disebabkan oleh sejumlah faktor, salah satunya semakin lama pria menjalani pengobatan maka semakin rendah pula kualitas hidup mereka.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Thomas & Lincoln, (2008) dalam Ananda & Darliana, (2017) mengatakan bahwa laki-laki dalam keluarga bertanggung jawab atas kelangsungan hidup keluarga. Mereka harus bekerja setiap hari untuk menghasilkan cukup uang untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga.

Kesimpulan yang didapatkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah ketika seorang laki-laki didiagnosis Stroke oleh dokter, seluruh hidup mereka berubah, mereka menanggung keterbatasan fisik yang mungkin akan membuat mereka tidak dapat mengembangkan diri dan tidak dapat bekerja lagi. Kendala aktivitas yang dialami oleh pasien akan membuat pasien tidak dapat bekerja seefisien mungkin, sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan. Pasien juga harus mempertimbangkan biaya terapi untuk menyembuhkan kondisinya yang tidak sedikit, hal ini akan berdampak pada kecemasan pasien sehingga berisiko memiliki kualitas hidup kurang baik.

3. Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa tingkat pendidikan kategori tinggi tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 30 (29,1%) responden dan tingkat pendidikan kategori dasar tetapi kualitas hidup baik sebanyak 5 (4,9%) responden.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Neshia (2018) dalam Dwiyani dan Astrid (2021) dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahman et al, (2017) menunjukkan bahwa pasien pasca Stroke dengan latar belakang

pendidikan yang lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Menurut hasil wawancara yang dilakukan oleh Rahman et al, (2017) pada pasien pasca Stroke, mereka hanya mempertimbangkan bagaimana pulih dari Stroke dan bagaimana bersenang-senang serta berpartisipasi dalam kegiatan yang akan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Menurut teori Notoatmodjo (2008) dalam Amalia et al, (2016) tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor diterima atau tidaknya suatu ingatan. Tingkat pendidikan merupakan unsur predisposisi dalam berperilaku, juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari terapi dan pengobatan karena kondisi yang dialaminya. Keputusan seseorang berpengaruh terhadap bagaimana masalah kesehatannya dapat diatasi. Akibatnya, semakin baik pendidikan seseorang, semakin besar kesadaran mereka akan perlunya pengobatan. Caleb (2012) dalam Amalia et al. (2016) juga berpendapat bahwa fakta pasien dengan pendidikan akhir yang lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik, tingkat pengetahuan seseorang memahami dapat mempengaruhi dalam mengikuti rekomendasi dokter untuk perbaikan hidup.

Latifah (2016) dalam Pongantung et al, (2020) mengklaim bahwa tingkat pendidikan seseorang berdampak pada kemampuannya untuk menganalisis berita yang diterimanya sehingga dia dapat membuat penilaian yang ingin dia buat. Tingkat pendidikan pasien sangat penting dalam menyelesaikan masalah yang berdampak pada perilaku, khususnya di bidang kesehatan. Seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi biasanya lebih siap dalam proses perubahan, sehingga

lebih mudah menyerap efek eksternal yang positif, objektif, dan terbuka pada berbagai fakta terkait kesehatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sukron (2021) menyatakan bahwa responden dengan pendidikan dasar mempunyai kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan pendidikan menengah, dan ada hubungan antara pendidikan dan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyebab dan pengobatan Stroke, serta kurangnya informasi tentang cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup pasien pasca Stroke dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Akibatnya, ketika mereka menyerah pada Stroke, mereka cenderung putus asa dan percaya bahwa mereka tidak akan pernah pulih dan tidak akan dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya.

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan oleh peneliti, tingkat pendidikan seseorang tidak berpengaruh terhadap pengetahuan atau kualitas hidup pasien. Pasien pasca Stroke memiliki cara tersendiri untuk memperoleh informasi tentang pengobatan dan perawatan terhadap penyakit yang dialaminya. Hal ini terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa responden yang mengatakan bahwa diantara mereka, ada yang mendapatkan informasi mengenai pengobatan dan penanganan Stroke dari tetangga dan kerabat keluarga, adapun yang mendapatkan informasi mengenai pengobatan dan penanganan Stroke dari menonton *Youtube*, serta adapun yang mendapatkan informasi mengenai pengobatan dan penanganan Stroke dari berita di televisi.

4. Analisis Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa status pekerjaan kategori bekerja kualitas hidup baik sebanyak 22 (21,4%) responden dan status pekerjaan kategori tidak bekerja atau pensiunan tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 33 (32,0%) responden.

Hasil ini selaras dengan penjelasan King (1996) dalam Anggraeni (2016) bekerja merupakan komponen penting dari kehidupan seseorang, karena penurunan kualitas hidup pasien dapat terjadi akibat dari perasaan tidak puas dalam diri karena sudah tidak lagi bekerja. Hal ini disebabkan oleh pasien yang tidak bekerja mengakibatkan penurunan pendapatan finansial atau terganggunya situasi ekonomi rumah tangga, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Situasi ekonomi seseorang berhubungan dengan penyediaan sumber daya untuk membantu pemulihan dari Stroke. Karena keterbatasan anggaran, pasien pasca Stroke dengan kemampuan ekonomi yang lebih rendah tidak dapat menyediakan fasilitas untuk perawatan dan pengobatan Stroke.

Sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Dwiyani dan Astrid (2021) menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pasien pasca Stroke, ada hubungan yang kuat antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Sebagian besar pasien ini percaya bahwa kondisi fisik mereka mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan mereka sudah merasa berbeda. Pasien Stroke laki-laki yang tidak mampu bekerja mengalami tantangan psikologis dalam

menafkahi keluarganya. Kendala fisik akibat Stroke serta ketidakberdayaan akibat ketidakmampuan emosional untuk memenuhi tuntutan keluarga, dapat menimbulkan keputusan. Akibatnya, setelah Stroke seseorang yang tidak dapat kembali bekerja berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini adalah penelitian Wahl et al, (2004) yang dikutip dalam Rachmania et al, (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dan kualitas hidup pasien pasca Stroke baik pada pria maupun wanita. Hal ini karena pasien yang tidak dapat kembali bekerja karena keterbatasan fisik akibat Stroke mungkin merasa tidak berdaya dan tidak bertanggung jawab terhadap keluarga dan diri mereka sendiri karena tidak mampu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga serta harus membayar biaya pengobatan sehingga berpengaruh pada proses penyembuhan serta kualitas hidup mereka. Stroke dapat membuat seseorang mengalami masalah fisik seperti gerakan terbatas, kelemahan atau kelumpuhan anggota badan, dan kesulitan komunikasi dan mental. Hanya sebagian kecil penderita Stroke yang dapat kembali bekerja, namun kemampuan mereka tidak lagi sama seperti sebelum Stroke (Octaviani, 2017).

Bekerja dapat membuat seseorang merasa mandiri dan yakin akan kemampuannya dalam manajemen diri serta dapat mengatasi stress dengan bertemu teman ditempat kerja. Bekerja juga membuat seseorang merasa berguna dan bertanggung jawab dengan keluarga dan diri sendiri, sehingga dapat membuat kualitas hidup seseorang tetap baik. Pada penelitian ini pasien yang tidak dapat kembali bekerja dapat mengalami penurunan kualitas hidup karena merasa kemampuannya dalam

bekerja sudah berkurang serta membuat pasien merasa tertekan karena tidak dapat memenuhi kebutuhan finansial untuk dirinya sendiri serta keluarganya.

5. Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Dukungan keluarga yang baik untuk diberikan kepada pasien dapat dimulai dari hal sederhana seperti mengingatkan pasien untuk rutin meminum obat dan menjalani fisioterapi serta melakukan konsultasi. Hal sederhana tersebut dapat membuat pasien tetap merasa berharga, diperhatikan dan dicintai, sehingga dapat membuat pasien semangat untuk melewati fase rehabilitasi dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Didukung fakta penelitian bahwa dukungan keluarga kategori baik memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 18(17,5%) responden dan dukungan keluarga kategori kurang baik memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 8(7,8%) responden.

Hasil ini selaras dengan penjelasan Potter dan Perry (2005) dalam Rachmania et al, (2020) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga yang baik untuk diberikan kepada pasien pasca Stroke adalah berupa dukungan dalam bentuk informasi, dukungan pengharapan, dukungan instrumental dan serta dukungan emosional. Bentuk dukungan informasi yang dapat diberikan oleh keluarga kepada pasien pasca Stroke dapat berupa pemberitahuan tentang serangan Stroke dan cara pencegahannya apabila pasien berobat secara rutin.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al. (2017), fase rehabilitasi pasien yang didukung keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kurangnya kasih sayang dan perhatian dari keluarga dapat menurunkan kemampuan pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas. Pasien yang menghadapi kesulitan fisik membutuhkan bantuan keluarga dan teman hal ini diperlukan karena selain hambatan fisik seperti hambatan mobilitas atau keterbatasan saat melakukan aktivitas, pasien juga dapat mengalami masalah psikososial seperti gangguan sosialisasi. Diyakini bahwa dengan dukungan keluarga, pasien akan dapat menerima terapi terbaik yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Octaviani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan keluarga yang baik, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman (2010) dalam Octaviani (2017) bahwa fungsi pemeliharaan adalah salah satu dari lima peran keluarga yang berusaha menjaga anggota keluarga tetap sehat untuk mempertahankan produktivitas yang tinggi.

Dukungan dari keluarga pasien sangat penting untuk pemulihan dan penyembuhan pasien. Anggota keluarga memainkan peran penting dalam kehidupan pasien, pengetahuan, dukungan, dan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga memainkan peran penting dalam membuat pasien merasa diperhatikan dan berharga, serta menawarkan kekuatan untuk membantu pasien melewati masa-masa sulitnya.

6. Analisis Hubungan Antara Status Pernikahan Dengan Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Pasangan adalah sistem pendukung terbaik dalam keluarga, pasangan juga dapat memberikan dukungan psikososial yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Menurut beberapa penelitian, pasien yang berstatus janda atau duda memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki pasangan sehingga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. Didukung fakta penelitian bahwa status pernikahan kategori menikah memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 12 (11,7%) responden dan status pernikahan kategori janda/duda memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 36 (35,0%) responden.

Didukung oleh penelitian Rahman et al, (2017) RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yang memberikan bukti bahwa responden yang sudah menikah dan memiliki pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang (janda/duda) atau tidak lagi memiliki hubungan. Karena status pernikahan merupakan jenis dukungan sosial yang diberikan oleh individu terdekat pasien pasca Stroke, pasangan hidup dapat mendorong pasangannya untuk tetap positif terhadap pengobatan dan memberikan dukungan positif lainnya.

Menurut Wahyuni et al, (2015) dalam Wahyuni & Dewi (2018) status pernikahan adalah salah satu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien pasca Stroke, dukungan pasangan merupakan hal yang sangat diperlukan selama masa perawatan baik itu selama di Rumah

Sakit maupun saat sudah berada dirumah, dengan adanya kedekatan pasangan dapat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit pasien. Status pernikahan juga dapat menguntungkan pasien Stroke karena pasien bisa mendapatkan perawatan serta perhatian dari pasangan.

Meskipun status pernikahan bukan merupakan faktor terjadinya stroke, namun memiliki pasangan yang selalu berada di sisi pasien dan memberikan dukungan atau bantuan ketika ia sedang stress atau memiliki masalah yang berkaitan dengan kondisi yang dialaminya dapat membuat pasien merasa lebih aman, lebih tenang, dan lebih optimis tentang fase rehabilitasi. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kemampuannya untuk pulih sepenuhnya serta dapat berdampak pada kualitas hidup pasien dan membuat kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

7. Analisis Hubungan Antara Lama Stroke Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, ada hubungan antara lama Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Didukung hasil penelitian bahwa lama Stroke kategori lebih dari 1 tahun memiliki kualitas hidup baik sebanyak 21 (20,4%) responden dan lama Stroke kategori kurang dari 1 tahun memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 40 (38,8%) responden. Sebagian besar pasien yang terkena Stroke akan mengalami kecacatan fisik baik itu sementara atau permanen pada alat gerak berupa kelumpuhan, sehingga pada beberapa penelitian mengatakan bahwa pasien dengan lama Stroke kurang dari satu tahun memiliki kualitas hidup yang rendah karena pasien pada masa ini sedang mencoba untuk menerima keadaan dirinya

sendiri dan sedang menyesuaikan diri dengan keadaan yang dialaminya, beberapa pasien pada masa ini juga sedang mengalami depresi karena merasa dirinya sudah tidak berguna lagi dan merasa bahwa keadaannya tidak akan membaik.

Dari hasil penelitian ini selaras dengan penjelasan Rejno et al. (2019) dalam Sriadi et al. (2020) yang mengatakan bahwa pada pasien pasca Stroke, lamanya waktu setelah Stroke berdampak pada kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari secara mandiri. Semakin lama seseorang cacat karena Stroke, semakin terbiasa mereka belajar untuk melakukan tugas sehari-hari, yang membantu mereka menjadi lebih mandiri dalam menjalani kehidupan mereka.

Penelitian ini didukung oleh temuan Fitrahadi (2015), yang dikutip dalam Amalia et al. (2016) dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama Stroke dan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Pasien yang pernah mengalami Stroke, selama lebih dari setahun, memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang mengalami Stroke, selama kurang dari setahun. Hal ini dikarenakan pasien pasca Stroke yang telah mencapai sakit selama lebih dari setahun, mengalami penerimaan, yaitu saat pasien menerima kondisinya. Menurut Junaidi (2011) dalam Sriadi et al, (2020) jika dimulai sejak dini dan konsisten, pasien akan berkembang menjadi lebih terbiasa melakukan tugas secara mandiri dan teratur.

Semakin lama seseorang mengalami Stroke maka orang tersebut akan semakin mampu untuk beradaptasi serta menerima kenyataan terhadap keadaan dirinya. Sebagian besar pasien yang menderita Stroke mengalami proses pemulihan pada 2 sampai 3 tahun pertama pasca Stroke, khususnya pada 6 bulan setelah Stroke. Pada masa itu pasien dapat berlatih untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sebagai

upaya bentuk rehabilitasi mandiri yang dilakukannya agar mereka semakin terbiasa untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

8. Analisis Hubungan Antara Jenis Stroke Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini, tidak ada hubungan antara jenis Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar dan RS Bhayangkara Makassar. Didukung oleh nilai sel yang mendeskripsikan bahwa jenis Stroke kategori NHS tetapi kualitas hidup kurang baik sebanyak 56 (54,4%) responden dan jenis Stroke kategori HS tetapi kualitas hidup baik sebanyak 7 (6,8%) responden.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bariroh (2016) di RSUD Tugurejo Kota Semarang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Hal ini disebabkan oleh jenis Stroke pasien, seperti Stroke iskemik atau non-hemoragik, yang terjadi ketika arteri darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Ketika pembuluh darah pecah, itu menghalangi aliran darah normal dan memungkinkan darah tumpah ke bagian lain dari otak, menyebabkan kerusakan. Meskipun Stroke hemoragik dapat menyebabkan lebih banyak kerusakan dan mengakibatkan kematian yang berbeda atau lebih buruk, kedua jenis Stroke memiliki hasil yang sama. Akibatnya, pasien Stroke hemoragik memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien Stroke non hemoragik.

Menurut Wahyuni dan Dewi (2018), terdapat ada hubungan antara jenis Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Hal ini dikarenakan pada pasien Stroke dengan jenis Stroke hemoragik memiliki disabilitas yang lebih parah

dibanding dengan pasien Stroke berjenis Stroke non hemoragik. Terlihat dari bagaimana pasien Stroke hemoragik membutuhkan bantuan untuk melakukan kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pernyataan diatas, kesimpulan yang didapatkan oleh peneliti adalah pasien dengan Stroke hemoragik memiliki tingkat kecacatan yang lebih parah dibanding dengan pasien Stroke non hemoragik, hal ini mengakibatkan pasien dengan Stroke hemoragik sangat bergantung pada bantuan yang diberikan oleh keluarganya dalam jangka waktu yang lebih panjang dibanding dengan pasien Stroke non hemoragik, terbukti dari informasi yang didapatkan oleh peneliti yang mengatakan bahwa ada beberapa pasien dengan Stroke hemoragik yang memiliki lama terkena Stroke lebih dari 3 tahun, sehingga berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien.

C. Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti menyadari ada beberapa keterbatasan yang dialami selama penelitian, yaitu:

1. Saat masa COVID-19 yang mengakibatkan berkurangnya pasien yang melakukan terapi ke Rumah Sakit sehingga berdampak pada lamanya peneliti mengumpulkan responden hingga memenuhi target.
2. Keterbatasan waktu dan tenaga dari peneliti
3. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengharuskan peneliti menunggu pasien yang datang ke Rumah Sakit untuk dijadikan responden serta membantu pasien atau keluarga pasien untuk mengisi kuesioner.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil Berdasarkan 103 responden pasien pasca Stroke terhadap pengumpulan data dan studi pengolahan data yang dilakukan di RS Makassar, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
4. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
6. Ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
7. Ada hubungan antara lama Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke
8. Tidak ada hubungan antara jenis Stroke dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke

B. Saran

Peneliti memberikan beberapa saran berikut berdasarkan kesimpulan yang diambil dari temuan penelitian, yaitu :

1. Bagi Pasien Penderita Stroke

Diharapkan pasien dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri dan mengembangkan aktivitas-aktivitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien pasca Stroke. Pasien yang sedang menjalani fase perawatan dan rehabilitasi juga diharapkan berfokus pada upaya untuk mencegah komplikasi immobilisasi yang dapat membawa dampak kepada perburukan kondisi dan mengembalikan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari guna mencapai hidup yang lebih berkualitas.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian ini peneliti dapat memperkaya diri dengan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama meneliti, dan juga menambah pengetahuan peneliti terkait hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penderita Stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebahagai bahan bacaan diperpustakaan atau sebagai referensi bagi mahasiswa atau calon penelitian lainnya.

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat dijadikan acuan bagi pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selaku pemberi pelayanan kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien pasca Stroke serta memperhatikan dan melibatkan siapa saja yang mendukung pasien agar mampu meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga mau menjalankan fase rehabilitasinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D., Ningrum, S., Martini, S., Kesehatan, F., Universitas, M., Epidemiologi, D., Kesehatan, F., Universitas, M., Airlangga, U., & Timur, J. (2016). Status Kualitas Hidup 2 Tahun Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 05(2), 59–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>
- Ananda, Z., & Darliana, D. (2017). Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah*, 2(1), 1–10. Diakses dari <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/4161/3038>
- Anggraeni, S. (2016). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi STIKES Jendral Ahmad Yani*, 4(1), 1–48. <https://doi.org/http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/642>
- Arfamaini, R. (2016). Sistem Pakar Klasifikasi Stroke Dengan Metode Naive Bayes Classifier Dan Certainty Faktor Sebagai Alat Bantu Diagnosis. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079. Diakses dari <https://repository.unair.ac.id/50732/>
- Bariroh, U., Susanto, H., & Adi, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi Di Rsd Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495. Diakses dari <https://www.neliti.com/publications/110199/kualitas-hidup-berdasarkan-karakteristik-pasien-pasca-stroke-studi-di-rsud-tugur>
- Bariroh, Ulfa, Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4), 486–495. <https://doi.org/http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

- Carissa, D. (2021). *Gambaran Derajat Keparahan Stroke Berdasarkan National Institutes of Health Stroke Scale (Nihss) Pada Pasien Di Ruang Unit Stroke Rsup Dr. Mohammad Hoesin* [Universitas Sriwijaya]. Diakses dari <https://repository.unsri.ac.id/40453/>
- Creamona, D. A. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke Di Rs Universitas Hasanuddin Kota Makassar Tahun 2017. In *Universitas Hasanuddin Makassar*. Diakses dari http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/M DU5NDY2NzNIYmUxYmJkNzQ4YjA1ODZmNWE2NjJhYWU5Y2U4MjgwOA==.pdf
- Dhiya, F. L. (2020). Kajian Literatur Karakteristik Ekg Dan Outcome Fungsional Pada Pasien Stroke Yang Mendapatkan Perawatan Rehabilitasi. *Skripsi Kajian Literatur Karakteristik EKG Dan Outcime Fungsional*, 21(1), 1–27. Diakses dari <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1637/>
- Dwiyani, B. A., & Astrid, M. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Jenis Stroke, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RS UKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan I CARE*, 2(2), 77–88. Diakses dari <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/id/eprint/1088>
- Fitriani, A. (2019). Dampak Obstructive Sleep Apnea Pada Pasien Stroke. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. Diakses dari http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/M DU5NDY2NzNIYmUxYmJkNzQ4YjA1ODZmNWE2NjJhYWU5Y2U4MjgwOA==.pdf
- Hafdia, A., Arman, Alwi, M., & A Asrina. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Kabupaten Polewali Mandar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118. Diakses dari <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/17>
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>

Hasanudin. (2020). Hubungan Manajemen Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 1–9. Diakses dari <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1101>

Hidayati, K. (2018). Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) Dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke Di Poli Saraf RSD dr.Soebandi Jember (skripsi). *Skripsi*, 1(1), 1–121. Diakses dari [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/88232/Kholid a Hidayati %23.pdf?sequence=1](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/88232/Kholid%20a%20Hidayati%20.pdf?sequence=1)

Hunaifi, I. (2019). Studi Epidemiologi Kualitas Hidup Penderita Paska Stroke di RSUD Propinsi Nusa Tenggara Barat Epidemiological Studies Post Stroke Quality of Life in West Nusa Tenggara General Hospital. *Jurnal Sains Teknologi & Lingkungan*, 5(1), 42–49. Diakses dari <https://core.ac.uk/display/267827574>

Karunia., E. (2016). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian Activity of Daily Living Pascastroke*. 3(1), 213–224. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.213>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. In *Kementerian Kesehatan RI*. <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>

Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149–165. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>

Kusumaningrum, N. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi Universitas Yogyakarta*, 3(1). http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian_downloadfiles/805579

Ludiana, L., & Supardi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas

Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505–511.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>

Marbun, A. S., Juanita, & Ariani, Y. (2016). Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 1–10. Diakses dari https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/6401

Nopia, D., & Huzaifah, Z. (2020). Hubungan Antara Klasifikasi Stroke Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Stroke. *Journal of Nursing Invention*, 1(1), 16–22. Diakses dari <https://ejournal.unism.ac.id/index.php/JNI/article/view/11>

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. Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/50831>

Oktaviani, A., Dharma, K. K., & Sukarni. (2020). Analisis Pengaruh Resiliensi Pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Audri. *Studi Literatur*, 5(2), 45–56. https://doi.org/10.11164/jjsps.5.2_359_3

Pongantung, H., Anita, F., Palango, C., & Manuel, C. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Quality of Life Pada Pasien Sesudah Stroke. *Journal of Islamic Nursing*, 5(1), 21–31. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13894>

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. *Artike Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan*, 8(1), 16–25. <https://doi.org/10.20884/1.api.2020.8.1.2359>

Rahman, Dewi, fatwa sari, & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Stroke Pada Fase Pasca Akut di Wonogiri Family Support and Quality of Life For Stroke Patients in the Post-Acute Phase of Wonogiri. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33 (8), 383–390. Diakses dari <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/22599/20514>

Rismawan, W., Lestari, A. M., & Irmayanti, E. (2021). Gambaran Kualitas Hidup dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 21, 247–262. Diakses dari <https://repository.universitastbh.ac.id/id/eprint/192>

Sari, I. P. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke. *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(1), 2015. Diakses dari <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>

Sihaloho, D. J. E. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Stroke Di Rumah Sakit. *Skripsi Program Studi D3 Keperawatan*, 2(1), 1–86. Diakses dari https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2021/04/Dosma-Juni-Ella-Sihaloho.pdf&ved=2ahUKEwiri-_y1rv1AhVJS2wGHet1AGIQFnoECAUQAQ&usg=AOvVaw0mSGIGU4qi9V04QVhRGahG

Sriadi, Sukarni, & Ligita, T. (2020). Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-Hari Bagi Pasien Pasca Stroke : Studi Literatur (Independence of Daily Living Activities for Post-Stroke Patients : a Literature Review). *Jurnal Proners*, 12(4), 1–13. Diakses dari http://silat.fk.untan.ac.id/assets/naspub/jurnal_l1032161011.pdf

Sukron. (2021). Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit TK II DR AK GANI Palembang. *Jurnal Masker Medika*, 9(1), 433–445. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v9i1.455>

Susilawati, F., & Nurhayati. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 41–48. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1006>

Suwaryo, P. A. W., Widodo, W. T., & Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 11(4),

251–260. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530>

Tamburion, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia dengan kejadian stroke iskemik. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), 27–33. Diakses dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>

Totting, S., Pinzon, R. T., & Widiasmoko, B. (2018). Hubungan Diabetes Melitus dengan Gangguan Fungsi Kognitif Post Stroke Iskemik di Rumah Sakit Bethesda. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 647. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.752>

Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata*, 5(2), 85–92. Diakses dari <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan>

Wahyuningsih, A., & Astarini, K. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 70–151. Diakses dari <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan>

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21. Diakses dari <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>

Zarmi, Suri, M., & Daryanto. (2017). Hubungan Kondisi Fisik Dan Mekanisme Koping Individu Dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke Di Poliklinik. *Akademika Baiturrahim*, 6(2), 12–21. Diakses dari <http://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/24>



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 597 / STIK-SM / S1.295 / XI / 2021

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur Direktur RS Stella Maris
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Judul Tugas Akhir
1.	C1814201068 / Friska Payung	Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke
2.	C1814201073 / Herda Anneke Soputan	

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 19 November 2021
Ketua,

SITORINUS Abdu S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Acc Pengambilan data awal

Archila

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 72/STIK-SM/S-1.25/I/2022

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

No	NIM – Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1.	C1814201068 Friska Payung	Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
2.	C1814201073 Herda Anneke Sopotan	Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep.

Judul Penelitian : Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris

Jangka Waktu Penelitian : 24 Januari -12 Februari 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Januari 2022
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN-0928027101

Paraf Pembimbing:

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 72/STIK-SM/S-1.25/I/2022

Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP)
Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

No	NIM – Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1.	C1814201068 Friska Payung	Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
2.	C1814201073 Herda Anneke Soputan	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Judul Penelitian : Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bahayangkara Makassar

Jangka Waktu Penelitian : 24 Januari -12 Februari 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Januari 2022
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
Nidn. 0928027101

Paraf Pembimbing:

1	2
	

Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26138/S.01/PTSP/2022
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Kepala RS Bhayangkara Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Stella Maris Makassar Nomor : 72/STIK-SM/S-1.379/II/2022 tanggal 20 Januari 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FRISKA PAYUNG / HERDA ANNEKE SOPUTAN**
Nomor Pokok : C1814201068/C1814201073
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **31 Januari s/d 28 Februari 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 31 Januari 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*.

SIMAP-PTSP 31-01-2022



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

1. Friska Payung (C1814201068)
2. Herda Anneke Sopotan (C1814201073)

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang “Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Makassar”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dari dalam penelitian ini akan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika responden memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama responden, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Februari 2022

Peneliti I

Peneliti II

Friska Payung

Herda Anneke Sopotan

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Pasien Pasca Stroke di Makassar”

Peneliti : 1. Friska Payung
2. Herda Anneke Sopotan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin :.....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Makassar”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Februari 2022

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Makassar

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah item pertanyaan kuesioner dibawah dengan ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban saudara.
- b. Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang anda alami.

A. Biodata Responden

Mohon untuk melengkapi biodata dan memberikan tanda centang (√) pada kotak yang tersedia.

1. Inisial responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA PT
5. Status perkawinan : Kawin Belum kawin Janda/duda
6. Status pekerjaan :
7. Lama stroke yang diderita : < 1 Tahun ≥ 1 Tahun
8. Jenis stroke yang diderita :

Lampiran 6

B. Kuesioner Stroke Specific Quality Of Life Scale (SS-QOL)

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada kolom pilihan yang tersedia.

No	Energy
1.	Saya seringkali merasa lelah <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak Pernah
2.	Saya harus berhenti dan beristirahat seharian <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak Pernah
3.	Saya merasa terlalu lelah untuk melakukan hal-hal yang ingin saya lakukan <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak Pernah
	Peran Keluarga
4.	Saya tidak mengikuti aktivitas dengan keluarga hanya untuk bersenang-senang. <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering

Lampiran 6

5.	<p>Saya merasa menjadi beban bagi keluarga saya</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kadang-kadang<input type="checkbox"/> Jarang<input type="checkbox"/> Tidak pernah
6.	<p>Kondisi fisik saya mengganggu kehidupan pribadi saya</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selalu<input type="checkbox"/> Sering<input type="checkbox"/> Kadang-kadang<input type="checkbox"/> Jarang<input type="checkbox"/> Tidak pernah
Bahasa	
7.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan saat berbicara? Misalnya tiba-tiba terhenti, gagap, terbata-bata, atau mercerca kata-kata anda.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selalu<input type="checkbox"/> Sering<input type="checkbox"/> Kadang-kadang<input type="checkbox"/> Jarang<input type="checkbox"/> Tidak pernah
8.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan berbicara dengan cukup jelas menggunakan telepon?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selalu<input type="checkbox"/> Sering<input type="checkbox"/> Kadang-kadang<input type="checkbox"/> Jarang

Lampiran 6

9.	<input type="checkbox"/> Tidak pernah Apakah orang lain mengalami kesulitan memahami perkataan anda? <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
10.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengutarakan kata-kata yang ingin anda katakan? <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang
11.	<input type="checkbox"/> Tidak pernah Apakah anda harus mengulangi perkataan anda sehingga orang lain dapat mengerti? <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
	Mobilitas/Gerakan
12.	Apakah anda mengalami kesulitan dalam berjalan? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah

Lampiran 6

13.	<p>Apakah anda kehilangan keseimbangan saat membungkuk atau saat berusaha meraih sesuatu?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selalu<input type="checkbox"/> Sering<input type="checkbox"/> Kadang-kadang<input type="checkbox"/> Jarang<input type="checkbox"/> Tidak pernah
14.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan menaiki tangga?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bantuan total<input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu<input type="checkbox"/> Sebagian dibantu<input type="checkbox"/> Sedikit dibantu<input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan
15.	<p>Apakah anda harus berhenti dan beristirahat lebih banyak daripada yang anda inginkan saat berjalan kaki atau menggunakan kursi roda?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Selalu<input type="checkbox"/> Sering<input type="checkbox"/> Kadang-kadang<input type="checkbox"/> Jarang<input type="checkbox"/> Tidak pernah
16.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan saat berdiri?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bantuan total<input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu<input type="checkbox"/> Sebagian dibantu<input type="checkbox"/> Sedikit dibantu<input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan
17.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan beranjak dari kursi?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bantuan total

Lampiran 6

	<input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu <input type="checkbox"/> Sebagian dibantu <input type="checkbox"/> Sedikit dibantu <input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan
	Mood/Suasana hati
18.	Saya menjadi pesimistis mengenai masa depan saya <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
19.	Saya tidak tertarik pada orang atau kegiatan lain. <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
20.	Saya merasa terasingkan dari orang lain <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
21.	Saya kurang percayaan diri <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
22.	Saya tidak tertarik dengan makanan

Lampiran 6

	<input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
	Kepribadian
23.	Saya mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
24.	Saya tidak sabar dengan orang lain <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
25.	Kepribadian saya telah berubah <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
	Perawatan Diri
26.	Apakah anda membutuhkan bantuan saat menyiapkan makanan? <input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu <input type="checkbox"/> Sebagian dibantu <input type="checkbox"/> Sedikit dibantu

Lampiran 6

27.	<input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan Apakah anda butuh bantuan saat makan? Misalnya, memotong makanan atau menyiapkan makanan? <input type="checkbox"/> Bantuan total <input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu <input type="checkbox"/> Sebagian dibantu <input type="checkbox"/> Sedikit dibantu <input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan
28.	Apakah anda memerlukan bantuan berpakaian? Misalnya, mengenakan kaus kaki atau sepatu, mengancingkan kancing atau meritsleting? <input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu <input type="checkbox"/> Sebagian dibantu <input type="checkbox"/> Sedikit dibantu
29.	<input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan Apakah anda memerlukan bantuan saat mandi? <input type="checkbox"/> Bantuan total <input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu <input type="checkbox"/> Sebagian dibantu <input type="checkbox"/> Sedikit dibantu
30.	<input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan Apakah anda memerlukan bantuan untuk menggunakan toilet? <input type="checkbox"/> Bantuan total <input type="checkbox"/> Lebih banyak dibantu <input type="checkbox"/> Sebagian dibantu <input type="checkbox"/> Sedikit dibantu <input type="checkbox"/> Tidak memerlukan bantuan
	Peran Sosial

Lampiran 6

31.	Saya tidak keluar sesering yang saya inginkan <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
32.	Saya melakukan hobi dan rekreasi saya dalam waktu yang lebih pendek singkat dari yang saya inginkan <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
33.	Saya tidak dapat melihat banyak teman yang saya inginkan <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
34.	Saya tidak berhubungan intim sebanyak yang saya inginkan <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
35.	Kondisi fisik saya mengganggu keidupan sosial saya <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang

Lampiran 6

	<input type="checkbox"/> Tidak pernah
	Pemikiran
36.	Sulit bagi saya untuk berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
37.	Saya kesulitan untuk mengingat sesuatu <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
38.	Saya harus mencatat berbagai hal agar dapat mengingatnya <input type="checkbox"/> Selalu <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah
	Fungsi Ekstremitas Atas
39.	Apakah anda mengalami kesulitan saat menulis atau mengetik? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah

Lampiran 6

40.	Apakah anda mengalami kesulitan saat mengenakan kaos kaki? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
41.	Apakah anda mengalami kesulitan mengancing kancing? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
42.	Apakah anda mengalami kesulitan saat menutup resleting? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
43.	Apakah anda memiliki kesulitan membuka stoples? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
	Penglihatan
44.	Apakah anda mengalami kesulitan melihat televisi dengan cukup baik untuk menikmati acaranya? <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat

Lampiran 6

45.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan<input type="checkbox"/> Tidak ada masalah <p>Apakah anda mengalami kesulitan mencapai sesuatu karena pernglihatan yang buruk?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan<input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
46.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan untuk melihat berbagai hal dari satu sisi?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan<input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
Kerja atau Produktivitas	
47.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari disekitar rumah?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan<input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
48.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan untuk menyelesaikan pekerjaan yang anda mulai?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat

Lampiran 6

49.	<p>Apakah anda mengalami kesulitan melakukan pekerjaan yang biasa anda lakukan?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan<input type="checkbox"/> Tidak ada masalah <input type="checkbox"/> Masalah dirasakan sangat berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan cukup berat<input type="checkbox"/> Masalah dirasakan ringan<input type="checkbox"/> Tidak ada masalah
-----	---

Lampiran 7

C. Dukungan Keluarga

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

NO	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
	Dukungan Informasi				
1.	Keluarga memberikan informasi tentang penyakit saya.				
	Keluarga memberitahu agar saya makan makanan yang bergizi seperti daging, susu, telur.				
3.	Keluarga mengingatkan saya untuk berolahraga dan menjalani fisioterapi dengan teratur.				
4.	Keluarga mengingatkan saya untuk rutin memakan obat dan mengikuti fisioterapi sesuai dengan jadwal kunjungan saya.				
	Dukungan Pengharapan				
5.	Keluarga mendengarkan apa yang menjadi keluhan saya selama berobat di rumah sakit.				
6.	Keluarga membantu saya memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalani pengobatan pasca stroke.				
7.	Keluarga memberikan pujian ketika saya makan obat dengan teratur dan berusaha untuk sembuh.				
8.	Keluarga membandingkan saya dengan orang lain yang tidak teratur menjalani pengobatan dan tidak semangat.				

Lampiran 7

	Dukungan Instrumental				
9.	Keluarga saya mengusahakan jenis makanan untuk saya konsumsi sesuai dengan menu peningkatan				
10.	Keluarga saya mengusahakan semua dana untuk pengobatan selama berobat di rumah sakit				
11.	Keluarga mempunyai cukup waktu menemani saya untuk pergi berobat				
12.	Keluarga membantu saya dalam aktivitas sehari-hari selama saya sakit				
	Dukungan Emosional				

13.	Perhatian dan dukungan dari keluarga membuat saya termotivasi untuk sungguh-sungguh sembuh dari penyakit saya				
14.	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalani perawatan di rumah sakit				
15.	Keluarga mengingatkan saya dengan lembut ketika saya tidak peduli dengan penyakit yang saya alami sekarang				
16.	Nasehat dan peringatan dari keluarga selalu memotivasi saya untuk berusaha melawan penyakit saya				
17.	Keluarga saya selalu ada disaat saya membutuhkan mereka				
18.	Keluarga saya mengingatkan saya untuk selalu berdoa kepada Tuhan dan percaya penyakit saya bisa sembuh.				

Lampiran 8



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0514/DIR.SM.SDM&DIKLAT.KET.EX.II.2022

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Friska Payung
Tempat / Tgl. Lahir : Serui, 08 Februari 2022
NIM : C1814201068
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

Nama Lengkap : Herda Anneke Soputan
Tempat / Tgl. Lahir : Pomalaa, 10 Agustus 2000
NIM : C1814201073
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris sebagai usulan Penelitian Dosen yang dimulai pada 24 Januari 2022 s/d Selesai dengan judul :

"Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke"

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 12 Februari 2022
Direktur RS. Stella Maris,


RS. Stella Maris
dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 8

**KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**



SURAT - KETERANGAN

Nomor : S.Ket/ 17 / III / KES.2.6 / 2022 / Rumkit

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep
Pangkat / NRP : AKP / 69120379
Jabatan : KAUR DIKLIT SUBBAG BINFUNG
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tercantum dalam lampiran surat keterangan ini telah melakukan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : / Maret 2022
a.n. **KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**
KASUBBAG BINFUNG
u.b.
KEPALA KAUR DIKLIT

DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379

Lampiran 8

LAMPIRAN SURAT KARUMKIT BHAYANGKARA
NOMOR : S.Ket/ 77 /III/KES.2.6/2022/Rumkit
TANGGAL : 1 MARET 2022

DAFTAR NAMA YANG TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA AWAL
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

NO	NAMA	STAMBUK	JUDUL
1.	VALEN PITER KEMPA	C1814201151	HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI KOTA MAKASSAR
2.	KRISTOVORUS GEPOT	C1814201076	HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI KOTA MAKASSAR
3.	FRISKA PAYUNG	C1814201068	ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI MAKASSAR
4.	HERDA ANNEKE SOPUTAN	C1814201073	ANALISIS KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE DI MAKASSAR

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : 1 / Maret 2022
a.n. KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
KASUBBAG BINFUNG
u.b.
KEPALA KUR DIKLIT



DARDIN, S.Kep Ns, M.Kep
AJUN KOMISARIS POLISI NRP 69120379

Lampiran 9

No.	Inisial	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Status Pernikahan	Kode	Status Pekerjaan	Kode	Lama stroke yang diderita	Kode	Jenis stroke yang diderita	Kode
1	H	61	3	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
2	M	40	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
3	M	41	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
4	D	52	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
5	P	92	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
6	Z	29	1	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Menikah	1	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
7	K	62	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
8	M	66	3	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
9	W	42	2	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Belum menikah	2	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
10	M	52	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
11	J	80	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
12	A	32	1	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Belum menikah	2	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
13	D	55	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	Buruh/Petani/Nelayan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
14	M	50	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
15	F	34	1	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
16	F	39	1	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
17	M	51	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
18	C	42	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
19	N	70	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
20	H	45	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
21	H	37	1	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
22	N	52	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
23	Y	67	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
24	W	81	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
25	E	56	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Buruh/Petani/Nelayan	3	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
26	R	73	3	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
27	F	67	3	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
28	G	76	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
29	B	64	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
30	N	38	1	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
31	K	74	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
32	L	37	1	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
33	S	46	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
34	C	65	3	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Menikah	1	Buruh/Petani/Nelayan	3	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
35	A	84	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
36	A	51	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
37	Y	35	1	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
38	U	87	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	3	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
29	D	45	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
40	S	65	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
41	S	43	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
42	H	56	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
43	J	61	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
44	N	73	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
45	J	74	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
46	B	64	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
47	P	56	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
48	I	33	1	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
49	T	47	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
50	R	60	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
51	M	45	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
52	H	34	1	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
53	D	52	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
54	F	63	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1

Lampiran 9

55	S	82	3	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
56	Z	42	2	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
57	A	86	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
58	A	81	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
59	L	45	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
60	U	83	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
61	E	52	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Buruh/Petani/Nelayan	3	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
62	F	47	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
63	R	84	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
64	R	80	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
65	M	79	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
66	H	58	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
67	S	70	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
68	C	69	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
69	U	52	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
70	M	45	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
71	M	75	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Hemoragik stroke	2
72	N	67	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
73	O	68	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
74	D	48	2	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Belum menikah	2	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
75	G	38	1	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
76	H	82	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Kurang dari 1 Tahun	2	Hemoragik stroke	2
77	E	71	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
78	A	48	2	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Belum menikah	2	PNS	1	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
79	C	44	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
80	B	45	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
81	J	56	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
82	E	47	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
83	E	55	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
84	Y	72	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
85	M	66	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
86	K	58	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
87	T	76	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
88	F	69	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	Pegawai swasta	2	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
89	B	78	3	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
90	R	87	3	Perempuan	1	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
91	R	76	3	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
92	Y	84	3	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
93	S	65	3	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Menikah	1	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
94	J	90	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Janda/Duda	3	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
95	N	42	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
96	M	57	2	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Menikah	1	Buruh/Petani/Nelayan	3	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
97	M	67	3	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
98	E	45	2	Perempuan	1	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
99	G	60	3	Laki-laki	2	Pendidikan Dasar (SD)	3	Menikah	1	Tidak bekerja/pensiunan	4	Lebih dari 1 Tahun	1	Non hemoragik stroke	1
100	D	49	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
101	P	37	1	Laki-laki	2	Pendidikan Menengah (SMP, SMA)	2	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
102	F	48	2	Perempuan	1	Pendidikan Dasar (SD)	3	Belum menikah	2	PNS	1	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1
103	V	50	2	Laki-laki	2	Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Doktorat)	1	Menikah	1	Pegawai swasta	2	Kurang dari 1 Tahun	2	Non hemoragik stroke	1

Lampiran 9

Keterangan :

Umur : Dewasa muda (22-39) = 1, Dewasa Tua (40-59) = 2, Lansia (>60) = 3

Jenis Kelamin : Perempuan = 1, Laki-laki = 2

Tingkat Pendidikan : Pendidikan tinggi = 1, Pendidikan menengah = 2, Pendidikan dasar = 3

Status Pekerjaan : PNS = 1, Pegawai swasta = 2, Buruh/petani/nelayan = 3, Tidak bekerja/pensiun = 4

Status Pernikahan : Menikah = 1, Belum menikah = 2, Janda/duda = 3

Lama Stroke : Lebih dari 1 tahun = 1, Kurang dari 1 tahun = 2

Jenis Stroke : NHS = 1, HS = 2

Keterangan :

Kuesioner kualitas hidup : Baik = 1, Kurang baik = 2

Kuesioner dukungan keluarga : Baik = 1, Kurang baik = 2

Lampiran 9

Kuesioner Kualitas Hidup																																																						
No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	TOTAL	Kode			
1	5	5	4	4	5	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	135	2
2	3	3	4	4	3	4	3	2	3	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	159	2		
3	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	2	3	2	3	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	85	1		
4	4	4	5	3	1	5	3	2	3	3	4	3	4	3	2	2	3	5	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	4	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2	2	128	2		
5	5	5	5	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	4	1	5	2	2	3	1	1	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5	128	2		
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	97	1			
7	3	3	4	2	4	2	3	1	2	3	4	2	4	2	3	4	4	3	4	3	4	1	5	5	4	3	4	1	1	1	3	4	3	2	3	2	3	5	1	3	1	2	1	2	4	3	2	2	1	136	2			
8	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	2	2	5	2	5	5	5	4	4	2	2	2	5	3	3	3	3	3	3	5	4	5	4	5	5	5	192	2			
9	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	5	4	2	5	1	1	2	3	4	1	2	2	1	3	4	4	4	5	1	2	3	4	2	3	4	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	2	3	5	1	145	2		
10	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	178	2			
11	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	166	2			
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	91	1			
13	3	3	4	3	2	4	5	3	2	3	3	4	4	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	1	3	2	2	2	2	4	2	4	3	2	3	3	2	3	3	4	2	142	2						
14	3	3	2	5	5	4	4	4	3	4	4	3	3	3	5	4	4	3	3	5	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	2	1	3	3	2	4	5	3	2	4	5	3	2	5	3	2	4	3	4	165	2		
15	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	4	4	2	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	143	2				
16	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	2	5	5	4	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	5	3	169	2			
17	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	160	2			
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	91	1			
19	4	3	3	4	5	5	3	4	5	4	4	2	5	3	4	2	5	5	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	5	2	5	4	4	4	4	3	4	3	4	187	2			
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	97	1			
21	5	4	4	1	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	1	2	3	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	4	3	4	2	2	3	3	2	4	3	4	2	1	1	125	2			
22	4	3	4	3	5	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	1	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	159	2				
23	4	4	3	3	5	4	2	2	2	3	3	3	4	4	2	3	3	5	4	4	3	1	2	3	1	4	4	2	3	2	4	3	3	1	3	4	3	3	2	3	1	2	4	1	1	1	3	3	3	140	2			
24	5	5	5	1	1	5	3	3	3	3	3	3	4	1	5	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	5	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5	128	2				
25	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	5	4	2	5	1	1	2	3	4	1	2	2	1	3	4	4	4	5	1	2	3	4	4	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	2	3	5	1	145	2				
26	5	5	5	1	1	5	3	3	3	3	3	3	4	1	5	2	2	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	5	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	122	2			
27	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	84	1				
28	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	1	4	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	4	4	4	158	2				
29	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	163	2			
30	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	81	1				
31	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	160	2			
32	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	85	1				
33	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	2	3	1	2	5	5	4	3	4	3	3	4	1	3	4	3	5	3	171	2					
34	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	1	4	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	158	2				
35	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	160	2			
36	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	2	1	2	4	4	4	3	2	4	4	4	1	5	3	2	1	4	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	143	2			
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94	1				
38	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	4	3	3	4	1																																				

Lampiran 9

56	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	2	5	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	169	2			
57	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	5	4	2	5	1	1	2	3	4	1	2	2	1	3	4	4	4	5	1	2	3	4	4	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	1	145	2	
58	5	5	5	1	5	1	1	1	1	5	3	5	4	2	5	1	1	2	3	4	1	2	5	5	3	4	4	4	5	5	2	3	4	5	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	5	1	167	2		
59	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	5	4	2	5	1	1	2	3	4	1	2	2	1	3	4	4	4	5	1	2	3	4	4	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	5	1	145	2		
60	5	5	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	174	2			
61	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	2	5	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	5	3	173	2			
62	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	85	1		
63	5	4	3	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	172	2			
64	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	88	1		
65	4	4	3	4	5	4	5	4	3	5	5	3	3	3	5	4	4	3	3	5	3	3	4	2	5	4	4	2	3	5	4	4	2	2	3	3	2	4	5	3	2	5	3	3	2	4	3	4	4	176	2		
66	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	4	177	2
67	5	5	4	4	5	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	135	2		
68	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	1	5	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	5	3	171	2			
69	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	175	1			
70	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	166	2			
71	5	5	4	4	5	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	135	2		
72	5	5	5	1	1	5	3	3	3	3	3	3	4	1	5	2	2	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	5	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5	5	5	128	2		
73	4	4	3	4	5	4	5	4	3	5	5	3	3	3	5	4	4	3	3	5	3	3	4	2	5	4	4	2	3	5	4	4	2	2	3	3	2	4	5	3	2	5	3	3	2	4	3	4	4	176	2		
74	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	2	2	3	4	4	175	2
75	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	85	1		
76	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	2	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2	3	3	1	1	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	5	3	164	2		
77	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	88	1		
78	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	170	2			
79	5	5	4	4	5	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	135	2		
80	5	5	5	1	3	2	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	107	2			
81	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	1	3	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	87	1				
82	1	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	89	1		
83	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	170	2			
84	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	178	2			
85	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	85	1			
86	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	178	2			
87	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	3	1	1	3	4	4	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	89	1	
88	5	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	5	4	2	5	1	1	2	3	4	1	2	2	1	3	4	4	4	5	1	2	3	4	4	4	2	3	1	1	4	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	139	2	
89	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	91	1		
90	5	5	4	4	5	3	3	4	2	5	4	3	4	4	4	4	1	3	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	3	2	5	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	139	2		
91	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	3	1	1	1	4	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	4	4	153	2			
92	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	164	2		
93	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	3	5	4	5	3	4	2	2	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	160	2	
94	3	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	4	4	4	4	3	2	3																					

Lampiran 9

51	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
52	2	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	3	3	3	3	34	1
53	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
54	1	2	2	1	3	1	2	0	2	3	2	1	2	1	1	0	2	0	26	2
55	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
56	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	1
57	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
58	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	40	1
59	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
60	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	37	1
61	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
62	1	2	2	1	3	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	0	2	0	25	2
63	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	40	1
64	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	1
65	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
66	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	1
67	2	3	3	3	2	2	2	0	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	38	1
68	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	1
69	1	0	0	1	3	1	1	0	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	23	2
70	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
71	1	2	2	1	3	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	0	2	0	25	2
72	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
73	3	3	3	3	2	2	2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1
74	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	1
75	2	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	3	3	3	3	34	1
76	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	36	1
77	3	3	3	3	2	2	2	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	39	1
78	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
79	2	3	3	3	2	2	2	0	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	38	1
80	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	1
81	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	1
82	1	2	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	0	2	0	27	2
83	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	46	1
84	1	2	2	1	3	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	0	2	0	25	2
85	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
86	2	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	3	3	3	3	34	1
87	1	2	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	0	1	1	27	2
88	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	1
89	1	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	40	1
90	2	3	3	3	2	2	2	0	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	38	1
91	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	1
92	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
93	2	3	1	2	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	3	3	3	3	34	1
94	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	40	1
95	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1
96	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	37	1
97	1	2	2	1	3	1	2	0	2	2	2	1	2	1	1	0	2	0	25	2
98	2	1	3	3	2	2	2	0	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	38	1
99	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	3	40	1
100	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	1
101	3	0	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	46	1
102	2	3	3	3	2	2	2	0	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	38	1
103	2	3	3	3	2	2	2	0	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	41	1

OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

1. Umur

				Statistics	
		U		Kualitas Hidup	
		mur			
N	Valid	V	1	103	
			03		
Missing		M	0	0	
			issing		
Percentiles	Perc	entiles	2	1.0000	
			5	2.0000	
			0	2.0000	
			5	2.0000	
			00	2.0000	

		Umur			
		Fre	P	Valid	Cumula
		quency	ercent	Percent	tive Percent
Valid	Dewasa	12	11.7	11.7	
	Muda		1.7		
	Dewasa	42	40.8	52.4	
	Tua		0.8		
	Lansia	49	47.6	100.0	
Total		103	100.0		

Lampiran 10

2. Jenis Kelamin

		Statistics		
		Jenis Kelamin	Kualitas Hidup	
N	Valid	103	103	
	Missing	0	0	
Percentiles	25	1.0000	1.0000	
	50	2.0000	2.0000	
	75	2.0000	2.0000	
	100	2.0000	2.0000	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	43.7	43.7	43.7
	Laki-laki	58	56.3	56.3	100.0
Total		103	100.0	100.0	

3. Tingkat Pendidikan

		Statistics		
		Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup	
N	Valid	103	103	
	Missing	0	0	

Lampiran 10

entiles	Perc	2	1.0000	1.0000
	5			
		5	2.0000	2.0000
	0			
		7	2.0000	2.0000
	5			
		1	3.0000	2.0000
	00			

Tingkat Pendidikan

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumula tive Percent
alid	Pendidikan Tinggi	43	41.7	41.7	41.7
	Pendidikan Menengah	39	37.9	37.9	79.6
	Pendidikan Dasar	21	20.4	20.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	
				00.0	

4. Status Pekerjaan

Statistics

		Status Pekerjaan	Kualita s Hidup
N	V	103	103
	alid		
M	issing	0	0
entiles	Perc	2	2.0000
	5		1.0000
		5	2.0000
	0		2.0000
		7	4.0000
	5		2.0000

Lampiran 10

00	1	4.0000	2.0000
----	---	--------	--------

		Status Pekerjaan			
		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumula tive Percent
alid an	PNS	22	21.4	21.4	21.4
	Pegawai Swasta	33	32.0	53.4	53.4
	Buruh/Petani/Nelayan	11	10.7	64.1	64.1
	Tidak bekerja/Pensiunan	37	35.9	100.0	100.0
Total		103	100.0	100.0	

5. Dukungan Keluarga

		Statistics		
		Dukung an Keluarga	Kualita s Hidup	
N	Valid	103	103	
	Missing	0	0	
Percentiles	25	1.0000	1.0000	
	50	1.0000	2.0000	
	75	1.0000	2.0000	
	90	2.0000	2.0000	
	100	2.0000	2.0000	

Lampiran 10

Dukungan Keluarga

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumula tive Percent
Valid	Baik	87	84.5	84.5	84.5
	Kurang Baik	16	15.5	100.0	100.0
	Total	103	100.0		

6. Status Pernikahan

Statistics

		Status Pernikahan	Kualitas Hidup
N	Valid	103	103
	Missing	0	0
Percentiles	25	2.0000	1.0000
	50	2.0000	2.0000
	75	3.0000	2.0000
	90	3.0000	2.0000
	100		

Status Pernikahan

		Fre quency	P ercent	Valid Percent	Cumula tive Percent
Valid	Menikah	25	24.3	24.3	24.3
	Belum Menikah	37	35.9	60.2	60.2
	Janda/duka	41	39.8	100.0	100.0

Lampiran 10

Total	103	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

7. Lama Stroke

Statistics

		Lama Stroke	Kualitas Hidup
N	Valid	103	103
	Missing	0	0
Percentiles	25	1.0000	1.0000
	50	1.0000	2.0000
	75	2.0000	2.0000
	90	2.0000	2.0000
	100	2.0000	2.0000

Lama Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih dari 1 Tahun	58	56.3	56.3	56.3
	Kurang dari 1 Tahun	45	43.7	43.7	100.0
Total		103	100.0	100.0	

Lampiran 10

8. Jenis Stroke

		Statistics		
			Jenis Stroke	Kualitas Hidup
N	Valid	V	103	103
	Missing	M	0	0
Percentiles	25	2	1.0000	1.0000
		5	0	
	50	5	1.0000	2.0000
		0	0	
	75	7	2.0000	2.0000
5		0		
100	1	2.0000	2.0000	
		0	0	

		Jenis Stroke			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HS	75	72.8	72.8	72.8
	S	28	27.2	27.2	100.0
Total		103	100.0	100.0	

9. Kualitas Hidup

		Kualitas Hidup			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	25.2	25.2	25.2
	Kurang Baik	77	74.8	74.8	100.0

Lampiran 10

Total	103	1 00.0	100.0
-------	-----	-----------	-------

Analisa Bivariat

1. Umur

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kualitas Hidup	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%

Umur * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total		
		Baik	Kurang Baik			
Umur	Muda	Dewasa	Count	7	5	12
			Expected Count	3.0	9.0	12.0
			% within Umur	58.3%	41.7%	100.0%
	Tua	Dewasa	Count	1	30	31
			Expected Count	0.6	31.4	32.0
			% within Umur	3.1%	71.4%	100.0%
Hidup		% within Kualitas	6.9%	6.5%	13.4%	
		% of Total	6.8%	4.9%	11.7%	

Lampiran 10

	% of Total	1	29.1	4
		1.7%	%	0.8%
Lansia	Count	7	42	4
				9
	Expected Count	1	36.6	4
		2.4		9.0
	% within Umur	1	85.7	1
		4.3%	%	00.0%
	% within Kualitas	2	54.5	4
Hidup		6.9%	%	7.6%
	% of Total	6.	40.8	4
		8%	%	7.6%
Total	Count	2	77	1
		6		03
	Expected Count	2	77.0	1
		6.0		03.0
	% within Umur	2	74.8	1
		5.2%	%	00.0%
	% within Kualitas	1	100.0	1
Hidup		00.0%	%	00.0%
	% of Total	2	74.8	1
		5.2%	%	00.0%

Chi-Square Tests

	V alue	df	Asympt otic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1 0.327 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	9. 640	2	.008
Linear-by-Linear Association	9. 595	1	.002
N of Valid Cases	1 03		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.03.

Lampiran 10

2. Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	103	100.0%	0	0.0%	103

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup Crosstabulation

Jenis Kelamin	Perempuan	Count	Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Kelamin	Perempuan	Count	1	34	4
		Expected Count	1	33.6	4
		% within Jenis Kelamin	4.4%	75.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	2.3%	44.2%	3.7%
		% of Total	0.7%	33.0%	3.7%
	Laki-laki	Count	1	43	5
		Expected Count	1	43.4	5
		% within Jenis Kelamin	5.9%	74.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	7.7%	55.8%	6.3%
		% of Total	4.6%	41.7%	6.3%
Total		Count	2	77	1
			6		103

Lampiran 10

	Expected Count	2	77.0	1
		6.0		03.0
	% within Jenis	2	74.8	1
	Kelamin	5.2%	%	00.0%
	% within Kualitas	1	100.	1
Hidup	00.0%	0%	00.0%	
% of Total	2	74.8	1	
		5.2%	%	00.0%

Chi-Square Tests

		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		.027 ^a	1	.870		
Continuity Correction ^b		.000	1	1.000		
Likelihood Ratio		.027	1	.869		
Fisher's Exact Test	Exact				1.000	.528
Linear-by-Linear Association		.027	1	.870		
N of Valid Cases		103				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.36.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Pendidikan Terakhir

Case Processing Summary

		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Lampiran 10

Tingkat Pendidikan * Kualitas Hidup	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
-------------------------------------	-----	--------	---	------	-----	--------

Tingkat Pendidikan * Kualitas Hidup Crosstabulation

				Kualitas Hidup		
				Erang Baik	Kurang Baik	Total
Tingkat Pendidikan	Tinggi	Pendidikan	Count	13	30	43
			Expected Count	13.0	32.0	45.0
			% within Tingkat Pendidikan	30.2%	69.8%	100.0%
			% within Kualitas Hidup	0.0%	1.7%	1.7%
			% of Total	2.6%	1.1%	1.7%
			Count	8	31	39
			Expected Count	9.0	29.0	38.0
		% within Tingkat Pendidikan	0.5%	0.5%	0.0%	
		% within Kualitas Hidup	0.8%	0.3%	7.9%	
		% of Total	0.8%	0.1%	7.9%	
		Count	5	16	21	
		Expected Count	5.0	15.0	20.0	
		% within Tingkat Pendidikan	3.8%	0.2%	0.0%	
	% within Kualitas Hidup	9.2%	0.8%	0.4%		

Lampiran 10

	% of Total	4	15	2
		.9%	.5%	0.4%
Total	Count	2	77	1
		6		03
	Expected	2	77	1
	Count	6.0	.0	03.0
	% within	2	74	1
	Tingkat Pendidikan	5.2%	.8%	00.0%
	% within	1	10	1
Kualitas Hidup	00.0%	0.0%	00.0%	
	% of Total	2	74	1
		5.2%	.8%	00.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.053 ^a	2	.591
Likelihood Ratio	1.052	2	.591
Linear-by-Linear Association	.530	1	.467
N of Valid Cases	103		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.30.

4. Status Pekerjaan

Case Processing Summary

Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Lampiran 10

Status Pekerjaan *	1	1	0	0.	1	1
Kualitas Hidup	03	00.0%		0%	03	00.0%

Status Pekerjaan * Kualitas Hidup Crosstabulation

Status Pekerjaan	PNS	Count	Kualitas Hidup		Total
			baik	Kurang Baik	
PNS	PNS	Count	1	12	2
		Expected	0		2
	Count	.6	4	2.0	
	% within Status Pekerjaan	4	54.	1	
	% within Kualitas Hidup	5.5%	5%	00.0%	
	% within	3	15.	2	
	% of Total	8.5%	6%	1.4%	
	% of Total	9	11.	2	
	% of Total	.7%	7%	1.4%	
	Pegawai Swasta	Pegawai Swasta	Count	1	23
Expected			0		3
Count		.3	7	3.0	
% within Status Pekerjaan		3	69.	1	
% within Kualitas Hidup		0.3%	7%	00.0%	
% within		3	29.	3	
% of Total		8.5%	9%	2.0%	
% of Total		9	22.	3	
% of Total		.7%	3%	2.0%	
Buruh/Petani/Nelayan		Buruh/Petani/Nelayan	Count	2	9
	Expected		2	8.2	1
	Count	.8		1.0	
	% within Status Pekerjaan	1	81.	1	
	% within Kualitas Hidup	8.2%	8%	00.0%	
	% within	7	11.	1	
	% of Total	.7%	7%	0.7%	
	% of Total	1	8.7	1	
	% of Total	.9%	%	0.7%	

Lampiran 10

Tidak bekerja/Pensiunan	Count	4	33	3
	Expected	9	27.	3
	Count	.3	7	7.0
	% within Status	1	89.	1
	Pekerjaan	0.8%	2%	00.0%
	% within	1	42.	3
	Kualitas Hidup	5.4%	9%	5.9%
Total	Count	2	77	1
	Expected	6		03
	Count	2	77.	1
	Count	6.0	0	03.0
	% within Status	2	74.	1
	Pekerjaan	5.2%	8%	00.0%
	% within	1	10	1
Kualitas Hidup	00.0%	0.0%	00.0%	
% of Total	2	74.	1	
	5.2%	8%	00.0%	

Chi-Square Tests

	V alue	df	Asympt otic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9. 585 ^a	3	.022
Likelihood Ratio	9. 807	3	.020
Linear-by-Linear Association	9. 316	1	.002
N of Valid Cases	1 03		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.78.

Lampiran 10

5. Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total		
		Baik	Kurang Baik			
Dukungan Keluarga	Baik	Count	1	69	8	
			8		7	
		Expected Count	2	65.0	8	
			2.0		7.0	
		% within Dukungan Keluarga	2	79.3	1	
			0.7%	%	00.0%	
		% within Kualitas Hidup	6	89.6	8	
			9.2%	%	4.5%	
		% of Total	1	67.0	8	
			7.5%	%	4.5%	
		Kurang Baik	Count	8	8	1
						6
	Expected Count	4	12.0	1		
		.0		6.0		
	% within Dukungan Keluarga	5	50.0	1		
		0.0%	%	00.0%		
	% within Kualitas Hidup	3	10.4	1		
		0.8%	%	5.5%		
	% of Total	7	7.8	1		
		.8%	%	5.5%		
Total		Count	2	77	1	
			6		03	

Lampiran 10

	Expected Count	2	77.0	1
		6.0		03.0
	% within	2	74.8	1
Dukungan Keluarga		5.2%	%	00.0%
	% within Kualitas	1	100.	1
Hidup		00.0%	0%	00.0%
	% of Total	2	74.8	1
		5.2%	%	00.0%

Chi-Square Tests

		V	d	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6	.153 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4	.697	1	.030		
Likelihood Ratio	5	.498	1	.019		
Fisher's Exact Test					.025	.019
Linear-by-Linear Association	6	.093	1	.014		
N of Valid Cases	1					
	03					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10

6. Status Pernikahan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Pernikahan	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
* Kualitas Hidup	03	100.0%	0	0.0%	03	100.0%

Status Pernikahan * Kualitas Hidup Crosstabulation

Status Pernikahan	Menikah	Count	Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pernikahan	Menikah	Count	1	13	14
		Expected Count	6.3	18.7	25.0
		% within Status Pernikahan	7.1%	52.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	6.2%	16.9%	23.1%
		% of Total	7.1%	12.6%	19.7%
Belum Menikah	Belum Menikah	Count	9	28	37
		Expected Count	9.3	27.7	37.0
		% within Status Pernikahan	4.3%	75.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	4.6%	36.4%	41.0%
		% of Total	6.4%	27.2%	33.6%
Janda/duda	Janda/duda	Count	5	36	41

Lampiran 10

	Expected Count	1	30.	4
		0.3	7	1.0
	% within Status	1	87.	1
	Pernikahan	2.2%	8%	00.0%
	% within Kualitas	1	46.	3
	Hidup	9.2%	8%	9.8%
Total	% of Total	4	35.	3
		.9%	0%	9.8%
	Count	2	77	1
		6		03
	Expected Count	2	77.	1
		6.0	0	03.0
	% within Status	2	74.	1
	Pernikahan	5.2%	8%	00.0%
	% within Kualitas	1	100	1
	Hidup	00.0%	.0%	00.0%
	% of Total	2	74.	1
		5.2%	8%	00.0%

Chi-Square Tests

	V alue	df	Asympt otic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1 0.576 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	1 0.310	2	.006
Linear-by-Linear Association	1 0.068	1	.002
N of Valid Cases	1 03		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.31.

Lampiran 10

7. Lama Stroke

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Lama Stroke * Kualitas Hidup	1	100.0%	0	0.0%	1

Lama Stroke * Kualitas Hidup Crosstabulation

Lama Stroke	Lama Stroke * Kualitas Hidup	Lama Stroke * Kualitas Hidup	Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
Lama Stroke	Lebih dari 1 Tahun	Count	2	37	39
		Expected Count	1	43.4	44.4
		% within Lama Stroke	5.1%	63.8%	68.9%
		% within Kualitas Hidup	0.8%	48.1%	48.9%
		% of Total	0.4%	35.9%	36.3%
	Kurang dari 1 Tahun	Count	5	40	45
		Expected Count	1	33.6	34.6
		% within Lama Stroke	12.5%	88.9%	101.4%
		% within Kualitas Hidup	9.2%	51.9%	61.1%
		% of Total	0.9%	38.8%	39.7%
Total		Count	7	77	84
		Expected Count	2	77.0	79.0
			6.0%	92.6%	98.6%

Lampiran 10

	% within Lama	2	74.8	1
Stroke		5.2%	%	00.0%
	% within	1	100.	1
Kualitas Hidup		00.0%	0%	00.0%
	% of Total	2	74.8	1
		5.2%	%	00.0%

Chi-Square Tests

		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		8.457 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b		7.179	1	.007		
Likelihood Ratio		9.059	1	.003		
Fisher's Exact Test	Exact				.005	.003
Linear-by-Linear Association		8.375	1	.004		
N of Valid Cases		103				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.36.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Jenis Stroke

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Stroke *		1	1	0	0	1	1
Kualitas Hidup		03	00.0%		.0%	03	00.0%

Lampiran 10

Jenis Stroke * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Stroke	HS	Count	19	56	75
		Expected Count	18	56.1	75.
			.9		0
		% within Jenis Stroke	25	74.7%	10
		% within Kualitas Hidup	.3%	0.0%	0.0%
		% of Total	73	72.7%	72.
			.1%	8%	8%
			18	54.4%	72.
			.4%	8%	8%
		S	Count	7	21
Expected Count	7.		20.9	28.	
	1			0	
% within Jenis Stroke	25		75.0%	10	
% within Kualitas Hidup	.0%		0.0%	0.0%	
	% of Total	26	27.3%	27.	
		.9%	2%	2%	
		6.	20.4%	27.	
		8%	2%	2%	
Total	Count	26	77	103	
	Expected Count	26	77.0	103	
		.0	3.0	3.0	
	% within Jenis Stroke	25	74.8%	10	
	% within Kualitas Hidup	.2%	0.0%	0.0%	
	% of Total	10	100.0	10	
		0.0%	0.0%	0.0%	
		25	74.8%	10	
		.2%	0.0%	0.0%	

Lampiran 10

Chi-Square Tests

		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square		.001 ^a	1	.972		
Continuity Correction ^b		.000	1	1.000		
Likelihood Ratio		.001	1	.972		
Fisher's Exact Test	Exact				1.000	.594
Linear-by-Linear Association		.001	1	.972		
N of Valid Cases		103				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Penggabungan Sel

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Pekerjaan *	1	1	0	0.	1	1
Kualitas Hidup	03	00.0%		0%	03	00.0%

Status Pekerjaan * Kualitas Hidup Crosstabulation

Status Pekerjaan	PNS+Pegawai Swasta+Buruh/Petani/ Nelayan	Count	Kualitas Hidup		Total
			Baik	Kurang Baik	
			2	44	6
			2		6
		Expected Count	1	49.	6
			6.7	3	6.0

Lampiran 10

	% within Status	3	66.	1
	Pekerjaan	3.3%	7%	00.0%
	% within Kualitas	8	57.	6
	Hidup	4.6%	1%	4.1%
	% of Total	2	42.	6
		1.4%	7%	4.1%
Tidak bekerja/Pensiunan	Count	4	33	3
				7
	Expected Count	9	27.	3
		.3	7	7.0
	% within Status	1	89.	1
	Pekerjaan	0.8%	2%	00.0%
	% within Kualitas	1	42.	3
	Hidup	5.4%	9%	5.9%
	% of Total	3	32.	3
		.9%	0%	5.9%
Total	Count	2	77	1
		6		03
	Expected Count	2	77.	1
		6.0	0	03.0
	% within Status	2	74.	1
	Pekerjaan	5.2%	8%	00.0%
	% within Kualitas	1	100	1
	Hidup	00.0%	.0%	00.0%
	% of Total	2	74.	1
		5.2%	8%	00.0%

Chi-Square Tests

	V alue	df	Asympt otic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6. 373 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5. 235	1	.022		
Likelihood Ratio	7. 019	1	.008		

Lampiran 10

Fisher's Exact Test				.017	.009
Linear-by-Linear Association	6. 311	1	.012		
N of Valid Cases	1 03				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.34.

Lampiran 11



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 042/STIK-SM/UPPM/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Friska Payung (NIM: C1814201068)

2. Herda Anneke Sopotan (NIM:C1814201073)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

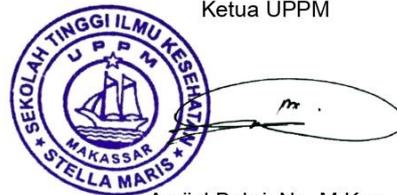
Judul : Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Makassar

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan **30%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 April 2022

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN: 0918087701

Lampiran 12



Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

	Tanggal	Materi Pembimbingan	Saran	TTD Pembimbing		TTD Mahasiswa	
				I	II	I	II
1	13 September 2021	- Pembimbingan I - Pengajuan judul "Hubungan minuman berkafein dengan pola tidur mahasiswa tehnik"	- Judul ini tidak bisa di ambil karena memerlukan waktu penelitian yang lama.	N			
2	14 September 2021	- Pengajuan judul ulang "Tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang self-care (perawatan diri) pada anggota keluarga yang mengalami stroke"	- Judul tidak tepat karena hanya memiliki satu variabel - Disarankan judul "Analisis Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke"	N			

Lampiran 13

			<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut Bab 1 				
3	23 Oktober 2021	Konsul pertama Bab I dipembimbing I	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan rumusan masalah dan uraikan satu persatu - Rumusan masalah disesuaikan dengan factor-faktor yang diteliti - Perbaiki manfaat penelitian - Perbaiki penulisan - Lanjut Bab II 	k			
4	10 November 2021	Konsul pertama Bab I dipembimbing II	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti tahun sitasi dengan menggunakan jurnal terbaru - Parafrase diperbaiki - Koreksi pengetikan - Mengubah variabel tingkat penghasilan menjadi variabel dukungan keluarga 	k	di		

Lampiran 13

			<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan faktor-faktor yang mempengaruhi umur 					
5	13 November 2021	Konsul kedua BAB I dan konsul pertama BAB II dan konsul I BAB III ke pembimbing I	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan manfaat teoritis dan manfaat praktis pada BAB I - Mengubah urutan penulisan BAB II - Memperbaiki teori tentang stroke dan kualitas hidup pada definisi operasional Lanjut BAB IV 					
6	26 November 2021	Konsul ketiga BAB I-IV dan Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I dan BAB II Koreksi pengetahuan - BAB III perbaikan skor pada tabel definisi operasional - Perbaiki instrumen penelitian pada BAB IV 					

Lampiran 13

			<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner ditranslate dan diperbaiki 			
7	08 Desember 2021	Konsul keempat BAB I-IV ke pembimbing I dan konsul kedua ke pembimbing II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki jumlah skor pada defenisi operasional BAB III - BAB IV perbaiki jumlah populasi dan sampel - BAB I perbaiki prevalensi - Perbaiki pengetikan kepanjangan singkatan - Perbaiki spasi - Perbaiki paragraf - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki kata asing dimiringkan 	K	li	
8	10 Desember 2022	ACC ujian Proposal	-	K		

Lampiran 13

9	22 Maret 2022	Konsul master tabel dan hasil output SPSS	- Penggabungan sel untuk variabel status pekerjaan.	h			
10	5 April 2022	Konsul pertama Bab V ke pembimbing 1	- Perbaiki tabel - Perbaiki penjelasan tabel - Perbaiki pembahasan	a			
11	8 April 2022	Konsul ke II Bab V ke pembimbing 1	- Perbaiki pengetikan - Perbaiki pembahasan Bab V	h			
12	12 April 2022	Konsul ke III Bab V dan konsul pertama Bab VI dan konsul Abstrak ke pembimbing 1	- Acc Bab V - Perbaiki Bab VI - Perbaiki Abstrak	n			