

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**



**LATIFAH RAHMANIAH
K011201128**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

**LATIFAH RAHMANIAH
K011201128**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

LATIFAH RAHMANIAH
K011201128

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR TAHUN 2023****LATIFAH RAHMANIAH****K011201128**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 29 bulan Mei tahun 2024 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

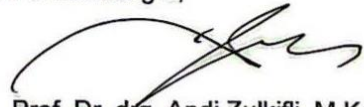
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., MSc.PH
NIP. 19680226 199303 2 003

Pembimbing 2,



Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
NIP. 19630105 199003 1 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,M.Sc.PH dan Prof. Dr.drg. Andi Zulkifli, M.Kes. Karya Ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 29 Mei 2024



Latifah Rahmaniah
NIM K011201128

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya. Shalawat dan salam tidak lupa diucapkan kepada Baginda Rasulullah SAW. Karena limpahan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023". Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun isi dalam skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua saya, Bapak Sukwan dan Ibu Nur Iman serta saudara dan kerabat. Terima kasih kepada orang tua saya atas segala dukungan, kasih sayang, serta doa yang selalu menyertai setiap langkah dalam penyusunan skripsi ini. Selama proses pengerjaan skripsi ini, banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,M.Sc.PH dan Bapak Prof. Dr.drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku pembimbing satu dan pembimbing dua yang telah membimbing dan memberikan arahan, serta dukungan selama proses penulisan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM dan Bapak Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
3. Bapak Indra Dwinata, S.KM., M.PH.selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, serta dukungan selama perkuliahan di FKM Unhas.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan di FKM Unhas.
5. Seluruh staf dan pegawai di FKM Unhas yang telah membantu dalam seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah selama di FKM Unhas.
6. Ibu Rostani, Kak Kurnia, Kak Kiki, Kak Arfian, dan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas Kassi-Kassi yang telah mendampingi dan membantu dalam proses penelitian skripsi ini.
7. Seluruh responden yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, terima kasih telah meluangkan waktu untuk berkontribusi dalam penelitian ini.
8. Teman-teman Crewmate Arda, Aska, Kiki, Olli, Nahnu, Nunu, Sasa, Kiah, teman-teman PBL Posko 8 Tekolabbua ziza, tenri, zahra, lusy, shiddiq, teman-

teman KKN-PK Posko Kalukubodo, Raizha, Suci, Rahmi, Becca, Hasmi, Diah, Reskye, Idil, Hizwa, Ici, teman-teman Epidemiologi angkatan 2020, teman-teman Impostor 2020 dan seluruh teman, saudara dan kerabat lain yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu. Terima kasih telah memberikan bantuan dan semangat dalam penulisan skripsi ini.

Penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang lain sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

Penulis

Latifah Rahmaniah

ABSTRAK

LATIFAH RAHMANIAH. **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023** (dibimbing oleh Ida Leida Maria dan Andi Zulkifli)

Latar belakang. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian. Stroke dapat menguji kemampuan fisik dan mental seseorang sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. **Tujuan.** Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. **Metode.** Desain penelitian menggunakan *cross sectional study*. Populasi yaitu sebanyak 212 pasien. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* sebanyak 164 sampel. Penelitian berlangsung pada tanggal 29 Februari-28 Maret 2024 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Instrumen penelitian adalah kuesioner SSQOL dan Kuesioner Dukungan Keluarga. Teknik analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan *uji chi-square* dan *fisher*. **Hasil.** Ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup (p -value 0,001). Pasien dengan status menikah kualitas hidup baik (83,09%). Ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup (p -value 0,000). Pasien dengan jenis stroke iskemik kualitas hidup baik (79,87%). Ada hubungan kecacatan fisik dengan kualitas hidup (p -value 0,000). Pasien yang tidak mengalami kecacatan kualitas hidup baik (92,38%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup (p -value 0,000). Semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik kualitas hidupnya. Sedangkan tidak ada hubungan lama stroke dengan kualitas hidup (p -value 0,525). Pasien dengan lama stroke <1 tahun dan \geq 1 tahun memiliki kualitas hidup baik (79,73% dan 75,56%). Tidak ada hubungan penyakit komorbid dengan kualitas hidup (p -value 0,353). Pasien yang ada komorbid dan tidak ada komorbid kualitas hidup baik (80,82% dan 74,73%). **Kesimpulan.** Aspek kualitas hidup yang paling buruk adalah lingkungan karena pasien kurang percaya diri dengan kondisi yang dialami. Disarankan kepada pasien agar tetap optimis dan tidak putus asa dalam menjalani pengobatan sehingga kecacatan yang dialami dapat disembuhkan.

Kata Kunci: Stroke, Kualitas Hidup, Kecacatan

ABSTRACT

LATIFAH RAHMANIAH. Factors Associated with the Quality of Life of Stroke Sufferers in the Kassi-Kassi Health Center Working Area, Makassar City in 2023 (supervised by Ida Leida Maria and Andi Zulkifli)

Background. Stroke is a major cause of disability and death. Stroke can test a person's physical and mental abilities, thereby affecting their quality of life. **Objective.** To determine factors related to the quality of life of stroke sufferers. **Method.** The research design uses a cross sectional study. The population was 212 patients. The sampling technique was accidental sampling with 164 samples. The research took place on February 29-March 28 2024 at the Kassi-Kassi Health Center, Makassar City. The research instruments were the SSQOL questionnaire and the Family Support Questionnaire. Data analysis techniques are univariate and bivariate analysis using chi-square and Fisher tests. **Results.** There is a relationship between marital status and quality of life (p-value 0.001). Patients with married status had good quality of life (83.09%). There is a relationship between type of stroke and quality of life (p-value 0.000). Patients with ischemic stroke had good quality of life (79.87%). There is a relationship between physical disability and quality of life (p-value 0.000). Patients who do not experience disability have a good quality of life (92.38%). There is a relationship between family support and quality of life (p-value 0.000). The better the family support, the better the quality of life. Meanwhile, there is no relationship between the duration of stroke and the quality of life. (p-value 0.525). Patients with stroke duration <1 year and ≥ 1 year had good quality of life (79.73% and 75.56%). those with comorbidities and no comorbidities had good quality of life (80.82% and 74.73%). **Conclusion.** The worst aspect of quality of life is the environment because patients lack confidence in their condition. It is recommended that patients remain optimistic and not give up when undergoing treatment so that the disability they experience can be cured.

Keywords: Stroke, Quality of Life, Disability

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Kerangka Teori	7
1.6 Kerangka Konsep Penelitian.....	8
1.7 Hipotesis Penelitian	9
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	10
BAB II METODE PENELITIAN	12
2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	12
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	12
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian	12
2.4 Instrumen Penelitian	13
2.5 Pengumpulan Data	13
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	15
2.7 Penyajian Data.....	16
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	17
3.1 Hasil Penelitian	17
3.2 Pembahasan.....	27
3.3 Keterbatasan Penelitian	36
BAB IV PENUTUP	37
4.1 Kesimpulan	37
4.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas	17
Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas	17
Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas	18
Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas	18
Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	19
Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Suku Dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas	19
Tabel 3.7 Distribusi Jenis Stroke Responden di Wilayah	20
Tabel 3.8 Distribusi Lama Stroke Responden di Wilayah	20
Tabel 3.9 Distribusi Kecacatan Fisik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	20
Tabel 3.10 Distribusi Komorbid Responden di Wilayah	21
Tabel 3.11 Distribusi Berdasarkan Aspek Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi	21
Tabel 3.12 Distribusi Kategori Kualitas Hidup Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	22
Tabel 3.13 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi	22
Tabel 3.14 Distribusi Kategori Dukungan Keluarga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	23
Tabel 3.15 Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	23
Tabel 3.16 Hubungan Lama Stroke dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	24
Tabel 3.17 Hubungan Jenis Stroke dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	24
Tabel 3.18 Hubungan Penyakit Komorbid dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	25
Tabel 3.19 Hubungan Kecacatan Fisik dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	26
Tabel 3.20 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas	26

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	Kerangka Teori Penelitian	7
Gambar 1.2	Kerangka Konsep Penelitian	8
Gambar 1.3	Tahapan Pengumpulan Data.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut		Halaman
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian	45
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	48
Lampiran 3	Surat Izin Pengantar Penelitian	49
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi SulSel.....	50
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian PTSP Kota Makassar	51
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar	52
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Meneliti.....	53
Lampiran 8	Dokumentas Penelitian	54
Lampiran 9	Hasil Analisis Statistik.....	58

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KEPANJANGAN
CP	<i>Cerebral Palsy</i>
DM	Diabetes Mellitus
KK	Kartu Keluarga
KTP	Kartu Tanda Penduduk
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
SSQOL	<i>Spesifik Stroke Quality of Life</i>
UURI	<i>Undang-Undang Republik Indonesia</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality Of Life</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan otak yang terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak dan dapat juga disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke terjadi secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, akibat gangguan aliran darah otak yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian (Nugroho dkk., 2022). Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit terbesar di dunia yang tidak dapat dihindari dengan mudah baik oleh kalangan remaja maupun lanjut usia (Alfisah dkk., 2023).

Secara patologi ada 2 macam stroke, yaitu stroke iskemik, terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan. Stroke sumbatan dibagi menjadi 2, yaitu sumbatan akibat *thrombus* dan sumbatan akibat *emboli*. *Thrombus* adalah bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke otak, dan emboli adalah bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh darah arteri besar yang terangkut menuju otak. Sedangkan stroke hemoragik, terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Stroke perdarahan dibagi menjadi 2, yaitu stroke perdarahan *intraserebral* (pada jaringan otak) adalah pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti, dan stroke perdarahan *subarachnoid* (dibawah jaringan pembungkus otak) adalah pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak (Michel, 2003 dalam Rizaldy, 2016 hal 3-4). Gejala dan tanda stroke yaitu, kelumpuhan anggota gerak, wajah perot, gangguan bicara, pusing berputar, nyeri kepala, penurunan kesadaran, perubahan tingkah laku, penurunan penglihatan, gangguan menelan yang bersifat mendadak (Rizaldy, 2016 hal 17-20).

Menurut laporan *World Health Organization (WHO, 2020)* penyakit stroke diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Stroke membawa risiko kematian yang tinggi. Penderita dapat mengalami kehilangan penglihatan, bicara, kelumpuhan, dan kebingungan. Setiap tahunnya, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 30% meninggal dan 30% mengalami cacat permanen, sehingga memberikan beban pada keluarga dan masyarakat. Menurut laporan *WHO (2022)* Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70% dan peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%. Data statistik tahunan Kementerian Kesehatan Sri Lanka, mencatat sekitar 60.000 pasien stroke dirawat di rumah sakit pemerintah setiap tahunnya dan sekitar 4000 kematian di rumah sakit.

Menurut *WHO* (2016) di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk negara-negara di kawasan *WHO* Asia Tenggara, lebih dari 11 juta stroke terjadi setiap tahunnya. Hal ini menyebabkan 4 juta kematian setiap tahunnya, dan menyebabkan sekitar 30% orang yang selamat menjadi cacat parah. Bagi 70% penderita yang sembuh, kemungkinan menderita stroke lebih lanjut akan sangat meningkat. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama. Berdasarkan hasil Risesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Dari sisi pembiayaan, stroke menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu 3.23 triliun rupiah pada tahun 2022. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 1,91 triliun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Stroke dapat menguji kemampuan fisik dan mental seseorang serta berpengaruh terhadap 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. Kualitas hidup yang luas mencakup berbagai faktor seperti aspek lingkungan, materi, fisik, mental dan sosial, kesehatan, kemandirian, berfungsi secara individu. 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. Kualitas hidup yang terdapat dalam diri penderita dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan, konteks budaya, lingkungan, dan masalah pribadi lainnya, seperti mobilitas, rasa sakit, psikologi, kesedihan, dan kecemasan. Hal ini akan mempengaruhi secara signifikan pemulihan kualitas hidup dari pasien stroke (Abdu dkk., 2022).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita stroke dinilai secara multidimensi; fisik, fungsional, mental, dan sosial seperti usia, jenis kelamin, adanya kondisi komorbid, tingkat pendidikan, jenis stroke yang dialami, paresis pada lengan, nyeri terus-menerus, pemberian makanan melalui selang, kurang latihan fisik, status fungsional, dan depresi telah ditetapkan sebagai prediktor kualitas hidup (Jeong et al., 2012). Kualitas hidup dimana memiliki hubungan dengan perubahan status fungsional. Semakin tinggi status fungsional tersebut akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien tersebut (Dharma dkk., 2020).

Berdasarkan hasil kajian Riset Kesehatan Dasar (2018) Prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 10,6%. Prevalensi stroke tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (48,2%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2023 menunjukkan Puskesmas Kassi-Kassi merupakan puskesmas dengan kasus stroke tertinggi di Kota Makassar yang masuk 5 besar dan menempati urutan pertama dengan kasus stroke tertinggi.

Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Kassi-Kassi menunjukkan total kasus baru stroke yaitu 148 kasus pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 212 kasus baru pada tahun 2023. Kemudian puskesmas yang menjadi urutan kedua tertinggi adalah Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 65 kasus baru, ketiga Puskesmas Ballaparang sebanyak 51 kasus baru, keempat dan kelima Puskesmas Andalas dan Puskesmas Antang masing-masing sebanyak 37 kasus baru. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang merupakan puskesmas dengan kasus stroke tertinggi di Kota Makassar. Adapun beberapa faktor yang perlu diteliti dan diidentifikasi di antaranya status pernikahan, lama stroke, jenis stroke, adanya penyakit komorbid, kecacatan fisik, dan dukungan keluarga.

Status pernikahan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Hasil analisis penelitian (Zamzam dkk., 2020) menunjukkan bahwa status perkawinan (menikah) mempunyai kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien yang belum menikah/janda/duda. Hasil uji p -value = 0,024 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bariroh dkk., 2016) di RSUD Tugurejo Kota Semarang, dari 50 responden dengan nilai kualitas hidup baik yaitu sebanyak 43 responden yang memiliki pasangan dan sebanyak 7 responden yang tidak memiliki pasangan. Pasangan adalah *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan keberadaan pasangan yang selalu mendampingi dan memberikan bantuan saat pasien mengalami masalah terkait kondisi kesehatannya, maka pasien akan merasa lebih optimis dalam menjalani kehidupannya. Hal itu akan mempengaruhi kesehatan dan proses penyembuhan pasien. Hasil penelitian (Abdu dkk., 2022) juga mengatakan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca Stroke di RS Stella Maris dan RS Bhayangkara Makassar. Didukung fakta penelitian berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,005 ($<0,05$), artinya ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa pasien pasca stroke dengan status pernikahan (menikah) memiliki kualitas hidup baik sebanyak 12 responden dan pasien pasca stroke dengan status pernikahan janda/duda memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 36 responden.

Lama stroke juga adalah faktor pada kualitas hidup penderita stroke. Hasil penelitian (Zamzam dkk., 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan lama sakit terhadap kualitas hidup pasca stroke. Pasien yang menderita stroke lebih dari 6 bulan akan memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang menderita stroke kurang dari 6 bulan. Hasil uji p -value = 0,001 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara durasi stroke dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Kota Surakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian (Abdu dkk., 2022) yang menunjukkan bahwa stroke yang terjadi ≥ 1 tahun memiliki kualitas hidup baik dan kejadian stroke < 1 tahun memiliki kualitas hidup

kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,007 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan antara lama stroke terhadap kualitas hidup penderita stroke. Hasil ini selaras dengan penjelasan (Rejno et al., 2019) dalam Sriadi dkk., 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. Hal ini juga didukung dalam penelitian (Ningrum & Martini, 2016) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara lama stroke dengan 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 kurang dari setahun. Hal ini dikarenakan pasien pasca stroke yang telah mencapai sakit selama lebih dari setahun mengalami penerimaan yaitu saat pasien menerima kondisinya.

Jenis stroke juga berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke. Hasil penelitian (Wong et al., 2021) menunjukkan bahwa jenis stroke hemoragik berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita stroke. Terdapat sebanyak 22% (82 orang) menderita stroke jenis hemoragik di RS Semenanjung, Malaysia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Wahyuni & Dewi, 2019) menunjukkan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, artinya ada hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini karena pada pasien stroke hemoragik memiliki disabilitas yang lebih parah dibanding dengan pasien stroke non hemoragik. Hal ini terlihat dari bagaimana pasien stroke hemoragik membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyakit komorbid juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke. Faktor komorbid adalah kondisi tambahan yang dapat meningkatkan risiko stroke. Beberapa di antaranya termasuk hipertensi, diabetes, tingkat kolesterol yang tinggi, dan obesitas (Kemenkes RI, 2023). Dalam penelitian (Alotaibi et al., 2021) di Rumah Sakit Universitas King Fahad (KFHU), Khobar, Arab Saudi, mengatakan bahwa hipertensi dan fibrilasi atrium adalah satu-satunya penyakit penyerta yang ditentukan berhubungan secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien stroke secara keseluruhan dengan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = <0,05$. Hal ini sejalan dengan penelitian (Utama & Nainggolan, 2022) mengatakan faktor resiko stroke seperti atrium fibrilasi, penyakit kardiovaskuler, dan diabetes tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2, merupakan faktor komorbid yang menyebabkan salah satu faktor predisposisi stroke iskemik yang dapat menyebabkan kecacatan sehingga mempengaruhi kualitas hidup.

Kecacatan fisik juga berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. Hasil penelitian (Jaroslawski et al., 2020) menunjukkan kualitas hidup penderita stroke iskemik menurun di sebagian besar domain yang dinilai dengan kuesioner European Quality of Life Scale. Stroke iskemik merupakan

penyebab utama kematian dan kecacatan serta mempengaruhi kualitas hidup pasien. Terdapat 26,2% (45 orang) dengan kecacatan besar, sebanyak 22,7% (39 orang) kecacatan sedang, dan sebanyak 46,5% (80 orang) dengan kecacatan ringan di Pedesaan Polandia. Hasil penelitian (Ramadhanti dkk., 2021) menunjukkan bahwa responden yang menderita disabilitas berat dan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 30 responden (62,5%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (37,5%), dan responden yang menderita disabilitas ringan memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 4 responden (18,2%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (81,8%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara disabilitas terhadap kualitas hidup pasien stroke karena hasil $p\text{-value} = < 0,05$ yaitu 0,002.

Dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk hubungan interpersonal di mana meliputi sikap, tindakan serta penerimaan terhadap salah satu anggota keluarga yang mengalami suatu penyakit, sehingga anggota keluarga tersebut merasa diperhatikan, dan merasakan adanya kenyamanan baik fisik maupun psikologis (Komariah dkk., 2022). Dalam penelitian (Vihandayani dkk., 2019) menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang memiliki dukungan keluarga baik berada pada kategori kualitas hidup baik (90,9%). Setelah dilakukan uji analisa diperoleh $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial keluarga terhadap kualitas hidup pasien stroke. Dukungan psikososial keluarga sangat diperlukan dalam proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit, dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan derajat anggotanya. Didukung oleh penelitian (Abdu dkk., 2022) menunjukkan $p\text{-value} = 0,03 (<0,05)$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rachmania dkk., 2020) yang menunjukkan bahwa status tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan.

Stroke merupakan salah satu penyakit dengan beban yang berat dalam dunia Kesehatan Masyarakat sehingga masih menjadi masalah global maupun nasional. Stroke dapat menyebabkan kecacatan pada penderitanya sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dari beberapa hasil penelitian diatas terkait faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita stroke, maka dalam penelitian ini ingin menganalisis hubungan antara status pernikahan, lama stroke, jenis stroke, penyakit komorbid, kecacatan fisik, dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah status pernikahan, lama stroke, jenis stroke, penyakit komorbid, kecacatan fisik, dan dukungan keluarga berhubungan dengan

kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara lama stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara jenis stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara kecacatan fisik dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Dari penelitian ini memberikan pengalaman kepada peneliti dalam menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup penderita stroke sehingga dapat secara perlahan memperbaiki kualitas hidup penderita stroke.

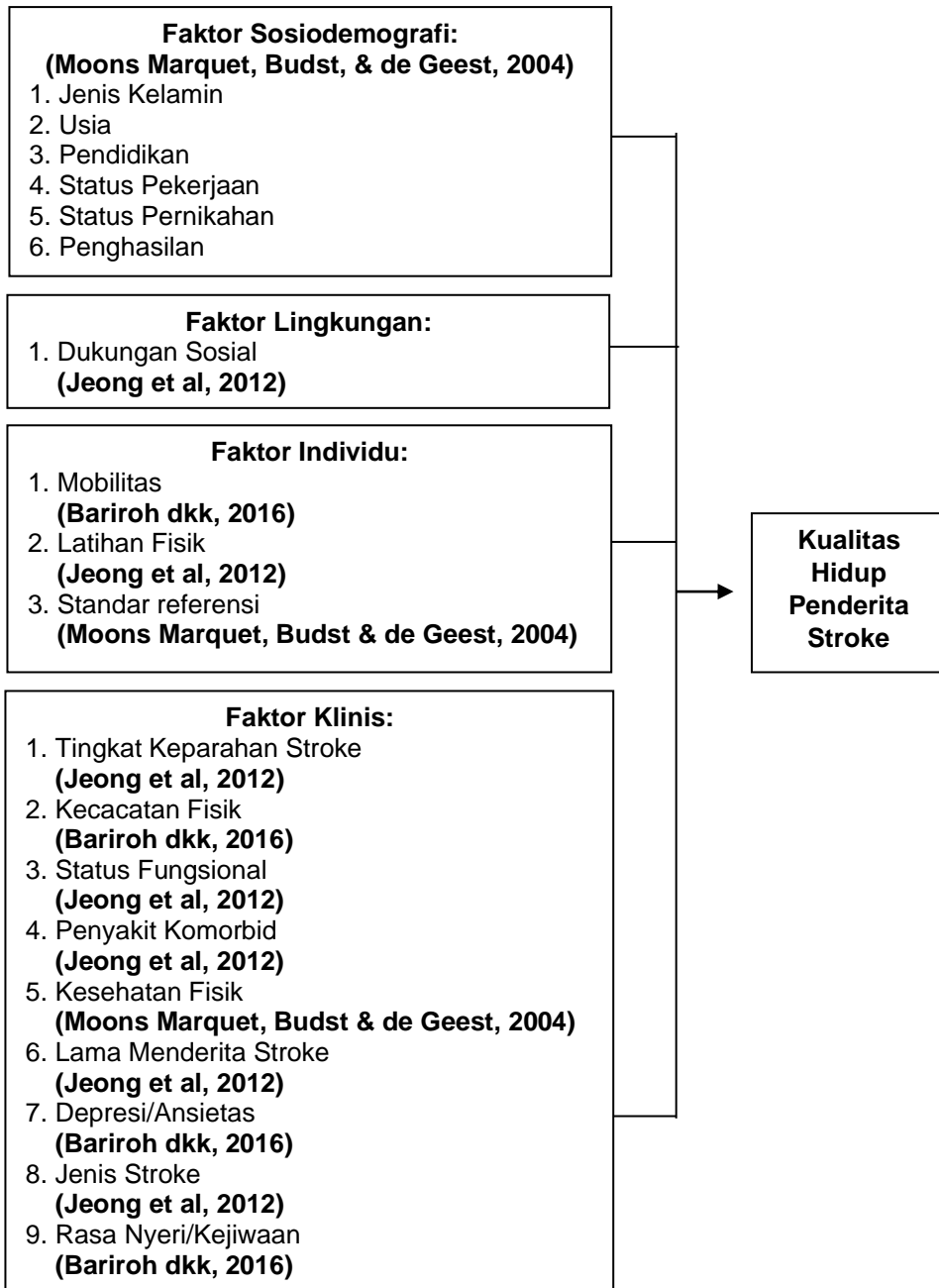
1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini menambah referensi terkait faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke dan dapat digunakan dalam pengembangan topik penelitian yang berkaitan dengan stroke atau penyakit tidak menular yang lainnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak puskesmas dalam pencegahan dan pengendalian faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke serta perbaikan kualitas pelayanan perawatan pasien pasca stroke sehingga berdampak pada perbaikan kualitas hidup pasien stroke.

1.5 Kerangka Teori

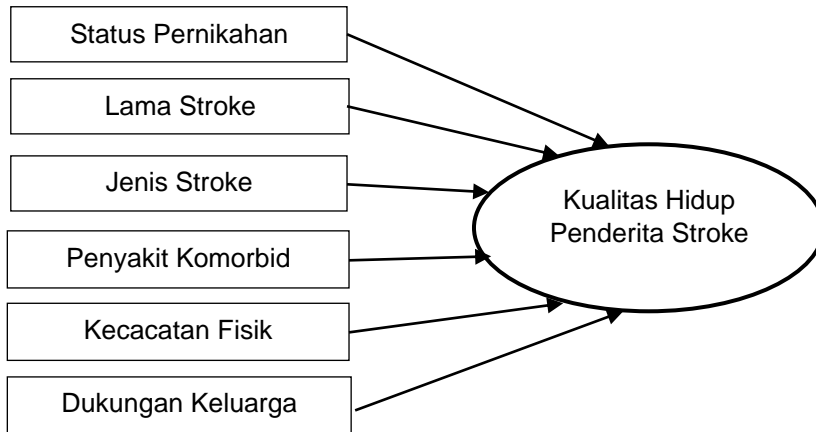


Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Jeong et al (2012); Bariroh dkk (2016); Moons Marquet, Budst, & de Geest (2004)

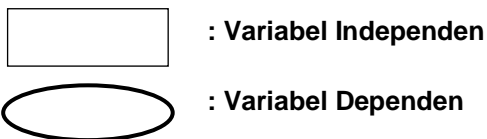
1.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan teori yang telah ditemukan, maka dapat dijabarkan kerangka konsep pada penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



1.7 Hipotesis Penelitian

1.7.1 Hipotesis null (Ho)

Yaitu Hipotesis yang diuji secara statistik menggunakan uji statistik

1. Tidak ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
2. Tidak ada hubungan lama stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
3. Tidak ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
4. Tidak ada hubungan penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
5. Tidak ada hubungan kecacatan fisik dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
6. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

1.7.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

Yaitu hipotesis yang diuji keberannya di dalam penelitian

1. Ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023
2. Ada hubungan lama stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
3. Ada hubungan jenis stroke dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
4. Ada hubungan penyakit komorbid dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
5. Ada hubungan kecacatan fisik dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
6. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.8.1 Kualitas Hidup Penderita Stroke

Definisi Operasional:

Kualitas Hidup adalah persepsi individu mengenai kehidupan mereka yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka (WHO, 2023). Kualitas hidup merupakan ukuran kesejahteraan seseorang yang ditinjau dari kesenangan dan perhatian mereka yang terdiri dari 12 item yaitu energi, peran keluarga, bahasa, mobilitas, suasana hati, kepribadian, perawatan diri, peran sosial, pemikiran, fungsi ekstremitas atas, penglihatan, produktivitas. Pengukuran yang digunakan yaitu kuesioner *Stroke Specific Quality of Life Scale (SSQOL)* yang terdiri dari 12 item terdiri dari 25 pertanyaan skala likert 1-5 (Sangat setuju, Setuju, Netral, Tidak setuju, Sangat tidak setuju).

Kriteria Objektif:

Nilai terendah: $25 \times 1 = 25$

Nilai tertinggi: $25 \times 5 = 125$

- a. Kualitas hidup buruk: bila jumlah skor $25-75 = \leq 60\%$
- b. Kualitas hidup baik: bila jumlah skor $76-125 = >60\%$

1.8.2 Status Pernikahan

Definisi Operasional:

Pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk rumah tangga (UU RI Nomor 1 Tahun 1974). Status pernikahan dapat dilihat melalui kartu identitas seperti Kartu Keluarga (KK), Akta Kelahiran, Kartu Tanda Penduduk (KTP), atau kartu identitas lainnya.

Kriteria Objektif:

- a. Menikah
- b. Tidak Menikah
- c. Janda/Duda

1.8.3 Lama Stroke

Definisi Operasional:

Lama stroke adalah waktu seseorang menderita suatu penyakit. Lama seseorang menderita stroke dilihat berdasarkan diagnosis dokter sesuai dengan data rekam medis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

Kriteria Objektif:

- a. < 1 tahun
- b. ≥ 1 tahun

1.8.4 Jenis Stroke

Definisi Operasional:

Jenis stroke terbagi 2 yaitu Stroke Iskemik/Stroke sumbatan dan Stroke Hemoragik/Stroke berdarah (Kemenkes RI). Jenis stroke yang diderita oleh pasien dilihat berdasarkan rekam medis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

Kriteria Objektif:

Ditentukan berdasarkan rekam medis tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023

- a. Stroke Iskemik : Terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan.
- b. Stroke Hemoragik : Terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang menuju ke otak.

1.8.5 Penyakit Komorbid

Definisi Operasional:

Penyakit komorbid adalah kondisi ketika seseorang mengidap dua atau lebih masalah kesehatan secara bersamaan. Penyakit komorbid merupakan akibat keparahan stroke, seperti hipertensi, DM, Jantung, dan sebagainya. Penyakit komorbid responden yaitu penyakit yang diderita oleh pasien selain dari stroke dilihat berdasarkan rekam medis yang tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

Kriteria Objektif:

- a. Tidak ada komorbid
- b. Ada komorbid

1.8.6 Kecacatan Fisik

Definisi Operasional:

Kecacatan fisik adalah gangguan pada fungsi tubuh, antara lain kelumpuhan anggota gerak tubuh, penglihatan, pendengaran, dan kemampuan berbicara. Kecacatan fisik dinilai dengan melihat kondisi fisik pasien stroke.

Kriteria Objektif:

- a. Tidak ada kecacatan
- b. Ada kecacatan

1.8.7 Dukungan Keluarga

Definisi Operasional:

Dukungan keluarga adalah tersedianya bantuan dari keluarga berupa dukungan emosional dan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi. Pengukuran yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 11 pertanyaan skala likert 1-4 (Tidak pernah, Kadang-Kadang, Sering, Selalu).

Kriteria Objektif:

Kategori Pengukuran (Nursalam, 2013)

$$\text{Kriteria penilaian} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{nilai total}} \times 100\%$$

Nilai terendah: $11 \times 1 = 11$

Nilai tertinggi: $11 \times 4 = 44$

- a. Baik : 76% - 100%
- b. Cukup : 56% - 75%
- c. Kurang : <56%

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Yaitu desain penelitian yang digunakan dengan cara membandingkan variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama dengan maksud melihat faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Januari - Mei Tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati lainnya, serta peristiwa dan gejala yang terjadi dalam masyarakat atau di dalam alam (Notoatmodjo, 2018 dalam Adipura, 2021). Populasi dari penelitian ini adalah pasien rawat jalan penderita stroke yang tercatat di rekam medis Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar pada Tahun 2023 yaitu sebanyak 212 pasien.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018 dalam Adipura, 2021). Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi. *Accidental sampling* adalah siapapun yang tidak secara sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat dijadikan sebagai responden penelitian.

Sampel yang didapatkan pada penelitian ini yaitu berjumlah 164 responden dari 212 populasi. Sebanyak 48 responden yang masuk dalam kriteria eksklusi, 2 diantaranya meninggal dunia, 21 diantaranya tidak bersedia karena kondisi pasien yang mengalami penurunan, dan 25 lainnya alamatnya tidak ditemukan dan pasien tidak datang ke puskesmas. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018 dalam Adipura, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien rawat jalan yang tercatat di rekam medis Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
 - b. Bersedia menjadi responden dalam penelitian.
 - c. Pasien stroke yang telah melewati masa akut dan telah menjalani rehabilitasi.
2. Kriteria Eksklusi
- Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018 dalam Adipura, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
- a. Pasien mengalami penurunan tingkat kesadaran, karena dapat menghambat komunikasi melalui wawancara atau mengisi kuesioner.
 - b. Pasien stroke yang telah meninggal dunia
 - c. Alamat rumah sulit dijangkau

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner

Kuesioner yang diperoleh merupakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh data dari responden terkait dengan karakteristik responden dan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
2. Alat Tulis

Alat tulis yang digunakan berupa pulpen yang membantu responden dalam mengisi kuesioner.
3. Kamera

Kamera digunakan untuk mengambil dokumentasi selama kegiatan pengambilan data sebagai bukti selama penelitian.

2.5 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer, dengan rincian sebagai berikut:

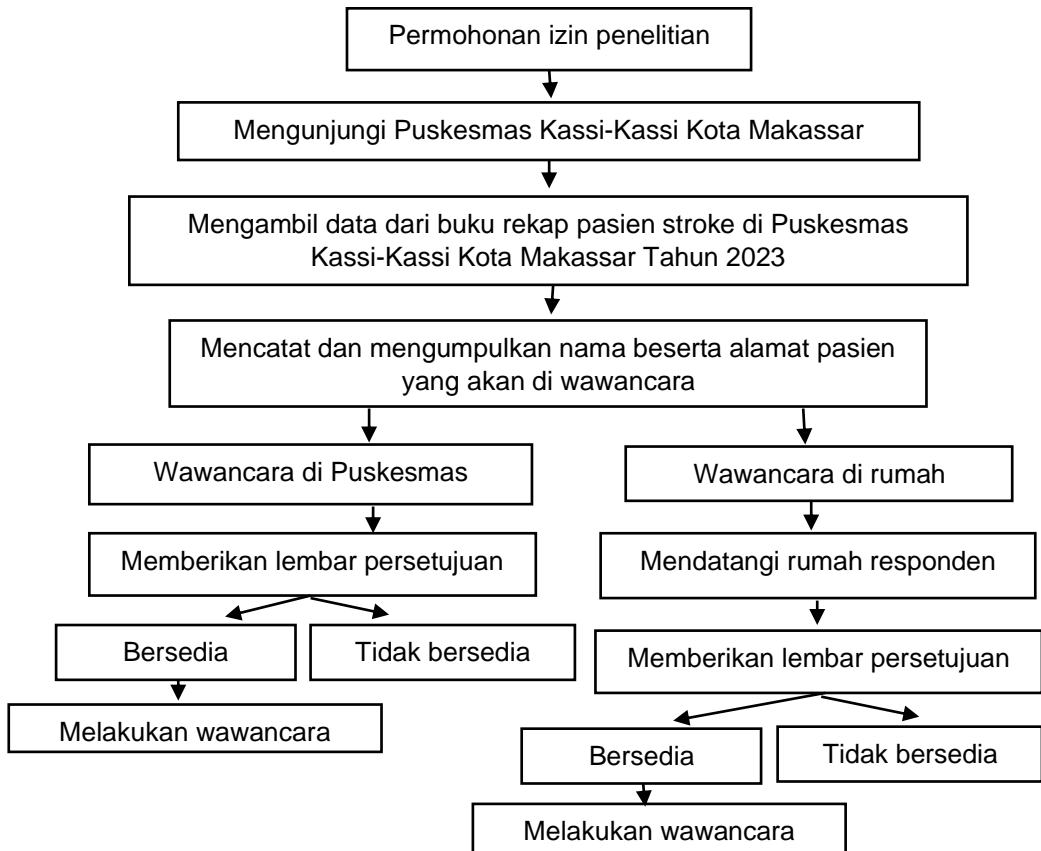
1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara secara langsung kepada responden dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah disiapkan. Adapun data yang dikumpulkan adalah data yang terkait karakteristik responden dan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2023.
2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku rekap pasien instansi terkait yaitu Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

3. Tahapan Pengumpulan Data

- a. Membuat permohonan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
- b. Setelah mendapatkan izin, selanjutnya mengunjungi Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.
- c. Mengambil data dari buku rekap pasien yang menderita stroke pada tahun 2023.
- d. Mencatat dan mengumpulkan nama beserta alamat pasien yang akan di wawancara.
- e. Melakukan wawancara di Puskesmas jika pasien datang berobat atau mendatangi rumah pasien jika pasien tidak datang ke Puskesmas.
- f. Meminta izin kepada responden untuk di wawancara dengan memberikan lembar informed consent/lembar persetujuan untuk di tanda tangani.
- g. Melakukan wawancara



Gambar 1.3 Tahapan Pengumpulan Data

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program Stata versi 14 yang meliputi beberapa tahapan, yaitu:

a. *Entry Data*

Pada tahap ini penulis memasukkan data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku, dan alamat), kondisi stroke (jenis stroke, lama stroke, kecacatan fisik, penyakit komorbid), dukungan keluarga, dan kualitas hidup melalui *software* pendukung seperti *Microsoft excel*, dan lain-lain. Pada tahapan ini sangat diperlukan ketelitian dalam melakukan pengumpulan data.

b. *Editing Data*

Tahapan selanjutnya adalah *editing data*. *Editing data* dilakukan dengan cara penulis melihat data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku, dan alamat), kondisi stroke (jenis stroke, lama stroke, kecacatan fisik, penyakit komorbid), dukungan keluarga, dan kualitas hidup yang telah terkumpul dan memeriksa untuk mengecek kebenaran data serta memastikan semua data terisi dan tidak mengalami kesalahan dalam proses pengisian sehingga data yang diperoleh sesuai dengan data yang dibutuhkan.

c. *Import Data*

Import data dilakukan dengan memasukkan data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku, dan alamat), kondisi stroke (jenis stroke, lama stroke, kecacatan fisik, penyakit komorbid), dukungan keluarga, dan kualitas hidup dari luar ke dalam aplikasi stata. *Import data* dilakukan apabila kita memiliki file input data yang bersumber dari SPSS atau *microsoft excel* yang ingin diolah dan analisis melalui aplikasi stata. Pada tahapan ini penulis memasukkan data dari *microsoft excel* kemudian diekspor ke dalam aplikasi stata.

d. *Transform / Recode*

Setelah proses *import data* selesai, tahapan berikutnya adalah mengelompokkan data atau mengubah data kategorik menjadi numerik berupa angka. Pengelompokkan ini dapat dilakukan pada beberapa variabel yang sama atau ke variabel yang berbeda. Pengelompokkan data sebaiknya menggunakan variabel baru agar data asli masih tersimpan di file data.

e. *Cleaning Data*

Data karakteristik responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku, dan alamat), kondisi stroke (jenis stroke, lama stroke, kecacatan fisik, penyakit komorbid),

dukungan keluarga, dan kualitas hidup yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk mencegah adanya kesalahan terhadap data yang telah dikumpulkan.

f. Tabulasi

Tahapan selanjutnya adalah data yang dianalisa secara statistik kemudian diklasifikasikan ke dalam suatu tabel yang berisikan data sesuai kode yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mempermudah gambaran pada masing-masing variabel independen dan dependen tanpa mengaitkannya dengan variabel lainnya. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk membuktikan hal tersebut, maka digunakan uji statistik *chi square* dan *fisher*.

Hasil interpretasi berupa:

- a. Bila *p value* $< 0,5$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.
- b. Bila *p value* $\geq 0,5$ maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel, yaitu tabel frekuensi (*one-way tabulation*) dan *crosstabulation* (*two-way tabulation*). Tabel frekuensi disajikan untuk analisis univariat, sedangkan *crosstabulation* untuk analisis bivariat. Tabel ini disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai frekuensi serta hubungan antarvariabel.