

GAMBARAN KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PADA PASIEN PASCA STROKE

Sarah Busyra S. Azzubaidi^{1*}, Mochammad Erwin Rachman², Nurussyariah Hamado³

Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Umum Fakultas Kedokteran UMI¹, Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran UMI², Bagian Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran UNHAS³

*Corresponding Author : sarahazzubaidi11@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan angka kejadian dan kematian akibat stroke tampak nyata teramati pada negara-negara Asia (India, China, dan Indonesia). Jumlah absolut penderita stroke di tiga negara Asia tersebut adalah besar dan memiliki dampak yang luas. Data dari Departemen Kesehatan RI (2013) menunjukkan bahwa stroke adalah penyebab kematian nomor 1 di seluruh RS di Indonesia. Angka kecacatan juga tinggi bagi pasien yang berhasil sembuh dari serangan stroke. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur - fitur penting dari lingkungan individu. Saat ini bahasan kualitas hidup menjadi suatu pertimbangan penting untuk mengevaluasi berbagai hasil akhir efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan para profesional kesehatan dalam menentukan berbagai manfaat dari macam opsi atau pilihan tindakan medis yang akan diberikan kepada para pasiennya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review dengan desain narrative review. Hasil data merupakan bentuk objektif dari penulisan review terkait kualitas hidup pasien post stroke. Kesimpulan yang didapatkan yaitu kualitas hidup pasien pasca stroke cenderung menurun, terutama jika terjadi ketergantungan pada aktivitas sehari-hari. Kelompok umur lansia memiliki gambaran kualitas hidup yang buruk dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Gambaran Kualitas hidup yang baik terbanyak adalah kualitas hidup yang dilihat dari dimensi sosial dan lingkungan.

Kata kunci : karakteristik, kualitas hidup, pasca stroke

ABSTRACT

The increase in the incidence and death rates due to stroke is clearly observed in Asian countries (India, China and Indonesia). The absolute number of stroke sufferers in the three Asian countries is large and has a broad impact. Data from the Indonesian Ministry of Health (2013) shows that stroke is the number 1 cause of death in all hospitals in Indonesia. The disability rate is also high for patients who successfully recover from a stroke. Quality of life is a broad concept beginning to be affected in complex ways by an individual's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and the individual's relationship to important features of the individual's environment. Currently, the discussion of quality of life has become an important consideration for evaluating the various final results of the effectiveness of health services provided by health professionals in determining the various benefits of the various medical treatment options that will be given to their patients. The method used in this research is a literature review with a narrative review design. The data results are an objective form of writing a review regarding the quality of life of post-stroke patients. The conclusion obtained is that the quality of life of post-stroke patients tends to decrease, especially if there is dependence on daily activities. The elderly age group has a worse quality of life compared to the younger age group. The most good quality of life is the quality of life seen from social and environmental dimensions.

Keywords : characteristics, quality of life, post-stroke

PENDAHULUAN

Stroke secara klasik ditandai sebagai defisit neurologis yang disebabkan oleh cedera fokal akut pada sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh penyebab vaskular, termasuk infark serebral, perdarahan intraserebral (ICH), dan perdarahan subarachnoid (SAH), dan merupakan

penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia. Statistik WHO menunjukkan bahwa semua jenis stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian (13-15%) dan hanya dilampaui oleh penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya 15.000.000 orang menderita stroke di seluruh dunia, 5.000.000 orang di antaranya meninggal dan 10.000.000 orang sisanya menderita cacat berat. Setiap tahunnya, Mongolia mencatat 270-290 kasus stroke dalam 100.000 penduduk, sehingga termasuk negara dengan insiden stroke lebih tinggi.

Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013. Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 3-15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur, penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dibandingkan pada kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang tidak berbeda jauh, pada laki-laki sebesar 50,1% sedangkan perempuan sebesar 49,9%.

Peningkatan angka kejadian dan kematian akibat stroke tampak nyata teramati pada negara-negara Asia (India, China, dan Indonesia). Jumlah absolut penderita stroke di tiga negara Asia tersebut adalah besar dan memiliki dampak yang luas. Data dari Departemen Kesehatan RI (2013) menunjukkan bahwa stroke adalah penyebab kematian nomor 1 di seluruh RS di Indonesia. Angka kecacatan juga tinggi bagi pasien yang berhasil sembuh dari serangan stroke.

Konsep kualitas hidup pertama kali dijelaskan dalam budaya China yang memberi definisi pertama tentang kualitas hidup umumnya dikaitkan dengan nilai atau nilai tertinggi dari hidup, gambaran esensial dari suatu kehidupan, kualitas hidup sering kali dihubungkan dengan kesejahteraan. Selanjutnya WHO pada tahun 1947 mulai memperkenalkan istilah kualitas hidup dalam konteks definisi tentang sehat, yaitu suatu kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial individu terbebas dari berbagai kelemahan dan penyakit. Saat ini bahasan kualitas hidup menjadi suatu pertimbangan penting untuk mengevaluasi berbagai hasil akhir efektifitas pelayanan kesehatan yang diberikan para profesional kesehatan dalam menentukan berbagai manfaat dari macam opsi atau pilihan tindakan medis yang akan diberikan kepada para pasiennya.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Literature Review dengan desain Narrative Review. Metode narrative review bertujuan untuk mengidentifikasi dan merangkum artikel yang telah diterbitkan sebelumnya, menghindari duplikasi penelitian, dan mencari bidang studi baru yang belum diteliti. Alur penelitian yang dilakukan pada penulisan skripsi untuk model narrative review adalah berawal dari penentuan topik, penelusuran literatur berdasarkan database artikel terkait, seleksi literatur, pengolahan data dan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak. Definisi menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular.

Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Stroke 2019 mendefinisikan stroke sebagai manifestasi klinis akut akibat disfungsi neurologis pada otak, medula spinalis, dan retina baik sebagian atau menyeluruh yang menetap selama 224 jam atau menimbulkan kematian akibat gangguan pembuluh darah. Terdapat juga definisi stroke

berdasarkan American Heart Association/ American Stroke Association (AHA/ASA), dimana stroke didefinisikan sebagai sindrom defisit neurologis yang bersifat akut akibat jejas pada otak, medula spinalis, dan retina yang dapat dijelaskan dengan etiologi vaskular. Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia dan menurut data World Stroke Organization bahwa setiap tahunnya terdapat 13,7 kasus baru stroke dan terdapat sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke.

Stroke bukanlah suatu penyakit tunggal namun dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, proses dan mekanisme penyakit. Sebagian besar (85%) stroke bersifat iskemik, terutama disebabkan oleh arteriosklerosis pembuluh darah kecil, kardioemboli, dan aterotromboemboli arteri besar. Stroke iskemik pada pasien yang lebih muda dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti diseksi ekstrakranial. Sekitar 15% stroke di seluruh dunia disebabkan oleh perdarahan intraserebral, yang dapat terjadi dalam (ganglia basalis, batang otak), otak kecil, atau lobar. Perdarahan dalam biasanya disebabkan oleh arteriopati perforator (hipertensi) dalam (arteriosklerosis), sedangkan perdarahan lobar terutama disebabkan oleh angiopati amiloid serebral atau arteriosklerosis. Sebagian kecil (sekitar 20%) perdarahan intraserebral disebabkan oleh lesi makrovaskular (malformasi vaskular, aneurisma, kavernoma), trombosis sinus vena, atau penyebab yang lebih jarang; ini sangat penting pada pasien muda (<50 tahun).

WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*) Group (dalam Billington dkk, 2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur - fitur penting dari lingkungan individu.

Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi: Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

Adapun Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest (dalam Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

Usia

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

Pendidikan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

Pekerjaan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus 17 sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu). Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

Status Pernikahan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Status Ekonomi

Testa dan Simonson (1996) menjelaskan bahwa Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

Hubungan dengan Orang Lain

Myers (dalam Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain 18 terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

Kesehatan Fisik

Cantika (2012) mengatakan Penyakit psoriasis merupakan penyakit kronik residif sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan penderita merasa depresi bahkan bunuh diri. Bhosle M.J, dkk (2006), menyatakan psoriasis berdampak negatif sedang hingga berat terhadap kualitas hidup penderita karena terdapat perubahan aktivitas sehari-hari. Galloway (2005) menyatakan bahwa WHO (1948) menjelaskan kesehatan adalah

tonggak penting dalam 19 perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi individu di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Ahlsio dkk yang dikutip dalam Rahma 2022 meneliti kualitas hidup pasien setelah stroke selama dua tahun. Dari 96 pasien yang mereka teliti, 23% mengalami stroke berulang, dan 27% akhirnya meninggal. Kualitas hidup sebagian besar dari mereka telah menurun, dan tidak ada terjadi peningkatan dalam dua tahun terakhir. Pasien yang mengandalkan ADL lebih mungkin mengalami penurunan kualitas hidup ini. Karena banyaknya masalah yang ditimbulkan oleh stroke, maka wajar jika kualitas hidup pasien pasca stroke akan menurun. Masalah yang sangat mempengaruhi kualitas hidup adalah kram dan kontraktur, nyeri, ketidaknyamanan, ketergantungan ADL, masalah sosial dan masalah psikologis.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Siprianus A, dkk (2022) berjudul "Analisis Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke" didapatkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 103 responden bahwa ada hubungan usia dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Kelompok usia dewasa muda memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 7(6,8%) responden, sedangkan kelompok umur lanjut usia memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 42 (40,8 %) responden. Dengan presentase yang berjenis kelamin perempuan dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 34(33,0%) dan jenis kelamin laki-laki dengan kualitas hidup baik sebanyak 15(14,6%) responden. Selain itu dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Variabel lain yang diteliti di dalam penelitian ini menerangkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil ini didukung oleh data yang mendeskripsikan pasien pasca stroke yang bekerja memiliki kualitas hidup baik sebanyak 22(21,4%) dan pasien pasca stroke yang tidak bekerja atau pensiun memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 33(32,0%).

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bariroh, dkk (2016) berjudul "Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke" yang dimana didapatkan bahwa presentasi terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah kelompok umur lansia (≥ 55 tahun) yaitu sebesar 67,7%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah kelompok umur dewasa 82,9%. Merujuk pada hasil penelitian diatas penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada lansia dengan rerata usia >55 tahun karena secara fisiologis terjadi perubahan fisik yang berhubungan dengan umur yaitu terjadinya perubahan pembuluh darah secara umum termasuk pembuluh darah otak yang menjadi kurang elastis dan adanya penumpukan plak pada percabangan pembuluh darah otak yang berlangsung bertahun-tahun.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah laki - laki yaitu sebesar 52,1%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah kelompok perempuan 51,9%. Persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang tidak sekolah yaitu sebesar 100%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden dengan tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi 100%. Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian ini juga menggambarkan responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang tidak bekerja yaitu sebesar 58,5%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden yang bekerja 59,6%. Serta persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai

kualitas hidup buruk adalah responden yang memiliki penghasilan dibawah UMR yaitu sebesar 56,6%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden memiliki penghasilan diatas UMR 82,4%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rismawan, dkk (2021) dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya" menerangkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan dimensi psikologis sebagian besar dari mereka mengalami kualitas hidup buruk dan 37 orang (69,8%) dan 16 orang (30,2%) dengan kualitas hidup baik. Kualitas hidup dilihat dari dimensi hubungan sosial yaitu 47,2% (25 orang) mengalami kualitas hidup buruk dan 52,8% (28 orang) dengan kualitas hidup baik. Kualitas hidup dilihat dari dimensi lingkungan yaitu 22 orang (41,5%) mengalami kualitas hidup buruk dan 31 orang (58,5%) dengan kualitas hidup baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk (2017) berjudul "Dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di Wonogiri". Penelitian ini menemukan hubungan dukungan informasi dari keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut. Sistem dukungan sosial pada keluarga akan memengaruhi perilaku hidup sehat. Anggota keluarga berperan penting dalam memberikan informasi pencegahan penyakit dan promosi kesehatan serta pemulihan akibat gangguan kesehatan. Penelitian ini menemukan hubungan dukungan penghargaan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut. Kecacatan akibat stroke, menyebabkan kualitas hidup penderita menjadi rendah. Namun dengan perawatan yang baik, tidak semua pasien yang cacat akibat stroke mengalami ketergantungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widhayanti E, dkk (2024) dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien *Post* Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkur" Hasil riset menunjukkan bahwa pasien penderita post stroke memiliki dukungan keluarga yang tinggi, kemandiriani activity of daily living dalam kategori ketergantungan ringan dan kualitas hidup itinggi. Riset ini juga membuktikan bahwa adanya korelasi yang kuat antara dukungan keluarga dan kemandirian *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas hidup pada pasien post stroke.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari beberapa tinjauan pustaka mengenai gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pada pasien pasca stroke dapat disimpulkan bahwa Kualitas hidup pasien pasca stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, dan dukungan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien pasca stroke cenderung menurun, terutama jika terjadi ketergantungan pada aktivitas sehari-hari. Kelompok umur lansia memiliki gambaran kualitas hidup yang buruk dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Gambaran Kualitas hidup yang baik terbanyak adalah kualitas hidup yang dilihat dari dimensi sosial dan lingkungan. Dimana pasien penderita post stroke yang memiliki dukungan sosial yang baik berupa keluarga dan lingkungan yang positif dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu S, Satti YC, Payung F, Soputan HA. Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2022;5(2):50-59. doi:10.52774/jkfn.v5i2.107
- Afiyanti Y. Analisis Kualitas Hidup Lansia. *J Keperawatan Indones*. 2010;13(2):81-86.
- Azuardi R. HUBUNGAN SELF CONSCIOUSNESS DENGAN KUALITAS HIDUP REMAJA YANG MENGALAMI ACNE VULGARIS. 2014;53(9):287.
- Bariroh, Ulfa, Setyawan, Henry S S. KUALITAS HIDUP BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA STROKE (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang) Ulfa. *J Kesehat Masy*. 2020;7(2):809-820.
- Estiasih T, Ahmadi K, Dewanti Widyaningsih T, et al. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018;2(12):1029-1036. doi:10.12691/jfnr-2-12-26
- G.Tsagaankhuu, A.Kuruvilla. Guidelines for Management of Stroke. *Mong Neurol Assoc*. Published online 2012:1-42.
- Hastuty D. Stroke dan komplikasi neurologi. *J Neurol*. Published online 2018. %1B
- Murphy SJ, Werring DJ. Stroke: causes and clinical features. *Med (United Kingdom)*. 2020;48(9):561-566. doi:10.1016/j.mpmed.2020.06.002
- Pinzon RT, Adyana kadek SG, Sanyasi RDLR. *Profil Epidemiologi Stroke* ; 2016.
- Rahman R, Dewi FST, Setyopranoto I. Dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi penderita stroke pada fase pasca akut di Kabupaten Wonogiri. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(8):383. doi:10.22146/bkm.22599
- Rismawan W, Lestari AM, Irmayanti E. GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KARAKTERISTIK PASIEN PASCA Description of Quality Life and Characteristics of Patients After Stroke in Poli Syaraf. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu Ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm*. 2021;21(2):250-251.
- Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association. *Stroke*. 2013;44(7):2064-2089. doi:10.1161/STR.0b013e318296aeca
- Widhayanti, Erma, Lukitaningtyas, Dika HN. Relationships Family Support and Activity Of Daily Living (ADL) with the Quality of Life in Post Stroke Patients at Pangkur Public Health Center 104. 2024;11(1).