

## ABSTRACT

Stroke is a degenerative disease which is the number 1 cause of death in the world and 87% are classified as ischemic stroke. The impact caused by a stroke is not only physical disability but also cognitive and psychological disorders. These various effects will affect the quality of life of patients post-ischemic stroke. The purpose of this study is to analyze the relationship between individual characteristics, comorbidity, and type of caregivers with the quality of life of patients after ischemic stroke.

This study uses observational analytic research with the design cross-sectional study of 78 post-ischemic stroke patients in RSUD Haji Surabaya. The independent variables in this study include individuals, comorbidity of diabetes mellitus and hypertension, and types of caregivers. While the dependent variable of this study is the quality of life. Data analysis techniques using a Chi-square test with  $\alpha = 0.05\%$  and calculate the Prevalence Rate (PR).

The results showed that 42 of 78 respondents had a low quality of life. Based on statistical tests, there was a relationship between working status ( $p = 0.003$ ) and caregivers ( $p = 0.012$ ) on the quality of life status of post-ischemic stroke patients. The risk value for the working status variable is PR = 5.4 and the type of caregivers with PR = 3.6. While other variables did not have a significant relationship with the quality of life of patients post-ischemic stroke.

The conclusion of this study is that post-ischemic stroke patients who do not back to work and type of caregivers are not a spouse have a lower quality of life. To improve the quality of life, post-stroke patients are advised to participate in activities that are preferred according to the limitations and caregivers are advised to play an active role in the care process for post-ischemic stroke patients.

Keywords : Ischemic stroke, Caregivers, Diabetes Melitus, Hypertension

## ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit degeneratif yang menjadi penyebab kematian nomor 1 di dunia dan 87% diantaranya tergolong jenis stroke iskemik. Dampak yang ditimbulkan akibat serangan stroke tidak hanya cacat fisik melainkan juga gangguan kognitif maupun psikologis. Berbagai macam dampak tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara karakteristik individu, komorbiditas, dan jenis *caregivers* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain studi cross sectional kepada 78 orang pasien pasca stroke iskemik di RSU Haji Surabaya. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik individu, komorbiditas diabetes melitus serta hipertensi, dan jenis *caregivers*. Sedangkan variabel tergantung penelitian ini adalah kualitas hidup. Teknik analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05\%$  dan menghitung *Prevalence Rate* (PR).

Hasil penelitian menunjukkan 42 orang diantara 78 responden memiliki kualitas hidup rendah. Berdasarkan uji statistik, ada hubungan antara status bekerja ( $p = 0,003$ ) dan jenis *caregivers* ( $p = 0,012$ ) terhadap status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Nilai besar risiko pada variabel status bekerja yaitu PR = 5,4 dan jenis *caregivers* dengan PR = 3,6. Sedangkan variabel yang lain tidak memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali pasca serangan stroke dan jenis *caregivers* bukan pasangan berisiko untuk memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Untuk meningkatkan kualitas hidup, pasien pasca stroke disarankan untuk mengikuti kegiatan yang disukai sesuai dengan keterbatasan yang ada dan *caregivers* disarankan berperan aktif dalam proses perawatan pasien pasca stroke iskemik.

Kata kunci : Stroke iskemik, *Caregivers*, Diabetes Melitus, Hipertensi

Hasil uji *Chi-square corrected* (yates) menunjukkan nilai  $p = 0,620$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara komorbiditas diabetes melitus dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik di Poli Saraf, RSUD Haji Surabaya. Pengukuran ini dilakukan dengan cara wawancara sehingga kemungkinan untuk bias lebih besar dibandingkan dengan cara pengukuran melalui rekam medis.

#### 5.4 Hubungan Faktor Komorbiditas Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa status kualitas hidup rendah maupun status kualitas hidup tinggi mayoritas dimiliki oleh responden dengan riwayat hipertensi. Pada status kualitas hidup rendah, responden dengan riwayat hipertensi sebanyak 33 orang (55,0%). Sedangkan pada status kualitas hidup tinggi dimiliki oleh 27 orang (45,0%) responden dengan riwayat hipertensi.

Tabel 5.16 Hubungan antara Komorbiditas Hipertensi dengan Status Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik di Poli Saraf RSUD Haji Surabaya Tahun 2018

Komorbiditas Hipertensi	Status Kualitas Hidup				Total		Nilai p	PR
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Ada riwayat Hipertensi	33	55,0	27	45,0	60	100	0,917	1,22
Tidak ada riwayat Hipertensi	9	50,0	9	50,0	18	100		
<b>Total</b>	42	53,8	36	46,2	78	100		

Hasil uji *Chi-square corrected* (yates) menunjukkan nilai  $p = 0,917$  ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara komorbiditas hipertensi dengan

status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik di Poli Saraf, RSUD Haji Surabaya. Pengukuran ini dilakukan dengan cara wawancara sehingga kemungkinan untuk bias lebih besar dibandingkan dengan cara pengukuran melalui rekam medis.

### 5.5 Hubungan Faktor Jenis *Caregivers* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

Berdasarkan tabel 5.17, status kualitas hidup rendah mayoritas dimiliki oleh responden dengan jenis *caregivers* yang dirawat oleh bukan pasangan sebanyak 27 orang (69,2%). Sedangkan status kualitas hidup tinggi lebih banyak dialami oleh responden dengan jenis *caregivers* yang dirawat oleh pasangan sejumlah 24 orang (61,5%).

Tabel 5.17 Hubungan antara Jenis *Caregivers* dengan Status Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik di Poli Saraf RSUD Haji Surabaya Tahun 2018

Jenis <i>Caregivers</i>	Status Kualitas Hidup				Total		Nilai p	PR
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Bukan pasangan	27	69,2	12	30,8	39	100	0,012	3,60
Pasangan	15	38,5	24	61,5	39	100		
<b>Total</b>	42	53,8	36	46,2	78	100		

Hasil uji *Chi-square corrected* (yates) menunjukkan nilai  $p = 0,012$  ( $p < 0,05$ ). Nilai  $p$  menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis *caregivers* dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik di Poli Saraf, RSUD Haji Surabaya.

Hasil perhitungan besar risiko (*Prevalence Rate*) menunjukkan bahwa nilai PR yaitu 3,6. Pasien pasca stroke iskemik yang dirawat oleh jenis *careivers* bukan pasangan berisiko memiliki kualitas hidup lebih rendah sebesar 3,6 kali dibandingkan dengan pasien pasca stroke iskemik dengan jenis *caregivers* pasangan.

**BAB VI****PEMBAHASAN****6.1 Gambaran Pasien Pasca Stroke Iskemik Berdasarkan Karakteristik Individu, Komorbiditas, Jenis *Caregivers*, dan Status Kualitas Hidup**

Gambaran pasien pasca stroke iskemik berdasarkan hasil penelitian di Poli Saraf RSUD Haji Surabaya berdasarkan karakteristik individu yaitu mayoritas responden berusia  $\geq 50$  tahun (83,3%), berjenis kelamin laki-laki (60,3%), berstatus menikah (80,8%), pendidikan terakhir SMP - SMA (46,2%), dan tidak bekerja pasca serangan stroke (70,5%). Berdasarkan komorbiditas, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat diabetes melitus (65,4%) dan memiliki riwayat hipertensi (76,9%). Menurut jenis *caregivers*, responden yang dirawat oleh pasangan maupun bukan pasangan masing-masing memiliki jumlah yang sama (50%). Status kualitas hidup responden secara keseluruhan tergolong rendah (53,8%).

Pada kelompok usia mayoritas  $\geq 50$  tahun, penderita stroke iskemik paling tua adalah 76 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ghani, Mihardja and Delima (2016) yang menyatakan bahwa risiko stroke iskemik akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Usia  $\geq 55$  tahun berisiko 10,23 kali menderita stroke iskemik daripada usia 15 – 44 tahun. Faktor yang menyebabkan usia  $\geq 55$  tahun lebih berisiko terserang stroke salah satunya adalah perubahan struktur pembuluh darah karena penuaan.

Berdasarkan jenis kelamin, pasien pasca stroke iskemik lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Hal serupa dinyatakan oleh (Yao *et al.*, 2012) bahwa laki-laki memiliki risiko stroke iskemik lebih tinggi daripada perempuan karena gaya hidupnya seperti merokok dan minum alkohol. Selain itu, laki-laki lebih rawan mengalami stroke iskemik karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu melindungi dari proses *aterosklerosis* sampai usia menopause (Laily, 2017).

Status pernikahan responden didominasi oleh status menikah. Hal tersebut terkait dengan usia awal menikah mayoritas masyarakat Indonesia yaitu 19 – 24 tahun (BPS, 2017). Usia responden paling muda yaitu 35 tahun dan usia paling tua 82 tahun yang tergolong usia telah berstatus menikah di Indonesia. Hasil penelitian (Maaijwee *et al.*, 2014) menyatakan bahwa responden dengan status menikah cenderung lebih berisiko terkena stroke iskemik daripada responden yang tidak menikah karena faktor gaya hidup, stress, pola makan, dll.

Responden dengan tingkat pendidikan menengah (SMP-SMA) lebih banyak daripada tingkat pendidikan rendah (SD) maupun pendidikan lanjut (PT). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Patricia *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien stroke iskemik memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan akan menentukan perilaku seseorang tentang hidup sehat. Informasi tentang kesehatan diharapkan mampu dipahami dengan baik oleh seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi sehingga dapat dijalankan dalam kehidupan sehari-hari (Patricia *et al.*, 2015).

Pasca serangan stroke iskemik, responden mayoritas tidak bekerja kembali. Responden menyatakan bahwa ketidakmampuan fisik kembali seperti semula menjadi salah satu penyebab seorang pasien pasca stroke iskemik untuk tidak bekerja kembali. Menurut (Stroke Association, 2012), rasa nyeri yang dialami pasien pasca stroke juga menjadi penyebab pasien tidak bekerja kembali. Selain itu, (Bryant, 2015) menyatakan bahwa terdapat faktor lain yaitu kesehatan mental seperti depresi yang akan mempengaruhi pasien pasca stroke iskemik untuk kembali bekerja.

Komorbidity diabetes melitus menjadi salah satu faktor risiko stroke karena dapat memicu terjadinya aterosklerosis CDC (2018). Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden pasca stroke iskemik sebagian besar tidak memiliki komorbidity diabetes melitus (69,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Syifa, Amalia and Bisri (2017) yang menyatakan bahwa sebagian penderita stroke iskemik tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa serangan stroke iskemik sebagian besar bukan disebabkan komorbidity diabetes melitus tetapi disebabkan oleh faktor risiko lain.

Berdasarkan komorbidity hipertensi, pasien pasca stroke iskemik sebagian besar memiliki riwayat hipertensi. WHO (2009) juga menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian (Kumar *et al.*, 2016) yaitu hipertensi merupakan faktor risiko utama



dan paling banyak muncul pada penderita stroke iskemik dengan presentase 79,17%.

Menurut jenis *caregivers*, pasien pasca stroke iskemik dirawat oleh pasangan maupun bukan pasangan dengan persentase yang sama. Pasien pasca stroke iskemik yang bukan dirawat oleh pasangan biasanya dirawat oleh anggota keluarga lain seperti anak, menantu, maupun saudara. Keluarga yang terlibat dalam proses perawatan pasien pasca stroke iskemik dapat membantu peningkatan proses pemulihan fisik pasien. Apabila pasangan yang terlibat langsung dalam proses perawatan maka proses pemulihan mental maupun fisik pasien pasca stroke iskemik akan lebih signifikan (Hamza *et al.*, 2014).

Pasien pasca stroke iskemik sebagian besar memiliki status kualitas hidup rendah. Keterbatasan fisik dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik (Sprigg *et al.*, 2013). Ketidakmampuan pasien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri dapat menyebabkan depresi pasca stroke. Dampak psikologis tersebut juga berkontribusi dalam faktor yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik (Kim *et al.*, 2018).

## **6.2 Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

### **6.2.1 Hubungan antara Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Sejalan dengan penelitian Adawiyah and Kariasa (2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Usia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap domain fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

Hasil penelitian berbeda dinyatakan oleh Widhani (2013) bahwa semakin tinggi usia pasien pasca stroke iskemik maka kualitas hidup akan menurun. Penurunan dalam segi fisik, mental, emosional, maupun sosial yang mengganggu kehidupan sehari-hari pasien pasca stroke iskemik merupakan hal-hal yang berkontribusi pada penurunan kualitas hidup. Faktor fisik merupakan salah satu yang berpengaruh secara signifikan pada kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik usia lanjut. Semakin tua usia pasien pasca stroke iskemik maka secara fisiologis akan mengalami penurunan fungsi fisik.

### **6.2.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Sejalan dengan penelitian Chen *et al.*, (2015) yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan domain fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan dalam pengukuran kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Berbeda dengan hasil penelitian Bushnell *et al.* (2014), jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Pasien pasca stroke iskemik dengan jenis kelamin perempuan lebih berisiko memiliki status kualitas hidup rendah daripada laki-laki. Hal tersebut terjadi karena perempuan cenderung memiliki outcome stroke yang lebih buruk daripada laki-laki dan akan meningkatkan risiko ketergantungan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, perempuan lebih merasakan dampak stress emosional pasca serangan stroke iskemik (Shetty, Sricharan and Kundapur, 2016).

### **6.2.3 Hubungan antara Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian (Fróes *et al.*, 2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan status kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Penelitian yang dilakukan oleh Naess *et al.* (2006) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Pasien pasca stroke iskemik dengan status tidak menikah memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pasien pasca stroke iskemik dengan status menikah. Seseorang yang tidak menikah akibat perpisahan maupun kematian pasangan akan cenderung lebih berisiko mengalami depresi sehingga kualitas hidupnya juga akan menurun.

Hasil penelitian Kauhanen *et al.* (2000) menyatakan hal yang berbeda yaitu pasien pasca stroke iskemik dengan status menikah akan memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pasien dengan status tidak menikah. Kemampuan fisik dan vitalitas yang menurun akan memengaruhi kualitas hubungan dengan pasangan terutama dalam hal seksualitas. Gangguan tersebut akan berdampak pada psikologis pasien pasca stroke iskemik. Serangkaian hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pasien pasca stroke iskemik memiliki kualitas hidup rendah.

#### **6.2.4 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Naess *et al.* (2006) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Penelitian Jun *et al.* (2015) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Pasien pasca stroke iskemik dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada pasien pasca stroke iskemik dengan tingkat pendidikan tinggi.

Pasien pasca stroke iskemik dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Pendidikan berkorelasi kuat dengan kesehatan seperti perilaku sehat, pengetahuan tentang faktor risiko serta pencegahannya, dan penggunaan pelayanan kesehatan dengan baik. Pada pasien stroke iskemik dengan tingkat pendidikan rendah, risiko kecacatan akan meningkat. Hal tersebut menjelaskan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mengetahui gejala penyakit stroke yang dialami dan melakukan pengobatan segera ke pelayanan kesehatan untuk mencegah risiko kecacatan (S. A. Mahran *et al.*, 2015).

### **6.2.5 Hubungan antara Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status bekerja dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Pada pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali pasca serangan stroke berisiko 2,22 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah daripada pasien pasca stroke iskemik yang bekerja kembali.

Gabriele and Renate (2009) juga menyatakan hal serupa bahwa pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien pasca stroke iskemik yang bekerja kembali.

Pasien pasca stroke iskemik laki-laki yang tidak bekerja cenderung memiliki beban psikologis terhadap tanggung jawab ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke dan perasaan tidak berdaya akibat tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga dapat berdampak pada risiko depresi. Oleh karena itu, pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali berisiko memiliki kualitas hidup rendah (Chang *et al.*, 2016).

### **6.3 Hubungan antara Faktor Komorbiditas Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Berdasarkan hasil penelitian ini, faktor komorbiditas diabetes melitus tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Sejalan dengan hasil penelitian Jeon *et al.* (2017) yang juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara komorbiditas diabetes melitus dengan kualitas hidup.

Berbeda dengan hasil penelitian S. Mahran *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa pasien pasca stroke iskemik dengan komorbiditas diabetes melitus akan memiliki kualitas hidup lebih rendah. Pasien pasca stroke iskemik dengan komorbiditas diabetes melitus cenderung memiliki lebih banyak komplikasi yang akan berdampak pada fisik maupun psikologis (Pienimaki, 2014).

Hasil yang berbeda pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh bias cara pengukuran. Tidak ada hubungan antara komorbiditas diabetes melitus dengan kualitas hidup bukan berarti pasien pasca stroke iskemik boleh mengabaikan penyakit diabetes melitus yang dialami. Cek gula darah secara berkala serta mengontrol pola makan tetap harus dilakukan agar gula darah tetap terkontrol sehingga risiko serangan stroke berulang bisa diminimalisir.

#### **6.4 Hubungan antara Faktor Komorbiditas Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor komorbiditas hipertensi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Fróes *et al.* (2011) juga menyatakan hasil penelitian serupa yaitu

faktor komorbiditas hipertensi tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

Sedangkan Mansoor *et al.* (2016) menunjukkan hasil penelitian yang berbeda yaitu pasien pasca stroke iskemik dengan komorbiditas hipertensi memiliki kualitas hidup lebih rendah. Hipertensi berbentuk gejala sakit kepala, penglihatan kabur, dan komplikasi lain dapat berdampak pada proses pemulihan stroke. Selain itu, hipertensi juga menjadi faktor risiko stroke berulang. Serangkaian hal tersebut akan berdampak pada kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik dari segi fisik maupun psikologis.

Hasil yang berbeda pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh bias cara pengukuran yang seharusnya tidak melalui wawancara tetapi menggunakan rekam medis. Tidak ada hubungan antara komorbiditas hipertensi dengan kualitas hidup bukan berarti pasien pasca stroke iskemik boleh mengabaikan penyakit hipertensi yang dialami. Cek tekanan darah secara berkala serta mengontrol pola makan tetap harus dilakukan agar tekanan darah tetap terkontrol sehingga risiko serangan stroke berulang bisa diminimalisir.

#### **6.5 Hubungan antara Faktor Jenis *Caregivers* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor jenis *caregivers* berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. *Caregivers* berperan membantu pasien stroke dalam menjalankan aktifitas sehari-hari,



membantu melakukan monitoring kesehatan pasien, dan memberikan dukungan emosional (National Stroke Association, 2012).

Sejalan dengan penelitian Hamza *et al.* (2014) yang menyatakan bahwa partisipasi pasangan dalam merawat pasien pasca stroke iskemik akan membantu meningkatkan fungsi fisik serta mental pasien secara signifikan. Pasangan dianggap mampu merawat pasien pasca stroke lebih baik karena kedekatan hubungan sehingga selalu menyediakan waktu sebagai wujud tanggung jawab untuk memberikan dukungan emosional. Selain itu, pasangan yang aktif mengikuti rehabilitasi secara teratur dan berkonsultasi dengan tenaga medis akan meningkatkan kemampuan hidup sehari-hari pasien pasca stroke sebesar 2 kali lipat. Hal tersebut tentunya akan membantu proses pemulihan pasien pasca stroke iskemik yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poli Saraf RSUD Haji Surabaya tentang faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi pasien pasca stroke iskemik berdasarkan karakteristik individu yaitu mayoritas responden berusia  $\geq 50$  tahun, berjenis kelamin laki-laki, berstatus menikah, pendidikan terakhir SMP - SMA, dan tidak bekerja pasca serangan stroke. Berdasarkan komorbiditas, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat diabetes melitus dan memiliki riwayat hipertensi. Menurut jenis *caregivers* responden yang dirawat oleh pasangan maupun bukan pasangan masing-masing memiliki jumlah yang sama. Status kualitas hidup responden secara keseluruhan tergolong rendah.
2. Berdasarkan karakteristik individu, status bekerja memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali pasca serangan stroke berisiko 5,4 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup rendah daripada pasien pasca stroke iskemik yang bekerja kembali. Sedangkan faktor karakteristik individu yang lain seperti jenis kelamin, status pendidikan, dan status pernikahan tidak terdapat hubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

3. Tidak ada hubungan antara faktor komorbiditas diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Peluang untuk bias dalam variabel ini lebih besar karena dilakukan dengan metode wawancara bukan rekam medis.
4. Tidak ada hubungan antara faktor komorbiditas hipertensi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Peluang untuk bias dalam variabel ini lebih besar karena dilakukan dengan metode wawancara bukan rekam medis.
5. Ada hubungan antara faktor jenis *caregivers* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Pasien pasca stroke iskemik yang dirawat oleh jenis *careivers* bukan pasangan berisiko memiliki kualitas hidup lebih rendah sebesar 3,6 kali dibandingkan dengan pasien pasca stroke iskemik dengan jenis *caregivers* pasangan.

## 7.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan dengan mempertimbangkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi RSUD Haji Surabaya khususnya Poli Saraf diharapkan memberikan saran kepada pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali untuk mengikuti kegiatan yang disukai dengan keterbatasan yang ada agar lebih produktif untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu, *caregivers* sebaiknya diberikan saran mengenai cara menjadi *caregivers* yang aktif agar mampu meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

2. Bagi keluarga dan masyarakat disarankan untuk mendukung kegiatan maupun hobi pasien pasca stroke iskemik dengan sisa keterbatasan yang ada untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam terkait faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik yang belum diteliti seperti cara perawatan oleh *caregivers*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. and Kariasa, I. M. (2014) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke*. Available at: <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-08//S56513-Robiyatul Adawiyah> (Accessed: 5 August 2018).
- AHCPR (1995) '*Recovering After a Stroke: A Patient and Family Guide*'. Available at: <http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/Recovering-After-a-Stroke.pdf> (Accessed: 18 October 2017).
- American Stroke Association (2011) *Guideline for the Primary Prevention of Stroke*. Available at: <http://stroke.ahajournals.org/content/42/2/517.full.pdf> (Accessed: 31 December 2017).
- American Stroke Association (2017) *Ischemic Stroke (Clots)*. Available at: [http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/IschemicClots/Ischemic-Stroke-Clots\\_UCM\\_310939\\_Article.jsp#](http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/TypesofStroke/IschemicClots/Ischemic-Stroke-Clots_UCM_310939_Article.jsp#) (Accessed: 31 December 2017).
- Arikunto, S. (2010) *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bariroh, U. et al. (2016) 'Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), pp. 2356–3346.
- BPS (2017) *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2017*. Jakarta: BPS.
- Bryant, B. (2015) '*Factors Predictive of Return to Work After Stroke in Patients With Mild-Moderate Disability in India*'. Available at: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/17295878/BONNER-SCHOLARLYPROJECT-2015.pdf?sequence=1> (Accessed: 26 June 2018).
- Burkman, K. (1953) *The Stroke Recovery Book*. United State: Addicus Books, Inc.
- Bushnell, C. D. et al. (2014) 'Sex Differences in Quality of Life after Ischemic Stroke', *Neurology Journal*, 82, pp. 922–931.
- Caplan, L. R. (2009) *Caplan's Stroke : A Clinical Approach*. Philadelphia: Saunders.

- CDC (2016a) *About Stroke*. Available at: <https://www.cdc.gov/stroke/about.htm> (Accessed: 18 October 2017).
- CDC (2016b) *HRQOL Concepts*. Available at: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm> (Accessed: 26 December 2017).
- CDC (2017) *Stroke Facts*. Available at: <https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm> (Accessed: 16 October 2017).
- CDC (2018) *Conditions That Increase Risk for Stroke*. Available at: <https://www.cdc.gov/stroke/conditions.htm> (Accessed: 3 July 2018).
- Chang, W. H. et al. (2016) 'Return to work after stroke: The kosco study', *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48(3), pp. 273–279.
- Chen, C.-M. et al. (2015) 'Potential Predictors for Health-Related Quality of Life in Stroke Patients Undergoing Inpatient Rehabilitation', *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(118), pp. 1–10.
- Depkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI (2014a) '*Infodatin : Sitauasi dan Analisis Diabetes*'. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf> (Accessed: 17 December 2017).
- Depkes RI (2014b) *Infodatin : Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2014) *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2013*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur (2013) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVIN SI\\_2012/15\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTimur\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVIN SI_2012/15_Profil_Kes.Prov.JawaTimur_2012.pdf) (Accessed: 19 October 2017).
- Fróes, K. S. dos S. O. et al. (2011) 'Factors Associated with Health- Related Quality of Life for Adults with Stroke Sequelae', *Arq Neuropsiquiatr*, 69(2), pp. 371–376.
- Gabriele, W. and Renate, S. (2009) 'Work loss following stroke', *Disability and Rehabilitation*, 31(18), pp. 1487–1493.
- Ghani, L., Mihardja, L. K. and Delima (2016) 'Faktor Risiko Dominan Penderita

- Stroke di Indonesia', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), pp. 49–58.
- Goma, S. H. et al. (2016) 'Multicenter Assessment of Health-Related Quality of Life (HRQOL) Among Stroke Survivor', *Journal of Neurology and Neuroscience*, 7(3), pp. 1–8.
- Hamza, A. M. et al. (2014) 'Predictors of poststroke health-related quality of life in nigerian stroke survivors: A 1-Year follow-up study', *BioMed Research International*, 2014, pp. 1–7.
- Hartanti, J. (2013) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Family Caregiver dalam Merawat Penderita Paska Stroke di Rumah Tahun 2012*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Jeon, N. E. et al. (2017) 'The Factors Associated With Health-Related Quality of Life in Stroke Survivors Age 40 and Older', *Annals of Rehabilitation Medicine Original Article Ann Rehabil Med*, 41(5), pp. 743–752.
- Jun, H.-J. et al. (2015) 'The Relationship Between Stroke Patients' Socio-Economic Conditions and Their Quality of Life: The 2010 Korean Community Health Survey', *Journal Physical Therapy Science*, 27(3), pp. 781–784.
- Junaidi, I. (2011) *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Kauhanen, M.-L. et al. (2000) 'Domains and Determinants of Quality of Life After Stroke Caused by Brain Infarction', *Arch Phys Med Rehabi*, 81, pp. 1541–1546.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378 Tahun 2008. *Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit*. 15 April 2008. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kim, E.-S. et al. (2018) 'Longitudinal Impact of Depression on Quality of Life in Stroke Patients', *Korean Neuropsychiatric Association*, 15(2), pp. 141–146.
- Kim, J. et al. (2005) 'Factors Affecting the Quality of Life After Ischemic Stroke : Young Versus Old Patients', *Journal of Clinical Neurology*, 1(1), pp. 59–68.
- Kong, K. H. and Yang, S. . (2006) 'Health-related quality of life among chronic stroke survivors attending a rehabilitation clinic', *Singapore Medical Journal*, 47(3), pp. 213–218.

- Kumar, A. et al. (2016) 'An Observation of Risk Factors Associated with Patients with Ischemic Stroke', *Annals of International Medical and Dental Research*, 2(6), pp. 8–12.
- Laily, S. R. (2017) 'Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), pp. 48–59.
- Lumbantobing (1994) *Stroke : Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maaijwee, N. A. M. M. et al. (2014) 'Ischaemic Stroke in Young Adults: Risk Factors and Long-Term Consequences', *Nature Reviews Neurology*, 10, pp. 315–325.
- Mahran, S. et al. (2015) 'The health-related quality of life in stroke survivors: clinical, functional, and psychosocial correlate', *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*, 42(4), pp. 188–195.
- Mansoor, S. et al. (2016) 'Health-Related Quality of Life Among Post Ischemic Stroke Patients', *Translational Surgery*, 1(3), p. 63.
- Naess, H. et al. (2006) 'Health-related quality of life among young adults with ischemic stroke on long-term follow-up', *Stroke*, 37(5), pp. 1232–1236.
- National Stroke Association (2012) 'Caregivers and Stroke'. Available at: [https://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSA\\_CaregiversAndStroke.pdf](https://www.stroke.org/sites/default/files/resources/NSA_CaregiversAndStroke.pdf) (Accessed: 13 July 2018).
- Nichols-Larsen, D. S. et al. (2005) 'Factors influencing stroke survivors' quality of life during subacute recovery', *Stroke*, 36(7), pp. 1480–1484.
- Ningsih, E. S. P. (2008) *Pengalaman Psikososial Pasien dengan Ulkus Kaki Diabetes dalam Konteks Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Patricia, H. et al. (2015) 'Karakteristik Penderita Stroke Iskemik yang di Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2012-2013', *Jurnal e-Clinic*, 3(1), pp. 445–451.
- Pezeshki LMe and Rostami Z (2009) 'Contributing Factors in Health Related Quality of Life Assessment of ESRD Patient: A Single Center Study', *Int J Nephrol Urol*, 1(2), pp. 129–136.



- Pienimaki, T. (2014) *Factors, Complications and Health-Related Quality of Life Associated with Diabetes Mellitus Developed after Midlife in Men*. Finland: Universitatis Ouluensis.
- Prasetyawati, A. E. (2011) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmasari, R. (2014) *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik*. Available at: <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=13520&page=1> (Accessed: 5 April 2018).
- Rapley, M. (2003) *Quality of Life Research*. London: SAGE Publications Inc.
- Rumahorbo, M. et al. (2014) *60 Hal tentang Perawatan Stroke di Rumah*. Jakarta: GAIA.
- Sastroasmoro, S. (2011) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Scott, D. (2010) *Returning to Work Following Stroke*. London: London Health Science Center.
- Sekarwiri, E. (2008) *Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir*. Depok: Universtas Indonesia.
- Shetty, S., Sricharan and Kundapur, R. (2016) 'Quality Of Life in Stroke Patients - A Qualitative Study', *Journal of Health Science*, 6(4), pp. 10–13.
- Sprigg, N. et al. (2013) 'Very Low Quality of Life After Acute Stroke'. Available at: <http://stroke.ahajournals.org/content/strokeaha/44/12/3458.full.pdf> (Accessed: 29 June 2018).
- Stroke Association (2012) 'Fatigue After Stroke'. Available at: [https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/fatigue\\_after\\_stroke.pdf](https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/fatigue_after_stroke.pdf) (Accessed: 26 June 2018).
- Supriadi, Y. (2008) 'Perbedaan Tingkat Depresi Antara Pria dan Wanita Pasca Stroke'. Available at: [https://repository.usd.ac.id/1993/2/029114134\\_Full.pdf](https://repository.usd.ac.id/1993/2/029114134_Full.pdf) (Accessed: 16 January 2018).
- Syifa, N., Amalia, L. and Bisri, D. Y. (2017) 'Gambaran Epidemiologi Pasien Stroke Dewasa Muda yang Dirawat di Bangsal Neurologi RSUP Dr.Hasan

- Sadikin Bandung Periode 2011–2016’, *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 6(3), pp. 143–150.
- Theodorou, M. et al. (2012) ‘Quality of Life Measurement in Patients with Hypertension in Cyprus’, *Hellenic J cardiol*, 52, pp. 407–415.
- Truelsen, T., Begg, S. and Mathers, C. (2000) ‘*The global burden of cerebrovascular disease*’. Available at: [http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod\\_cerebrovasculardiseasesstroke.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovasculardiseasesstroke.pdf) (Accessed: 18 October 2017).
- Wardhani, V. (2006) *Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang melalui Adaptasi Instrumen WHOQOL-BREF dan SRPB*. Depok: Universitas Indonesia.
- WHO (1998) *WHOQOL User Manual Programme on Mental Health*. Geneva: WHO.
- WHO (2009) ‘*Risk factor of Cardio Vascular Disease*’. Available at: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_03\\_risk\\_factors.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf) (Accessed: 28 June 2018).
- WHO (2014) ‘*WHO / WHOQOL: Measuring Quality of Life*’. Available at: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (Accessed: 17 October 2017).
- WHO (2017) ‘*WHO / The top 10 causes of death*’. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index1.html> (Accessed: 16 October 2017).
- WHOQOL Group (1998) ‘*Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment*’, *Psychological Medicine*, 28, pp. 551–558.
- Widhani, R. D. (2013) *Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Dr. Moewardi*. Solo: Universitas Sebelas Maret.
- Wiwit (2010) *Stroke & Penanganannya : Memahami, Mencegah, dan Mengobati Stroke*. Jogjakarta: Katahati.
- Yao, X. Y. et al. (2012) *Age- and Gender-Specific Prevalence of Risk Factors in Patients with First-Ever Ischemic Stroke in China, Stroke Research and Treatment*. Available at: <https://www.hindawi.com/journals/srt/2012/136398/> (Accessed: 18 April 2018).

**Lampiran 1****PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)  
BAGI RESPONDEN****Judul Penelitian**

Hubungan antara Faktor Karakteristik Individu, Komorbiditas dan Jenis *Caregivers* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

**Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara karakteristik individu, komorbiditas, dan jenis *caregivers* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik.

**Perlakuan yang Diberikan pada Responden**

Pada penelitian ini Bapak/Ibu yang terlibat sebagai responden akan diwawancarai oleh peneliti menggunakan kuesioner yang membutuhkan waktu  $\pm$  20 menit. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pernikahan, status bekerja, jenis *caregivers*), riwayat penyakit (diabetes melitus dan hipertensi), serta kualitas hidup yang dirasakan oleh Bapak/Ibu.

**Manfaat**

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan dari *leaflet* yang berisi tentang pencegahan serangan stroke berulang pada pasien pasca stroke iskemik.

**Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang akan diakibatkan oleh keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini karena tidak terdapat kegiatan intervensi apapun.

**Hak untuk Undur Diri**

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini sebagai responden bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**Kerahasiaan Data/Informasi**

Informasi yang telah diberikan responden berupa identitas serta jawaban kuesioner akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Penjagaan identitas dilakukan dengan cara tidak mempublikasikan nama responden yang terlibat dalam penelitian ini.

**Adanya Insentif untuk Subyek**

Responden yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini akan mendapatkan bingkisan souvenir sebagai ucapan terima kasih.

**Identitas Peneliti**

Nama Peneliti : Neshia Nurindah Alifianti  
Alamat : Jl. Sutorejo no.63 Surabaya  
No. HP : 085730958333  
Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Alamat Institusi : Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115

**Lampiran 2**

***INFORMED CONSENT***  
**(PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
 Umur/ Jenis Kelamin :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :

Telah mendapatkan informasi dari peneliti secara jelas dan terperinci tentang :

1. Penelitian yang berjudul “ Hubungan antara Faktor Karakteristik Individu, Komorbiditas, dan Jenis Caregivers dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek.
3. Manfaat ikut jadi subyek penelitian.
4. Bahaya yang akan timbul.
5. Prosedur Penelitian.

Dan mendapatkan kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu, saya **bersedia/tidak bersedia**\*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun..

Surabaya,.....2018

Peneliti,

Responden,

Neshia Nurindah Alifianti

Saksi,

\*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran 3****KUESIONER PENGAMBILAN DATA RESPONDEN**

Tanggal Pengisian :

No. Responden :

**I. Data Responden**

1. Nama :
2. Tempat Tanggal Lahir:
3. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Apa pendidikan terakhir Bapak/Ibu ?
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Perguruan Tinggi
5. Apakah status pernikahan Bapak/Ibu saat ini ?
  - a. Menikah
  - b. Belum menikah/cerai hidup/cerai mati
6. Apakah Bapak/Ibu bekerja kembali pasca serangan stroke ?  
.....
7. Siapakah yang merawat Bapak/Ibu di rumah saat sakit stroke ?  
.....

**II. Riwayat Penyakit**

1. Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu memiliki riwayat penyakit Hipertensi (tekanan darah tinggi) ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREF****Petunjuk :**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan hal-hal lain dalam hidup anda selama empat minggu terakhir. Mohon saudara menjawab semua pertanyaan dengan satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Jika tidak yakin tentang jawaban yang akan diberikan maka pikiran pertama yang muncul dalam pikiran anda seringkali merupakan jawaban terbaik.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?	1	2	3	4	5

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa sering rasa sakit fisik menghalangi anda untuk beraktifitas ?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering anda membutuhkan perawatan medis dari dokter/perawat untuk kegiatan sehari-hari ?	5	4	3	2	1
5	Seberapa sering anda menikmati hidup anda ?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa	1	2	3	4	5

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
	sering anda merasa aman dalam kehidupan sehari-hari ?					
9	Seberapa sering anda merasa lingkungan tempat tinggal anda sehat ? (berkaitan dengan keadaan air, udara, cuaca, dan polusi)	1	2	3	4	5

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Seberapa sering anda memiliki energi yang cukup untuk beraktifitas sehari-hari ?	1	2	3	4	5
11	Seberapa sering anda percaya diri dengan penampilan anda ?	1	2	3	4	5
12	Seberapa sering anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ?	1	2	3	4	5
13	Seberapa sering anda merasa tercukupi dengan kebutuhan informasi sehari-hari ?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi ?	1	2	3	4	5



		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan bersosialisasi anda dengan lingkungan sekitar ?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuas- kan	Tidak memuas- kan	Biasa saja	Memuas- kan	Sangat memuas- kan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda ?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari (makan, minum, mandi, memakai baju) ?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja ?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda ?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal anda ?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda ?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan dari teman-teman anda ?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
	saat ini ?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pd pelayanan kesehatan ?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg harus anda jalani ?	1	2	3	4	5

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi ?	5	4	3	2	1

Lampiran 4

Tabel Transformasi *Score* pada Kuesioner WHOQOL-BREF

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw Score	Transformed scores		Raw Score	Transformed scores		Raw Score	Transformed scores		Raw Score	Transformed scores	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

**Lampiran 5**

**Output Program Uji Statistik**

**Analisis Univariat**

**Statistics**

Usia

N	Valid	78
	Missing	0

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>= 50 tahun	65	83,3	83,3	83,3
Valid < 50 tahun	13	16,7	16,7	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Jenis Kelamin

N	Valid	78
	Missing	0

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	31	39,7	39,7	39,7
Valid Laki-laki	47	60,3	60,3	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Status Pernikahan

N	Valid	78
	Missing	0

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum menikah/cerai hidup/cerai mati	15	19,2	19,2	19,2
Valid Menikah	63	80,8	80,8	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Tingkat Pendidikan

N	Valid	78
	Missing	0

**Tingkat Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tingkat dasar	22	28,2	28,2	28,2
Valid Tingkat menengah	36	46,2	46,2	74,4
Valid Tingkat Lanjut	20	25,6	25,6	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Status Bekerja

N	Valid	78
	Missing	0

**Status Bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	55	70,5	70,5	70,5
Valid Bekerja kembali	23	29,5	29,5	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Status DM

N	Valid	78
	Missing	0

**Status DM**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada riwayat DM	27	34,6	34,6	34,6
Valid Tidak ada riwayat DM	51	65,4	65,4	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Status Hipertensi

N	Valid	78
	Missing	0

**Status Hipertensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada riwayat hipertensi	60	76,9	76,9	76,9
Valid Tidak ada riwayat hipertensi	18	23,1	23,1	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Jenis Caregivers

N	Valid	78
	Missing	0

**Jenis Caregivers**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bukan Pasangan	39	50,0	50,0	50,0
Valid Pasangan	39	50,0	50,0	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Statistics**

Kualitas Hidup

N	Valid	78
	Missing	0

**Kualitas Hidup**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kualitas hidup rendah	42	53,8	53,8	53,8
Valid Kualitas hidup tinggi	36	46,2	46,2	100,0
Total	78	100,0	100,0	

**Hasil Uji Chi square**

1. Analisis Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

**Crosstab**

		Kualitas Hidup		Total
		Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Usia	Count	38	27	65
	>= 50 tahun Expected Count	35,0	30,0	65,0
	% within Usia	58,5%	41,5%	100,0%
	Count	4	9	13
	< 50 tahun Expected Count	7,0	6,0	13,0
	% within Usia	30,8%	69,2%	100,0%
Total	Count	42	36	78
	Expected Count	42,0	36,0	78,0
	% within Usia	53,8%	46,2%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,343 <sup>a</sup>	1	,067		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,321	1	,128		
Likelihood Ratio	3,382	1	,066		
Fisher's Exact Test				,125	,064
Linear-by-Linear Association	3,300	1	,069		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,207	,067
	Cramer's V	,207	,067
	Contingency Coefficient	,203	,067
N of Valid Cases		78	

2. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

**Crosstab**

		Kualitas Hidup		Total
		Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count 12	19	31
		Expected Count 16,7	14,3	31,0
		% within Jenis Kelamin 38,7%	61,3%	100,0%
Laki-laki		Count 30	17	47
		Expected Count 25,3	21,7	47,0
		% within Jenis Kelamin 63,8%	36,2%	100,0%
Total		Count 42	36	78
		Expected Count 42,0	36,0	78,0
		% within Jenis Kelamin 53,8%	46,2%	100,0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,743 <sup>a</sup>	1	,029		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,786	1	,052		
Likelihood Ratio	4,775	1	,029		
Fisher's Exact Test				,038	,026
Linear-by-Linear Association	4,682	1	,030		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Phi	-,247	,029
Nominal by Nominal Cramer's V	,247	,029
Contingency Coefficient	,239	,029
N of Valid Cases	78	

3. Analisis Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

**Crosstab**

			Kualitas Hidup		Total
			Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Status Pernikahan	Belum menikah/ cerai hidup/ cerai mati	Count	9	6	15
		Expected Count	8,1	6,9	15,0
		% within Status Pernikahan	60,0%	40,0%	100,0%
	Menikah	Count	33	30	63
		Expected Count	33,9	29,1	63,0
		% within Status Pernikahan	52,4%	47,6%	100,0%
Total		Count	42	36	78
		Expected Count	42,0	36,0	78,0
		% within Status Pernikahan	53,8%	46,2%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,283 <sup>a</sup>	1	,595		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,059	1	,807		
Likelihood Ratio	,285	1	,593		
Fisher's Exact Test				,774	,406
Linear-by-Linear Association	,279	1	,597		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,92.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Phi	,060	,595
Nominal by Nominal Cramer's V	,060	,595
Contingency Coefficient	,060	,595
N of Valid Cases	78	

4. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

Crosstab

			Kualitas Hidup		Total
			Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Tingkat Dasar		Count	10	12	22
		Expected Count	11,8	10,2	22,0
		% within Tingkat Pendidikan	45,5%	54,5%	100,0%
Tingkat Pendidikan Menengah		Count	20	16	36
		Expected Count	19,4	16,6	36,0
		% within Tingkat Pendidikan	55,6%	44,4%	100,0%
Tingkat Lanjut		Count	12	8	20
		Expected Count	10,8	9,2	20,0
		% within Tingkat Pendidikan	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Count	42	36	78
		Expected Count	42,0	36,0	78,0
		% within Tingkat Pendidikan	53,8%	46,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,970 <sup>a</sup>	2	,616
Likelihood Ratio	,971	2	,615
Linear-by-Linear Association	,896	1	,344
N of Valid Cases	78		

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,23.
- b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,112	,616
	Cramer's V	,112	,616
	Contingency Coefficient	,111	,616
N of Valid Cases		78	

**5. Analisis Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

**Crosstab**

		Kualitas Hidup		Total
		Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Status Bekerja	Tidak bekerja	Count 36	Count 19	Count 55
		Expected Count 29,6	Expected Count 25,4	Expected Count 55,0
		% within Status Bekerja 65,5%	% within Status Bekerja 34,5%	% within Status Bekerja 100,0%
Bekerja	Bekerja kembali	Count 6	Count 17	Count 23
		Expected Count 12,4	Expected Count 10,6	Expected Count 23,0
		% within Status Bekerja 26,1%	% within Status Bekerja 73,9%	% within Status Bekerja 100,0%
Total		Count 42	Count 36	Count 78
		Expected Count 42,0	Expected Count 36,0	Expected Count 78,0
		% within Status Bekerja 53,8%	% within Status Bekerja 46,2%	% within Status Bekerja 100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,114 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,592	1	,003		
Likelihood Ratio	10,362	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,984	1	,002		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,62.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,360	,001
	Cramer's V	,360	,001
	Contingency Coefficient	,339	,001
N of Valid Cases		78	

6. Analisis Hubungan Komorbiditas Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

**Crosstab**

			Kualitas Hidup		Total
			Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Status DM	Ada riwayat DM	Count	13	14	27
		Expected Count	14,5	12,5	27,0
		% within Status DM	48,1%	51,9%	100,0%
	Tidak ada riwayat DM	Count	29	22	51
		Expected Count	27,5	23,5	51,0
		% within Status DM	56,9%	43,1%	100,0%
Total	Count	42	36	78	
	Expected Count	42,0	36,0	78,0	
	% within Status DM	53,8%	46,2%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,539 <sup>a</sup>	1	,463		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,246	1	,620		
Likelihood Ratio	,539	1	,463		
Fisher's Exact Test				,484	,310
Linear-by-Linear Association	,533	1	,466		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,46.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
	Phi	-,083	,463
Nominal by Nominal	Cramer's V	,083	,463
	Contingency Coefficient	,083	,463
N of Valid Cases		78	

**7. Analisis Hubungan Komorbiditas Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik**

**Crosstab**

			Kualitas Hidup		Total
			Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Status Hipertensi	Ada riwayat hipertensi	Count	33	27	60
		Expected Count	32,3	27,7	60,0
		% within Status Hipertensi	55,0%	45,0%	100,0%
	Tidak ada riwayat hipertensi	Count	9	9	18
		Expected Count	9,7	8,3	18,0
		% within Status Hipertensi	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count		42	36	78
	Expected Count		42,0	36,0	78,0
	% within Status Hipertensi		53,8%	46,2%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,139 <sup>a</sup>	1	,709		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,011	1	,917		
Likelihood Ratio	,139	1	,709		
Fisher's Exact Test				,791	,457
Linear-by-Linear Association	,138	1	,711		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,042	,709
	Cramer's V	,042	,709
	Contingency Coefficient	,042	,709
N of Valid Cases		78	

8. Analisis Hubungan Jenis *Caregivers* dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

**Jenis Caregivers \* Kualitas Hidup Crosstabulation**

			Kualitas Hidup		Total
			Kualitas hidup rendah	Kualitas hidup tinggi	
Jenis Caregivers	Bukan Pasangan	Count	6	9	15
		Expected Count	7,0	8,0	15,0
		% within Jenis Caregivers	40,0%	60,0%	100,0%
	Pasangan	Count	13	13	26
		Expected Count	12,0	14,0	26,0
		% within Jenis Caregivers	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Count	19	22	41	
	Expected Count	19,0	22,0	41,0	
	% within Jenis Caregivers	46,3%	53,7%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,383 <sup>a</sup>	1	,536		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,086	1	,769		
Likelihood Ratio	,384	1	,535		
Fisher's Exact Test				,746	,386
Linear-by-Linear Association	,373	1	,541		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,95.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
	Phi	-,097	,536
Nominal by Nominal	Cramer's V	,097	,536
	Contingency Coefficient	,096	,536
N of Valid Cases		41	



Lampiran 6



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
*FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
"ETHICAL APPROVAL"

No : 294-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"HUBUNGAN ANTARA FAKTOR KARAKTERISTIK INDIVIDU, KOMORBIDITAS, DAN JENIS CAREGIVERS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE ISKEMIK"**

Peneliti utama : Neshia Nurindah Alifianti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*

Surabaya, 05 Juni 2018  
Ketua, (CHAIRMAN)  
  
Prof. Dr. Maryana Adriani, S.KM., M.Kes  
NIP. 195908171994032001



## Lampiran 7

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT	
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618 Website : <a href="http://www.fkm.unair.ac.id">http://www.fkm.unair.ac.id</a> , E-mail : <a href="mailto:info@fkm.unair.ac.id">info@fkm.unair.ac.id</a>		
		6 Juni 2018
Nomor	: 4370/UN3.1.10/PPd/2018	
Lampiran	: Satu eksemplar	
Hal	: Permohonan izin penelitian	
Yth Direktur Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Jl. Manyar Kertoadi Surabaya		
Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :		
Nama	: Neshia Nurindah Alifianti	
NIM	: 101411131016	
Judul Penelitian	: Hubungan antara Faktor Karakteristik Individu, Komorbiditas, dan Jenis <i>Caregivers</i> dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik	
Lokasi	: RSU Haji Surabaya	
Pembimbing	: Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.	
Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.		
Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.		
 a.n. Dekan Wakil Dekan I,  Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. NIP 196609271997022001		
Tembusan :		
1. Kepala Instalasi Rawat Jalan, Poli Saraf, RSU Haji Surabaya		
2. Kepala Unit Rekam Medik, RSU Haji Surabaya		
3. Dekan FKM UNAIR		
4. KPS. Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR		
5. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR		
6. Yang Bersangkutan		

Lampiran 8



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM “ HAJI SURABAYA “**  
e-mail: rsuhajisby1@yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax. 031 - 5947890  
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60177

**SURAT KETERANGAN**  
**No. 070 / 132 / 03.2 / 2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Abdul Rohim, SpA  
NIP : 19660314 199509 1 001  
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I/ IV-b  
Jabatan : Ka. Bidang Diklit RSU Haji Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Neshia Nurindah Alifianti  
NIM : 101411131016  
Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR  
Judul : Hubungan Antara Faktor Karakteristik Individu, Komorbitas dan Jenis Caregivers Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Iskemik

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSU Haji Surabaya pada bulan Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 28 Juni 2018  
Kepala Bidang Diklit

  
Dr. **ABDUL ROHIM, SpA**  
NIP. 19660314 199509 1 001