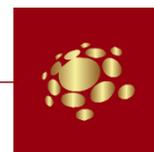


# Life After Stroke

## Studi Fenomenologis Kualitas Hidup Penyintas Stroke di Indonesia

Jessica Dhoria Arywibowo

Faculty of Psychology, Universitas Diponegoro, Indonesia



Collabryzk



### How to cite (APA)

Arywibowo, J. D. (2023). Life After Stroke: Studi Fenomenologis Kualitas Hidup Penyintas Stroke di Indonesia. *Collabryzk Journal for Scientific Studies*, 2(1), 23-34.

### Corresponding author

Jessica Dhoria Arywibowo, S.Psi., M.Psi  
Fakultas Psikologi Universitas  
Diponegoro, Semarang, Indonesia  
Email:  
[jdarywibowo@live.undip.ac.id](mailto:jdarywibowo@live.undip.ac.id)

### Abstract

**Background:** Stroke is one of the causes of functional disability that affects the quality of life of survivors. **Study aims:** This study aims to understand the quality of life of stroke survivors. **Method:** This study uses qualitative methods with a phenomenological approach. Data collection used semi-structured interviews with two male stroke survivors aged 54 and 55 years old. Research data was analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) techniques. **Result:** Five themes were found from participants' experiences: physical conditions, emotional conditions, social relationships, faith, and finance. **Conclusion:** The quality of life of stroke survivors is indicated by a decrease in physical dan financial conditions, positive and negative emotions, and an increase in social relationships and faith. This result can be a reference for healthcare practitioners in providing post-stroke services.

**Keywords:** IPA; Phenomenology; Quality of Life; Stroke Survivors

### Abstrak

**Pendahuluan:** Stroke merupakan salah satu penyebab gangguan fungsional yang memengaruhi kualitas hidup penyintasnya. **Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk memahami kualitas hidup pada penyintas stroke. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur kepada dua orang pria penyintas stroke berusia 54 dan 55 tahun. Data penelitian dianalisis menggunakan teknik *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). **Hasil:** Ditemukan lima tema dari pengalaman partisipan, yaitu kondisi fisik, kondisi emosi, hubungan sosial, keimanan, dan finansial. **Kesimpulan:** Kualitas hidup penyintas stroke ditunjukkan oleh menurunnya kondisi fisik dan finansial, emosi positif dan negatif, serta meningkatnya hubungan sosial dan keimanan. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi praktisi di bidang kesehatan dalam memberikan pelayanan pasca stroke.

**Kata kunci:** Fenomenologi; IPA; Kualitas Hidup; Penyintas Stroke

### Highlights

- Penelitian sebelumnya mempelajari kualitas hidup penyintas stroke secara kuantitatif
- Penelitian ini menggali kualitas hidup penyintas stroke secara kualitatif

## PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia adalah sebesar 10,9 per 1000 penduduk. Hal ini mengindikasikan bahwa stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh penduduk Indonesia. Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika aliran darah ke area otak terputus sehingga sel-sel otak kekurangan oksigen dan mulai tidak berfungsi (American Heart Association, 2019). Stroke terdiri dari dua jenis, yaitu stroke iskemik (disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah) dan stroke hemoragik (disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak) dimana 85% kejadian stroke merupakan jenis iskemik (American Heart Association, 2019).

Diketahui bahwa 25% penderita stroke meninggal dunia, 55-60% mengalami kecacatan ringan hingga berat, dan 10-15% pulih kembali (Bariroh et al., 2016). Penderita stroke yang bertahan hidup (penyintas stroke) akan mengalami berbagai ketidakmampuan fungsional seperti gangguan fungsi motorik, fungsi berpikir dan mengingat, komunikasi, hingga emosional (Pedersen et al., 2021). Banyak penderita stroke yang tidak dapat bekerja kembali dan memerlukan bantuan dari orang lain untuk beraktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut tentu berpengaruh terhadap kualitas hidup para penyintas stroke karena mereka tidak siap menghadapi proses kecacatan dan pemulihan pasca stroke (De Wit et al., 2017).

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kehidupan mereka dalam konteks budaya dan nilai tempat mereka tinggal, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya (Athiutama & Trulianty, 2021). Kualitas hidup merupakan hal yang penting bagi penyintas stroke. Hal ini dikarenakan kualitas hidup penyintas stroke akan memengaruhi kepatuhan dan keefektifan program terapi yang dijalani (Masniah, 2017).

Beberapa penelitian telah mencoba untuk mengkaji kualitas hidup penderita stroke di Indonesia (Hafdia et al., 2018; Kurnia & Idris, 2020; Larasati & Marlina, 2019; Rismawan et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Larasati dan Marlina (2018) memaparkan bahwa pasien stroke di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta Yogyakarta memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang. Hasil senada juga ditunjukkan oleh hasil penelitian Kurnia dan Idris (2020) bahwa sebagian besar pasien pasca stroke di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri memiliki kualitas hidup kategori baik. Kondisi tersebut berbeda dengan penelitian Hafdia dkk (2018) serta Rismawan dkk (2021) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien stroke di

RSUD Kabupaten Polewari Mandar memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk. Perbedaan hasil tersebut dapat dikarenakan oleh penggunaan kuesioner penelitian dengan aspek-aspek yang berbeda. Selain itu, metode penelitian kuantitatif juga tidak mampu mengungkap kondisi sesungguhnya dari partisipan penelitian secara mendalam.

Berdasarkan uraian di atas, maka diperlukan informasi mendalam mengenai kualitas hidup penyintas stroke guna mengetahui kondisi mereka secara nyata. Hal ini memunculkan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas stroke. Penelitian ini bertujuan untuk memahami kualitas hidup pada penyintas stroke. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyusun program pelayanan pasca stroke.

## **METODE**

### **Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode penelitian kualitatif bertujuan untuk memeriksa dan memahami suatu peristiwa yang kompleks, guna menguraikan variabel-variabel yang menyertainya (Creswell, 2013). Pendekatan fenomenologi merupakan pendekatan dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menyelidiki pengalaman subjektif seseorang dan menemukan makna penting dari pengalaman tersebut (La Kahija, 2017).

### **Partisipan**

Partisipan penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria partisipan penelitian ini adalah berusia di atas 18 tahun, telah didiagnosis stroke selama minimal 1 tahun, tidak sedang menjalani perawatan intensif di rumah sakit, tidak mengalami gangguan komunikasi, dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

### **Instrumen pengumpul data**

Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui wawancara semi terstruktur kepada partisipan penelitian. Wawancara dilakukan masing-masing dalam satu sesi yang berlangsung selama 60 menit. Dalam wawancara, peneliti meminta partisipan untuk menceritakan perbedaan yang dirasakan antara sebelum dan setelah stroke, menceritakan bagaimana partisipan melihat kondisi diri mereka saat ini, menceritakan harapan yang ingin dicapai dengan kondisi saat ini, serta memberi nilai pada kualitas hidup mereka saat ini beserta alasan pemberian nilai tersebut.

## Prosedur Penelitian

Sebelum wawancara dimulai, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan wawancara secara umum serta meminta partisipan untuk mengisi *informed consent*. *Informed consent* berisi kesediaan partisipan untuk menjadi narasumber penelitian serta memberikan izin kepada peneliti untuk merekam wawancara serta menggunakannya untuk kepentingan penelitian. Kemudian, peneliti membuat transkrip dan analisis dari wawancara yang telah dilakukan.

## Analisis Data

Data penelitian dianalisis dengan menggunakan teknik *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Teknik *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) digunakan untuk memahami pengalaman unik seseorang dengan menganalisisnya secara mendetail (La Kahija, 2017). Terdapat beberapa langkah dalam melakukan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), yaitu (1) membaca transkrip berkali-kali, (2) membuat catatan-catatan awal atau *initial noting*, (3) membuat tema emergen, (4) membuat tema superordinat (La Kahija, 2017).

## Hasil Penelitian

### Karakteristik partisipan

Partisipan penelitian adalah dua orang pria berusia 54 dan 55 tahun. Kedua partisipan berstatus menikah, tinggal di wilayah Jawa Tengah, tinggal bersama istri dan anak, sudah tidak bekerja, dan pernah mengalami serangan stroke iskemik sebanyak 1 kali.

### Hasil analisis data

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, ditemukan lima tema superordinat yang menggambarkan kualitas hidup penyintas stroke. Kelima tema superordinat tersebut antara lain:

#### *Kondisi Fisik*

Ketika diminta untuk menceritakan kondisi diri, para partisipan paling banyak menceritakan mengenai kondisi fisik mereka. Kondisi fisik meliputi keberfungsian tubuh, tenaga, dan usaha menjaga kesehatan fisik. Mengenai keberfungsian tubuh, partisipan bercerita bahwa mereka mengalami keterbatasan fisik akibat stroke.

*"Dulu seminggu setelah serangan tu saya ngga bisa apa-apa. Tangan sama kaki kanan saya ngga bisa digerakin. Tapi setelah dua minggu, saya udah bisa pake celana, saya langsung ke kantor. Tapi ya kerjanya*

*cuma bisa telfon, ngga bisa itu namanya tanda tangan. Saya juga ngga bisa ngangkat kaki kanan saya setinggi sofa ini. Sampe sekarang saya juga ngga bisa lari naik tangga kayak biasanya dulu.” (Partisipan 1)*

*”Sejak kena stroke itu aktivitas saya berubah total. Dulu saya aktif kerja terus, tapi sekarang ngga bisa ngapa-ngapain. Udah setahun lebih, tapi tangan kiri saya belum ada perubahan. Belum bisa dipake aktivitas lagi. Kalau jalan saya juga harus pake tongkat ini.” (Partisipan 2)*

Meskipun demikian, mereka tetap dapat beraktivitas dengan keterbatasan yang dimiliki saat ini.

*”Sekarang saya sehari-hari ya bisa makan sendiri. Ke mana-mana juga bisa bawa mobil sendiri, ngga ada masalah.” (Partisipan 1)*

*”Aktivitas sehari-hari ya saya bisa nyapu, terus nyuci piring gelas gitu.” (Partisipan 2)*

Partisipan juga menceritakan bahwa tenaga mereka saat ini lebih berkurang dibandingkan sebelum terkena stroke.

*”Yang jelas, perubahan yang fatal tu tenaga. Ya itu jelas sekali, yang dulu sebelum stroke kan saya biasa kerja di kantor ngga ada lift, saya lari, naik, itu sudah hal biasa saya lakukan karena saya senang sepeda, jadi sekalian olahraga lari. Itu sama sekali ngga bisa saya lakukan sampai sekarang. Jadi, sekarang pun kalau turun atau naik tangga tetep pegangan karena tenaganya kurang.” (Partisipan 1)*

*”Saya tu inginnya bisa membagikan ilmu yang saya dapat dari pengalaman saya di lapangan. Tapi kalau mau jadi dosen kan harus S2, sedangkan saya S1. Ya bisa sih jadi dosen terbang. Tapi ya saya pikir-pikir juga, keadaan saya kan sudah ngga kayak dulu. Tenaga saya tu gampang habis. Jadi ya saya sadar diri aja.” (Partisipan 1)*

*”Bedanya tu di tenaga. Tenaga kalo dulu kan kuat, sekarang ngga. Mbawa air satu ember aja ngga kuat. Padahal dulu biasa ngangkat barang-barang berat.” (Partisipan 2)*

Partisipan menyadari penyakit dan keterbatasan yang mereka miliki saat ini. Dengan demikian, mereka juga berusaha untuk menjaga kesehatan fisik mereka.

*"Tensi itu saya sekarang pake alat, saya kontrol tiap hari sejak kena stroke. Saya juga olahraga setiap hari, jalan keliling sekitar rumah. Dulu juga ikut senam stroke di rumah sakit, tapi sekarang udah ngga. Saat ini saya hanya minum obat aja." (Partisipan 1)*

*"Saya ikut senam tiap hari Rabu. Saya juga rutin minum obat terus. Saya kan ada riwayat diabetes, jadi sekarang kalau makan udah mulai dijaga, ngga minum manis, ngurangin nasi." (Partisipan 2)*

#### *Kondisi Emosi*

Selain kondisi fisik, partisipan juga menceritakan kondisi emosi mereka. Kondisi emosi ini terdiri dari emosi positif dan emosi negatif. Emosi positif menggambarkan keyakinan diri bahwa mereka dapat menghadapi kesulitan saat ini.

*"Kita bisa sembuh itu karena semangat kita. Saya tau kalau saya punya keterbatasan, tapi saya cari solusinya karena saya yakin semua hal itu pasti ada jalan keluarnya." (Partisipan 1)*

*"Saya yakin kalau saya bisa pulih lagi. Tangan kiri saya bisa dipake kerja lagi." (Partisipan 2)*

Meskipun demikian, partisipan juga terkadang menunjukkan emosi negatif seperti marah, tersinggung, merasa tidak dimengerti, serta merasa tidak berharga.

*"Saat saya sedang dirawat, kanwil-kanwil itu ngejar saya, bahkan sampe bilang "kalo perlu pake infus ke kantor, ngga papa". Omongan-omongan itu yang sempat membuat saya emosi, saya bilang ke istri saya kalau mau keluar aja dari kerjaan. Saya ini sakit, kok masih ditekan target kerjaan kantor." (Partisipan 1)*

*"Sejak kena stroke tu jadi gampang tersinggung, sensitif sekali saya, kata-kata dikit aja bawaannya emosi." (Partisipan 2)*

*"Saya tu sekarang kan ngga bisa apa-apa. Kadang dibilang jadi kayak anakkecil. Sampe pernah mikir kalo saya tu ngga berharga. Ngga berguna." (Partisipan 2)*

### *Hubungan Sosial*

Partisipan menceritakan mengenai hubungan mereka dengan keluarga dan juga hubungan dengan sesama penyintas stroke. Mereka bercerita bahwa hubungan mereka dengan keluarga menjadi lebih peduli dan saling pengertian daripada sebelumnya.

*"Anak saya yang nomor satu, pas saya stroke tu pas dia diterima kerja di Jakarta. Satu bulan, minta pulang. Mungkin karena tau saya ngga bisa nyetir atau apa-apa." (Partisipan 1)*

*"Saya dulu awal kena stroke kan jadi gampang tersinggung, tapi kalo sekarang saya sudah bisa lebih mengendalikan. Saya mikir, kasihan istri saya, saya yang sakit aja udah susah kayak gini, apalagi yang merawat. Istri saya tiap hari udah ngurusin saya, ngurus rumah, belum lagi masih harus kerja" (Partisipan 2)*

*"Anak saya dulu sering bertentangan dengan saya, tapi mulai berubah sejak saya stroke. Mulai nurut kalo saya bilangin." (Partisipan 2)*

Selain itu, partisipan juga menceritakan keterlibatan mereka dengan kelompok sesama penyintas stroke.

*"Ada kumpulan senam yang isinya stroke semua. Saya ikut itu. Kadang ngobrol-ngobrol sama mereka. Saya juga membagikan pengalaman gimana saya bisa ya dibilang raportnya bagus. Saya cerita kalo saya itu ngikutin semua latihan yang disuruh dokter dan orang-orang." (Partisipan 1)*

*"Habis senam tu kadang kumpul sekitar 20 orang yang sama-sama stroke. Cerita-cerita pengalaman. Ternyata banyak yang sakitnya udah lebih lama dari saya, sedangkan saya baru setahun." (Partisipan 2)*

### *Keimanan*

Selama bercerita, partisipan juga menyampaikan mengenai kegiatan keagamaan yang mereka anut serta pemaknaan dari peristiwa yang mereka alami. Setelah terkena stroke, partisipan tetap dapat menjalankan kegiatan keagamaan seperti biasanya, bahkan menjadi lebih rajin.

*"Setiap hari saya ibadah 5 waktu di Masjid. Kalau mau pergi, keluarga juga pasti ngerti, perginya nunggu waktu sholat selesai." (Partisipan 1)*

*"Saya kan sehari-hari cuma di rumah, ya saya pakai waktunya buat baca firman Tuhan" (Partisipan 2)*

Partisipan juga menyampaikan pemaknaan dari peristiwa yang terjadi dengan menerima bahwa hal tersebut merupakan kehendak Yang Kuasa.

*"Semua itu dari Allah yang nyiptakan kita. Kalo udah berusaha maksimal, ya kita terima dari Yang Membuat, kita nikmati." (Partisipan 1)*

*"Ya ini memang rasanya berat. Tapi mungkin ini sudah kehendak Yang di Atas." (Partisipan 2)*

#### *Finansial*

Partisipan juga menceritakan mengenai kemampuan finansial keluarga yang menurun karena mereka sudah tidak lagi bekerja.

*"Kita ngga mewah ya. Saya sudah setahun ini tidak bekerja lagi, yang jelas kita membelanjakannya ngga seperti saat masih kerja, disesuaikan." (Partisipan 1)*

*"Saya kan sudah ngga kerja lagi sejak kena stroke. Karena ngga bisa apa-apa. Jadi sekarang penghasilan keluarga ya cuma dari istri saya. Makanya saya pengen cepet sembuh supaya bisa kerja lagi, ada penghasilan lagi." (Partisipan 2)*

#### **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami kualitas hidup pada penyintas stroke. Berdasarkan hasil penelitian, gambaran kualitas hidup pada penyintas stroke antara lain menurunnya kondisi fisik dan finansial, emosi positif dan negatif, serta meningkatnya hubungan sosial dan keimanan. Secara umum, hasil ini sejalan dengan penelitian Kurnia dan Idris (2020) serta Rismawan, Lestari, dan Irmayanti (2021) yang menunjukkan bahwa pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang baik pada aspek hubungan sosial dan lingkungan, namun kurang baik pada aspek fisik dan psikologis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi fisik merupakan hal yang menjadi fokus perhatian para partisipan. Kondisi fisik ini meliputi menurunnya keberfungsian tubuh dan tenaga, serta usaha menjaga kesehatan fisik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rangel et al. (2013)

bahwa stroke sangat berpotensi menyebabkan keterbatasan fisik. Keterbatasan fisik ini membuat penyintas stroke mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan mereka memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain (Ludiana & Supardi, 2020). Meskipun demikian, para penyintas juga menunjukkan upaya untuk menjaga kondisi fisik mereka dengan rutin meminum obat dan mengikuti senam stroke. Hal ini sejalan dengan pernyataan Rangel et al. (2013) bahwa aktivitas rehabilitasi merupakan hal yang penting bagi penyintas stroke. Penyintas stroke yang mengikuti terapi rehabilitasi secara teratur menunjukkan pemulihan yang signifikan.

Selain kondisi fisik, partisipan juga menyatakan tentang emosi mereka, baik emosi positif maupun emosi negatif. Emosi positif berkaitan dengan semangat menghadapi kondisi saat ini dan juga keyakinan untuk dapat pulih dan beraktivitas kembali. Hal ini sesuai dengan pernyataan Masniah (2017) bahwa penderita stroke secara berangsur-angsur akan melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang dialami. Hal tersebut tampak dari kesabaran dan harapan yang realistis dari penderita stroke. Meskipun demikian, penyintas stroke juga menunjukkan emosi negatif seperti marah, tersinggung, merasa tidak dimengerti, dan tidak berharga. Marbun dkk (2016) mengungkapkan gangguan psikologis pada penyintas stroke disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk melakukan sesuatu yang biasanya dilakukan sebelum terkena stroke, sehingga mereka merasa dirinya tidak berguna lagi.

Partisipan menceritakan mengenai hubungan mereka dengan keluarga dan juga hubungan mereka dengan sesama penyintas stroke. Mereka menyampaikan bahwa keluarga menjadi lebih peduli dan saling pengertian dibandingkan sebelum mereka terkena stroke. Hal ini serupa dengan pernyataan Rangel et al. (2013) bahwa setelah terkena stroke, keluarga penyintas tetap memberikan bantuan pada mereka. Bahkan, kualitas hubungan mereka menjadi meningkat. Keterlibatan penyintas stroke dengan kelompok sesama penyintas juga dapat menjadi suatu dukungan sosial yang baik. Hal ini dikarenakan mereka dapat saling membagikan pengalaman dan saling mendukung. Menemukan rasa keterhubungan dengan orang lain merupakan hal pokok yang membantu para penyintas berdamai dengan kondisi stroke (Crowe et al., 2016).

Para partisipan juga menceritakan mengenai nilai keimanan mereka. Mereka melakukan kegiatan keagamaan dan dapat menerima peristiwa yang terjadi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kegiatan keagamaan sangat membantu pemulihan stroke (Omu & Reynolds, 2014). Hal ini dikarenakan penyintas stroke dapat

merasakan kedekatan dengan Yang Maha Kuasa dan merasakan kesatuan dengan diri sebelum stroke, sehingga motivasi untuk pulih menjadi meningkat. Keimanan penyintas stroke memunculkan sikap menerima dan percaya bahwa Yang Maha Kuasa akan membantu. Hal ini mendorong penyintas stroke untuk terlibat dalam rehabilitasi pasca stroke (Omu & Reynolds, 2014).

Para penyintas stroke juga menceritakan mengenai kemampuan finansial keluarga yang menurun dimana pendapatan keluarga saat ini tidak sebanyak dahulu. Hal ini dikarenakan sumber penghasilan telah berkurang. Oleh karena itu, mereka harus menyesuaikan pengeluaran ataupun berusaha untuk pulih dan bekerja kembali. Hal ini sejalan dengan pendapat Larasati dan Marlina (2018) bahwa pasien stroke harus menghadapi perubahan hidup seperti kehilangan sumber pendapatan dan kurangnya dana yang memadai untuk biaya pemulihan berkelanjutan.

Kelima tema superordinat yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan gambaran kualitas hidup pada penyintas stroke di Indonesia, yaitu menurunnya kondisi fisik dan finansial, emosi positif dan negatif, serta meningkatnya hubungan sosial dan keimanan. Keterbatasan penelitian ini adalah hanya melibatkan partisipan pria yang tinggal di Jawa Tengah serta durasi pengambilan data yang terbatas.

### **Simpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami kualitas hidup pada penyintas stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat lima tema kualitas hidup penyintas stroke di Indonesia, yaitu kondisi fisik, kondisi emosi, hubungan sosial, keimanan, dan finansial. Kualitas hidup penyintas stroke ditunjukkan oleh menurunnya kondisi fisik dan finansial, emosi positif dan negatif, serta meningkatnya hubungan sosial dan keimanan. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melibatkan partisipan yang lebih beragam dengan mempertimbangkan jenis kelamin dan asal daerah, serta memperpanjang durasi wawancara. Bagi praktisi di bidang kesehatan, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menyusun rancangan program pelayanan pasca stroke.

### **Ucapan terimakasih**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan yang telah terlibat dalam penelitian ini.

### **Konflik kepentingan**

Tidak ada

## Referensi

- American Heart Association.** (2019). *Life after stroke: Our path forward*. American Stroke Association, Division of the American Heart Association. [https://www.stroke.org/-/media/Stroke-Files/life-after-stroke/Life-After-Stroke-Guide\\_7819.pdf](https://www.stroke.org/-/media/Stroke-Files/life-after-stroke/Life-After-Stroke-Guide_7819.pdf)
- Athiutama, A., & Trulianty, A.** (2021). Karakteristik dan hubungannya dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Jiwa*, 3(1), 13–20
- Bariroh, U., Setyawan, H., & Sakundarno, M.** (2016). kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke (studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486–495. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Creswell, J. W.** (2013). *Steps in conducting a scholarly mixed method study*. University of Nebraska. <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1047&context=dberspeakers>
- Crowe, C., Coen, R. F., Kidd, N., Hevey, D., Cooney, J., & Harbison, J.** (2016). A qualitative study of the experience of psychological distress post-stroke. *Journal of Health Psychology*, 21(11), 2572–2579. <https://doi.org/10.1177/1359105315581067>
- De Wit, L., Theuns, P., Dejaeger, E., Devos, S., Gantenbein, A. R., Kerckhofs, E., Schuback, B., Schupp, W., & Putman, K.** (2017). Long-term impact of stroke on patients' health-related quality of life. *Disability and Rehabilitation*, 39(14), 1435–1440. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1200676>
- Hafdia, A., Arman, A., Alwi, M., & Asrina, A.** (2018, April 9-10). *Analisis kualitas hidup pasien pasca stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar*. Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, 1, 111-118. <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/17>
- Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.** (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T.** (2020). Kualitas hidup pada pasien pasca stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 146–151. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>
- La Kahija, Y. F.** (2017). *Penelitian fenomenologis: Jalan memahami pengalaman hidup*. PT Kanisius
- Larasati, H., & Marlina, T. T.** (2019). Kualitas hidup pasien stroke di poliklinik rawat jalan rumah sakit swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 3(3), 232–237. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i3.274>

- Ludiana, L., & Supardi, S.** (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *5*(1), 505. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>
- Marbun, A. S., Juanita, & Ariani, Y.** (2016). Hubungan antara stres dan gaya hidup dengan kualitas hidup pasien stroke. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *3*(2355), 1–10.
- Masniah, M.** (2017). Kualitas hidup pada pasien pasca stroke di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, *8*(1), 118-129.
- Omu, O., & Reynolds, F.** (2014). Religious faith and self-efficacy among stroke patients in Kuwait: Health professionals' views. *Disability and Rehabilitation*, *36*(18), 1529–1535. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892641>
- Pedersen, S. G., Friberg, O., Heiberg, G. A., Arntzen, C., Stabel, H. H., Thrane, G., Nielsen, J. F., & Anke, A.** (2021). Stroke-specific quality of life one-year post-stroke in two Scandinavian country-regions with different organisation of rehabilitation services: a prospective study. *Disability and Rehabilitation*, *43*(26), 3810–3820. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1753830>
- Rangel, E. S. S., Belasco, A. G. S., & Diccini, S.** (2013). Quality of life of patients with stroke rehabilitation [Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação]. *ACTA Paulista de Enfermagem*, *26*(2), 205–212. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84880840965&doi=10.1590%2FS0103-21002013000200016&partnerID=40&md5=9e7330f0110ef2a52d15847fb7f96d49>
- Rismawan, W., Lestari, A. M., & Irmayanti, E.** (2021). Gambaran kualitas hidup dan karakteristik pasien pasca stroke di poli saraf RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, *21*(2), 247. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i2.757>