

Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik

Angelita Hardiyanti Rukmana^{1*}, Mohammad Arifin Noor², Dwi Retno Sulistyaningsih³

¹⁻³ Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia
angelitachan06@gmail.com^{1*}, arifin.noor@unissula.ac.id², ners.dwiretno@gmail.com³

Alamat: Jl.Raya Kaligawe Km.4, Terboyo Kulon,Kec.Genuk,Kota Semarang, Jawa Tengah
50112; Telepon (024) 6583584

Korespondensi penulis: angelitachan06@gmail.com

Abstract. Stroke is one of the leading causes of disability worldwide and significantly impacts patients' quality of life. Physical mobility impairment can reduce patients' independence, while spirituality potentially enhances coping mechanisms. This study aims to evaluate the relationship between spirituality level and the quality of life of stroke patients with physical mobility impairment at RSI Sultan Agung, Semarang. This study employs a descriptive quantitative design with a correlational approach. A total of 88 respondents were selected through simple random sampling and assessed using the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) and WHOQOL-BREF. Results indicate that most respondents have a moderate level of spirituality (44.32%) and good quality of life (31.82%). Spearman correlation analysis shows no significant relationship between spirituality level and quality of life ($r = 0.134$; $p = 0.212$). Nevertheless, a holistic approach incorporating physical, psychological, social, and spiritual aspects remains essential for enhancing patient well-being.

Keywords: Stroke, quality of life, spirituality, physical mobility impairment, WHOQOL-BREF

Abstrak. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di dunia dan berdampak pada kualitas hidup pasien. Gangguan mobilitas fisik dapat menurunkan kemandirian pasien, sedangkan spiritualitas berpotensi meningkatkan mekanisme koping. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi hubungan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di RSI Sultan Agung, Semarang. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Sebanyak 88 responden dipilih melalui simple random sampling, diukur dengan Daily Spiritual Experience Scale (DSES) dan WHOQOL-BREF. Hasil menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat spiritualitas sedang (44,32%) dan kualitas hidup baik (31,82%). Analisis Spearman menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke ($r = 0,134$; $p = 0,212$). Meskipun demikian, pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual tetap diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien.

Kata kunci: Stroke, kualitas hidup, spiritualitas, gangguan mobilitas fisik, WHOQOL-BREF

1. LATAR BELAKANG

Stroke mempengaruhi kualitas hidup pasien karena berkaitan dengan konsekuensi kognitif, fisik, dan fungsional seperti keterbatasan gerakan, gangguan bahasa, dan depresi. Meskipun stroke menyebabkan gangguan fungsional yang luas, metode penilaian objektif sering gagal menilai dampak subjektif gangguan tersebut terhadap kualitas hidup pasien.

Stroke bukan penyakit menular, tetapi kasusnya terus meningkat. Berdasarkan data Survei Kesehatan Dasar tahun 2020, prevalensi penderita hipertensi mencapai 37% pada penduduk berusia 15 tahun ke atas (Dinkes Kota Semarang, 2022). menunjukkan bahwa jumlah perempuan yang menerima layanan kesehatan hipertensi lebih tinggi (56%) dibandingkan laki-laki (44%).

Permasalahan utama di Indonesia adalah kurangnya kesadaran terhadap faktor risiko stroke dan keterlambatan diagnosis. Berbagai faktor seperti tekanan darah tinggi dan kolesterol sering tidak dikenali atau tidak diobati dengan baik. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker serta menjadi penyebab utama kecacatan. Di Indonesia, stroke menduduki peringkat pertama penyebab kematian di rumah sakit (Riskesdas, 2013). WHO (2011) mencatat bahwa stroke dan penyakit tidak menular lainnya menyumbang 63% dari total kematian global.

Survey di RSI Sultan Agung Semarang menemukan bahwa prevalensi hipertensi dengan gangguan mobilitas fisik mencapai 21,43%, stroke ringan 42,86%, dan prehipertensi 35,71%. Pasien stroke sering mengalami penurunan kualitas hidup yang dapat ditingkatkan melalui pendekatan spiritualitas, yang mencakup hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan.

Menurut studi Delphi, spiritualitas adalah cara individu mencari makna hidup dan mengalami keterhubungan dengan momen, diri sendiri, orang lain, alam, dan aspek sakral lainnya. Spiritualitas diekspresikan melalui keyakinan, praktik, nilai, dan tradisi. Pasien dengan penyakit stadium lanjut memiliki kebutuhan spiritual yang lebih tinggi dan memerlukan perawatan spiritual sebagai bagian dari perawatan paliatif. Namun, pelayanan dan dukungan spiritual sering kali menjadi dimensi yang diabaikan dalam pelayanan kesehatan.

Kesehatan spiritual menjadi fondasi penting yang menyatukan aspek fisik, mental, dan sosial dalam menghadapi penyakit. Strategi adaptasi keagamaan dapat meningkatkan spiritualitas, menjaga harga diri, memberikan makna hidup, serta menciptakan kenyamanan dan harapan psikologis (Suyanto et al., 2022).

Mobilitas merupakan faktor esensial dalam asuhan keperawatan, terutama bagi individu dengan keterbatasan gerak (Abdu dkk., 2022). Mobilitas fisik adalah kemampuan bergerak bebas untuk mencapai tujuan, baik secara mandiri maupun dengan bantuan. Gangguan mobilitas ditandai oleh kelemahan otot, kekakuan sendi, dan keterbatasan gerak, yang dapat disebabkan oleh kelemahan fisik, kekakuan, atau masalah psikologis. Penanganan melibatkan penyesuaian posisi, latihan rentang gerak, dan penggunaan alat bantu seperti kursi roda atau gips.

Mobilitas dalam keperawatan mengacu pada kemampuan pasien untuk berpindah secara mandiri atau dengan bantuan alat. Mobilisasi dini pada pasien stroke menjadi elemen penting dalam rehabilitasi guna mencegah komplikasi akibat imobilitas. Aktivitas ini

mencakup duduk, berdiri, dan berjalan segera setelah stroke untuk meningkatkan keterampilan fungsional dan mengurangi risiko luka tekan (Ahnaf Dwi Cahyani, 2023).

Spiritualitas berperan penting bagi pasien stroke dalam menerima kondisi mereka, mengambil hikmah, bersabar, berpikir positif, serta meningkatkan kedekatan dengan Tuhan. Menurut Mahdalena dkk. (2015), perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien stroke, seperti memberikan bahan bacaan spiritual, melibatkan tokoh agama, serta memfasilitasi meditasi dan doa untuk mendukung pemulihan pasien (Kusnadi, 2020).

2. KAJIAN TEORITIS

Kualitas hidup mencerminkan kesejahteraan individu dalam menjalani kehidupan sesuai dengan tujuan dan harapan mereka. WHOQOL-100 mengukur kualitas hidup berdasarkan enam domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas. Pada pasien stroke, kualitas hidup sering diukur menggunakan SF-36 Health Survey, yang mencakup delapan dimensi utama, seperti fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental (Liu dkk., 2023). Faktor-faktor seperti usia, kondisi fisik, serta adanya dukungan sosial dan rehabilitasi yang efektif berperan penting dalam menentukan tingkat kualitas hidup pasien stroke. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan sosial dan terapi rehabilitasi yang baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan yang cukup (Rancic et al., 2020).

Stroke merupakan gangguan sirkulasi darah ke otak yang menyebabkan defisit neurologis dan berpotensi menimbulkan kecacatan atau kematian. Stroke dapat diklasifikasikan menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragik. Salah satu dampak utama stroke adalah gangguan mobilitas fisik, seperti hemiparesis, hemiplegia, dan gangguan keseimbangan, yang berdampak signifikan terhadap kemandirian pasien. Rehabilitasi dini menjadi elemen penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca-stroke (Rancic et al., 2020). Gangguan mobilitas pada pasien stroke juga dapat menimbulkan dampak psikososial, seperti menurunnya kepercayaan diri, isolasi sosial, serta kecemasan dan depresi. Oleh karena itu, pendekatan interdisipliner yang melibatkan fisioterapi, dukungan psikologis, serta intervensi spiritual dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam meningkatkan mobilitas dan kualitas hidup pasien (Kusnadi, 2020).

Spiritualitas merupakan aspek penting dalam pencarian makna dan tujuan hidup, serta mencerminkan keterhubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, dan Tuhan. WHO mengakui spiritualitas sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kesejahteraan pasien dengan penyakit kronis, termasuk stroke. Pasien stroke yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih baik dan mampu menghadapi keterbatasan fisik dengan lebih positif (San & Sudarmiati, 2021). Strategi adaptasi keagamaan, seperti doa, meditasi, dan keterlibatan dalam aktivitas keagamaan, dapat membantu pasien stroke dalam mengatasi tantangan fisik dan emosional yang mereka hadapi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki keterikatan spiritual yang kuat lebih mampu mengelola rasa sakit, kecemasan, dan depresi dibandingkan dengan mereka yang kurang memiliki dimensi spiritual dalam kehidupan mereka (Suyanto et al., 2022).

Spiritualitas juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Pasien dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung lebih optimis, memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, serta mampu menerima kondisi mereka dengan lebih baik. Strategi adaptasi keagamaan membantu pasien menemukan makna hidup, meningkatkan harga diri, serta menciptakan kenyamanan psikologis selama masa pemulihan. Intervensi berbasis spiritualitas dalam pelayanan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kesejahteraan pasien dengan penyakit kronis. Beberapa studi menyarankan bahwa integrasi praktik keagamaan dalam perawatan pasien stroke dapat meningkatkan efektivitas rehabilitasi serta memberikan dukungan emosional yang lebih baik. Oleh karena itu, tenaga medis disarankan untuk mempertimbangkan faktor spiritualitas dalam perencanaan terapi bagi pasien stroke.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menganalisis hubungan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas fisik (Linarwati & Fathoni, 2016). Populasi penelitian mencakup 112 pasien stroke di RSI Sultan Agung Semarang (Oktober–Desember 2024) dengan 88 sampel yang dipilih melalui simple random sampling dan dihitung menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2019). Kriteria inklusi mencakup pasien stroke yang mampu berkomunikasi tanpa gangguan kognitif berat, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien dengan penyakit lain atau yang menolak berpartisipasi (Masturoh & Anggita, 2019). Data dikumpulkan menggunakan DSES (16 item, skor 15–90)

untuk mengukur spiritualitas (Anastasi & Urbani, 2009) dan WHOQOL-BREF (26 item, skor 0–100) untuk kualitas hidup pasien (Nofitri, 2009).

Uji validitas menunjukkan seluruh item pada skala DSES valid, sementara uji reliabilitas dengan Cronbach Alpha menghasilkan nilai 0,970, menunjukkan reliabilitas tinggi ($\alpha \geq 0,6$) (Nur Maulany Din El Fath & Ahmad, 2019). Data dianalisis melalui editing, pengkodean, tabulasi, dan cleaning, serta diuji dengan Analisis Univariat (statistik deskriptif) dan Analisis Bivariat Koefisien Korelasi Spearman (Riwidikdo, 2014). Penelitian ini mengasumsikan bahwa tingkat spiritualitas yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan kualitas hidup pasien stroke. Aspek etika yang diterapkan meliputi informed consent, anonimitas, dan kerahasiaan data (Hidayat, 2016). Dengan pendekatan sistematis dan berbasis instrumen terstandarisasi, penelitian ini diharapkan memberikan wawasan mengenai peran spiritualitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Kota Semarang, selama periode Oktober hingga Desember 2024. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh 88 responden, menggunakan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk variabel spiritualitas dan *WHO Quality Of Life* (WHOQOL-bref-100) untuk variabel kualitas hidup. Analisis data dilakukan dengan metode univariat dan bivariat.

Tabel 1 Distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita stroke, Tingkat spiritualitas dan kualitas hidup responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Oktober – Desember 2024 (n=88)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
usia		
30- 35 tahun	21	23,9
36-45 tahun	32	36,4
>60 tahun	35	39,7
Total	88	100.0
Jenis kelamin		
Laki laki	50	56,8
Perempuan	38	43,2
Total	88	100.0
Pendidikan terakhir		
Diploma	20	22,7
Sarjana	7	8,0
SD	27	30,7
SMP	14	25,9
SMA	20	22,7

Total	88	100.0
Pekerjaan		
PNS	20	22,7
Pensiunan	18	20,5
Tidak bekerja	29	33,0
Wirausaha	21	23,9
Total	88	100.0
Lama menderita		
1-3 tahun	28	31,9
4-6 tahun	26	29,6
7-10 tahun	34	38,5
Total	88	10.00
Tingkat spiritualitas		
Rendah	17	19,32
Sedang	39	44,32
Tinggi	32	36,36
Total	88	100.0
Kualitas hidup		
Kurang	12	13,64
Cukup	25	28,41
Baik	28	31,82
Sangat baik	23	26,13
Total	88	100.0

Dari 88 responden, mayoritas berusia di atas 60 tahun (39,7%), laki-laki (56,8%), berpendidikan terakhir SD (30,7%), tidak bekerja (33%), dan telah menderita stroke selama 7-10 tahun (38,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas sedang (44,32%), yang mencerminkan hubungan dengan Tuhan dan keseimbangan emosional, serta kualitas hidup yang baik (31,82%) meskipun terdapat gangguan pada energi, mobilitas, dan hubungan sosial. Analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke (koefisien korelasi 0,091; $p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa spiritualitas, meskipun penting, tidak secara langsung memengaruhi kualitas hidup pasien dalam penelitian ini

Penelitian ini sejalan dengan temuan Syukriyah & Fauzi, (2024), yang menunjukkan bahwa prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Studi lain juga menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien stroke adalah 51,86 tahun, yang memperkuat bahwa usia merupakan faktor utama dalam kejadian stroke.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami stroke dibandingkan perempuan. Faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan tingkat stres yang lebih tinggi menjadi penyebab utama tingginya risiko stroke pada laki-laki. Sementara itu, perempuan mengalami peningkatan risiko setelah menopause

akibat penurunan kadar estrogen, yang berperan dalam melindungi pembuluh darah (Syukriyah & Fauzi, 2024).

Tabel 2 Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Oktober – Desember 2024 (n=88)

Tingkat spiritualitas	Kualitas Hidup				Total		<i>r</i>	<i>p value</i>
	Baik		Sangat baik					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	2	2,3	0	0.0	2	2.3	0,134	0.000
Sedang	29	33.0	54	61,4	83	94.3		
Tinggi	1	1.1	2	2.3	3	3.4		
Total	32	36.4	56	63.6	88	100.0		

Berdasarkan uji korelasi Spearman, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,134 dengan nilai signifikansi $p=0,212$ ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke. Dharma et al. (2020) menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, hasil ini tidak menemukan hubungan signifikan, yang bisa disebabkan oleh faktor metodologi atau konteks yang berbeda. Studi ini memperkuat pemahaman bahwa spiritualitas mungkin bukan satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup pasien stroke.

Penelitian ini dilakukan pada 88 responden pasien stroke di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan analisis karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita stroke, serta hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 46-60 tahun (39,7%), dengan rata-rata usia penderita stroke sebesar 51,86 tahun. Risiko stroke diketahui meningkat seiring bertambahnya usia, sebagaimana ditemukan dalam penelitian sebelumnya yang menyebutkan prevalensi stroke lebih tinggi pada kelompok usia 55-64 tahun (Syukriyah & Fauzi, 2024). Selain itu, faktor gaya hidup, seperti hipertensi, diabetes, obesitas, dan kebiasaan tidak sehat, turut berkontribusi pada meningkatnya risiko stroke, bahkan pada usia yang lebih muda (Dharmawita, 2015).

Dari segi jenis kelamin, laki-laki lebih rentan terkena stroke dibandingkan perempuan, dengan persentase sebesar 56,8%. Faktor gaya hidup, stres, dan kebiasaan menunda pemeriksaan kesehatan menjadi penyebab utama tingginya angka kejadian stroke pada laki-laki (Eka et al., 2017). Setelah menopause, risiko stroke pada perempuan

meningkat akibat penurunan kadar estrogen yang sebelumnya berperan melindungi pembuluh darah (Dinkes Kota Semarang, 2022).

Dalam aspek pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SD (30,7%). Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman terhadap kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta penerapan gaya hidup sehat. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena lebih mampu mengikuti program rehabilitasi dan instruksi medis dengan baik (Aditama & Muntamah, 2024).

Status pekerjaan juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke. Sebanyak 33% responden sudah tidak bekerja, yang berdampak pada tekanan finansial dan penurunan kualitas hidup (Utama & Nainggolan, 2022). Dukungan sosial dan finansial sangat dibutuhkan bagi pasien stroke yang kehilangan pekerjaan agar dapat menjalani kehidupan yang lebih baik pasca stroke (Azzubaidi et al., 2024).

Dari aspek lama menderita stroke, sebagian besar responden (38,5%) telah mengalami stroke selama 7-10 tahun. Pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama cenderung lebih mampu beradaptasi secara psikologis dan fisik, sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Jam'an Amany, 2021). Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk menjalani terapi serta proses rehabilitasi (Nandita, 2023).

Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam menangani pasien stroke. Faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita stroke memiliki peran dalam menentukan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, dukungan sosial, edukasi kesehatan, serta pendekatan rehabilitasi yang komprehensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien stroke.

Hubungan antara Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik

Hasil analisis Rank Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke (koefisien korelasi 0,134; $p=0,212$), sehingga hipotesis nol (H_0) diterima. Meskipun terdapat korelasi positif kecil, hubungan ini tidak cukup kuat untuk dianggap signifikan (Kusnadi, 2020).

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tingkat spiritualitas yang lebih tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik (Dharma et al., 2020; Erawan et al., n.d.; Sriyanti, 2016), namun hasil penelitian ini tidak mendukung temuan tersebut.

Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor metodologi, ukuran sampel, atau konteks penelitian yang berbeda.

Faktor lain seperti dukungan keluarga, status fungsional, dan kesehatan mental diduga lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke (Siprianus Abdu et al., 2022). Keterbatasan penelitian ini, seperti ukuran sampel yang kecil dan kurangnya kontrol terhadap variabel perancu, dapat memengaruhi validitas hasil (Fish, 2020). Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih luas dan metode yang lebih canggih diperlukan untuk memahami hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke secara lebih mendalam.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dan kualitas hidup pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, namun hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik (koefisien korelasi 0,091; $p > 0,05$). Mayoritas responden berusia di atas 60 tahun, laki-laki, berpendidikan SD, dan tidak bekerja. Sebagian besar memiliki tingkat spiritualitas sedang serta kualitas hidup yang baik meskipun mengalami gangguan mobilitas. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain kemungkinan lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke.

Penelitian lanjutan disarankan untuk melibatkan lebih banyak responden dan mempertimbangkan variabel lain seperti dukungan keluarga serta kondisi psikologis. Institusi pendidikan perlu meningkatkan edukasi terkait gaya hidup sehat dan peran spiritualitas dalam kesehatan. Masyarakat diharapkan lebih sadar akan pentingnya pencegahan stroke serta mendukung pembentukan kelompok dukungan. Selain itu, layanan kesehatan perlu mengembangkan program rehabilitasi yang lebih terjangkau dan menerapkan pendekatan holistik dalam perawatan pasien stroke.

DAFTAR REFERENSI

- A. (2021). Assessment of the stroke-specific quality-of-life scale in KFUH, Khobar: A prospective cross-sectional study. *Neurosciences*, 26(2), 171–178. <https://doi.org/10.17712/nsj.2021.2.20200126>
- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>

- Ahnaf Dwi Cahyani, J. (2023). Penerapan range of motion (ROM) pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik di ruang Alamanda I RSUD Sleman, 5–33.
- Alotaibi, S. M., Alotaibi, H. M., Alolyani, A. M., Abu Dali, F. A., & Alshammari, A. (2023). Spiritualitas pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).
- Amrinsani, F., Arief, Z., & Gunawan, A. I. (2019). Identifikasi sinyal elektromiografi otot vastus medialis dan erector spinae dalam transisi gerakan untuk kontrol.
- Azzubaidi, S. B. S., Rachman, M. E., & Hamado, N. (2024). Gambaran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pada pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 2511–2517.
- Darsini, & Cahyono, E. A. (2023). Kualitas hidup pasien hemodialisis selama pandemi COVID-19: Studi klinis di ruang hemodialisa, Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*, 26–46.
- Dharmawita. (2015). Angka kejadian stroke berdasarkan usia dan jenis kelamin pada stroke hemoragik dan non-hemoragik. *Jurnal Medika Malahayati*, 2(4), 157–163.
- Diajukan, S. I., Salah, S., Syarat, S., Memperoleh, U., Sarjana, G., & Masyarakat, K. (2021). Skripsi determinan kualitas hidup penderita stroke di RSUD Labuang Baji Kota Makassar tahun 2021.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2022). *Profil kesehatan 2022 Dinas Kesehatan Kota Semarang*. Dinas Kesehatan Kota Semarang, 6(1), 1–6.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 - 2023*. Renstra.
- Eka, I., Wicaksana, P., Wati, A. P., Muhartomo, H., & Index, B. (2017). Perbedaan jenis kelamin sebagai faktor risiko terhadap keluaran klinis pasien stroke iskemik, 6(2), 655–662.
- Ekawati, R., & Wachidah, Y. (2013). Asuhan keperawatan jiwa pada Nn. S dengan perubahan persepsi sensori halusinasi pendengaran di ruang Sumbodro Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- Ghența, M., Matei, A., Mladen-Macovei, L., & Stănescu, S. (2022). Quality of life of older persons: The role and challenges of social services providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148573>
- González-Santos, J., Rodríguez-Fernández, P., Pardo-Hernández, R., González-Bernal, J. J., Fernández-Solana, J., & Santamaría-Peláez, M. (2023). A cross-sectional study: Determining factors of functional independence and quality of life of patients one month after having suffered a stroke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph20020995>
- Jannah, L. (2023). Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kuncoro, & Mudrajad. (2021). *Metode kuantitatif*.

Kusnadi, F. N. (2020). Open access. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.

Kwakkel, G., Stinear, C., Essers, B., Munoz-Novoa, M., Branscheidt, M., Cabanas-Valdés, R., Lakičević, S., Lampropoulou, S., Luft, A. R., Marque, P., Moore, S. A., Solomon, J. M., Swinnen, E., Turolla, A., Alt Murphy, M., & Verheyden, G. (2023). Motor rehabilitation after stroke: *European Stroke Organisation (ESO) consensus-based definition and guiding framework*. *European Stroke Journal*. <https://doi.org/10.1177/23969873231191304>

Liu, H., Gan, Q., Tan, J., Sun, X., Liu, Y., & Wan, C. (2023). The association between quality of life and subjective well-being among older adults based on canonical correlation analysis. *Frontiers in Public Health*, 11(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235276>

Mokhatri-Hesari, P., & Montazeri, A. (2020). Health-related quality of life in breast cancer patients: Review of reviews from 2008 to 2018. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01591-x>

SDKI - Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (2023). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. <https://snars.web.id/sdki/category/lingkungan/>

Suyanto, S., Nobby, M., Nurkholik, H., & Noor, M. A. (2022). Lama menderita berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas pasien stroke. *Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 43–50.

Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Karakteristik kualitas hidup pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1), 539–550. <https://jurnal.politasumbar.ac.id/index.php/jl/article/view/131>

WHO. (2004). *Presentación de los instrumentos de WHOQOL*. World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf