

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit *cardiovascular* yang berkaitan dengan gangguan suplai darah ke otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak (Wardhani dan Martini, 2015). Gangguan yang muncul pada stroke terjadi karena adanya pembuluh darah yang tersumbat atau mengalami kerusakan sehingga tidak dapat mengalirkan darah dan oksigen ke otak. Hal ini mengakibatkan sel saraf yang berada di otak berhenti bekerja dan mati karena kekurangan darah dan oksigen untuk menjalankan fungsinya. Stroke akan menimbulkan gejala seperti kelemahan anggota gerak, gangguan penglihatan, kesulitan berbicara, dan gangguan lainnya. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke bervariasi tergantung tingkat kerusakan sel-sel saraf pada otak yang terjadi (Sacco, *et al.*, 2013).

Stroke menyumbang angka 11,8% sebagai penyebab kematian di dunia pada tahun 2015. Hal ini menjadikan stroke sebagai penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah penyakit jantung. Data menunjukkan bahwa dalam satu tahun sekitar 795.000 orang di dunia menderita stroke. Di Amerika setiap 40 detik satu orang di diagnosa mengalami stroke, dan setiap 3 menit 45 detik satu orang mati karena stroke (Sacco, *et al.*, 2013). Di wilayah Asia stroke juga menjadi masalah yang cukup serius. Angka kematian yang diakibatkan karena stroke di Asia cenderung tinggi, sedangkan wilayah Eropa, Amerika, dan Australia cenderung lebih rendah. Jepang menjadi penyumbang angka kejadian stroke tertinggi di

wilayah Asia yaitu sekitar 422/100.000 orang per tahun (Navarro *et al*, 2017). Di Indonesia, Sulawesi Utara menjadi provinsi dengan prevalensi angka kejadian stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi dengan nilai 10,8% diikuti Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 10,3%, DKI Jakarta dan Bangka Belitung masing- masing dengan angka 9,7 per mil. Data diagnosis tenaga kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi angka kejadian stroke tertinggi yaitu 17,9%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 16,9%, Sulawesi Tengah 16,6%, dan Jawa Tengah sebanyak 12,3% (RISKESDAS, 2013). Di Kabupaten Klaten, stroke termasuk ke dalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten yang pada tahun 2015 jumlahnya mencapai 1239 orang (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi Klaten, Jawa Tengah memiliki data pasien dengan kejadian stroke yang cukup tinggi yaitu pada tahun 2011 sebanyak 160 pasien (Pramono, 2016).

Kerusakan saraf yang ditimbulkan oleh penyakit stroke dapat menjadi penyebab terjadinya kecacatan. Dua dari tiga penderita stroke meninggalkan rumah sakit dalam kondisi cacat, hal ini menjadikan stroke sebagai penyebab kecacatan utama di Inggris. Data menunjukkan bahwa 60% penderita stroke diperkirakan mengalami gangguan pada penglihatannya segera setelah serangan stroke, gangguan ini akan berkurang menjadi 20% setelah tiga bulan terkena stroke. Sepertiga penderita stroke mengalami aphasia karena gangguan pada pusat bahasa di otak yang menyebabkan terganggunya komunikasi dan kompleks bahasa seperti kesulitan dalam memahami bahasa, berbicara, membaca dan

menulis. Stroke juga menyebabkan kelemahan pada lengan dan kaki pada tiga perempat penderitanya yang dapat membuat penderita kehilangan keseimbangan dan kesulitan untuk berjalan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, 50% penderita stroke juga mengalami gangguan pada pengaturan kandung kemih (Stroke Association, 2017).

Komplikasi yang dialami penderita setelah serangan stroke akan berdampak pada penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial, sehingga akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup. Rehabilitasi menjadi salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan penyakit stroke sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan (Tastekin, 2015). Program rehabilitasi merupakan program pelayanan kesehatan untuk memaksimalkan fungsi yang masih dimiliki yang terdiri atas pendekatan medik, vokasional-psikososial-educational (Wardhani dan Martini, 2015). *World Health Organization* (WHO) mengharapkan rehabilitasi mampu memperbaiki fungsi kognitif, motorik, wicara, dan fungsi-fungsi lain yang terganggu serta membantu readaptasi sosial dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal seperti sebelumnya sehingga penderita dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Rehabilitasi menjadi hal yang penting untuk pasien pasca stroke mengingat kualitas hidup dan tingkat kecacatan memiliki hubungan yang signifikan. Pasien stroke memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pada individu normal dan cenderung semakin menurun seiring berjalannya waktu (Tastekin, 2015). Wardhani dan Martini (2015) menjelaskan bahwa kecepatan penyembuhan pasien dari kecacatan dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien stroke dalam melakukan

rehabilitasi. Proses rehabilitasi membutuhkan waktu agar dapat terlihat hasilnya, sedangkan kepatuhan rehabilitasi tidak selalu sama, kepatuhan rehabilitasi memiliki beberapa fase, yaitu fase peningkatan, fase penurunan, dan fase stabil (Yao *et al.*, 2017).

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa kualitas hidup memiliki enam domain yaitu, domain fisik, tingkat kemerdekaan, hubungan sosial, domain psikologis, spiritual, dan lingkungan hidup. Alat penilaian kualitas hidup berstandar internasional dikembangkan guna melanjutkan promosi dari pendekatan secara menyeluruh pada kesehatan dan pelayanan kesehatan. Salah satu alat penilaian kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO adalah *World Health Organization-BREF* (WHOQOL-BREF). WHOQOL-BREF merupakan kuesioner umum yang terdiri dari 26 pertanyaan, tervalidasi dengan baik, *cross-cultural*, dapat diterapkan untuk berbagai kondisi klinis, dan merupakan turunan dari WHOQOL-100. Alat penilaian ini memiliki cakupan luas yang dibagi dalam empat domain antara lain, lingkungan, psikologis, hubungan sosial, dan kesehatan fisik. Salah satu manfaat dari WHOQOL-BREF yaitu dapat digunakan dalam berbagai penelitian dengan berbagai intervensi dan pengaturan (Kar *et al.*, 2017).

Stroke merupakan penyakit yang proses pemulihannya membutuhkan waktu yang lama. Hal tersebut membuat sebagian penderita stroke lelah dan jenuh untuk menjalani pengobatan. Allah berfirman dalam surat Ali 'Imran ayat 200 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga (di perbatasan negerimu) dan bertakwalah kepada Allah, supaya kamu beruntung.”

Ayat tersebut memerintahkan orang-orang yang beriman untuk bersabar dan tawakal kepada Allah, hal ini juga berlaku bagi pasien yang hendaknya selalu sabar dalam menghadapi cobaan berupa penyakit dan tenaga kesehatan yang selalu sabar untuk merawat orang sakit. Usaha maksimal sangat dibutuhkan untuk dapat mengobati penyakit dan meringankan beban pasien, akan tetapi usaha juga harus disertai dengan doa dan kesabaran, serta diikuti dengan tawakal kepada Allah SWT.

Berdasarkan data diatas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan WHOQOL-BREF sebagai instrumen untuk pengukuran kualitas hidupnya. Pencarian melalui literatur menunjukkan hasil di Indonesia belum ada penelitian berjudul “Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke berdasarkan WHOQOL-BREF” sehingga peneliti bermaksud melakukan penelitian tersebut untuk menentukan sejauh mana hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disusun pertanyaan:

Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk:

1. Menentukan apakah terdapat hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF.
2. Menentukan seberapa besar hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk berbagai pihak.

Manfaat tersebut dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF dalam dunia pendidikan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi instansi rumah sakit

Bagi instansi rumah sakit penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, sehingga rumah sakit mampu menentukan intervensi yang tepat dan memberikan pelayanan medis sesuai kebutuhan pasien.

b. Bagi instansi pendidikan

Bagi instansi pendidikan penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF, sehingga membantu dalam pelaksanaan riset yang akan dilakukan selanjutnya.

c. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan WHOQOL-BREF.

E. Keaslian Penelitian

Pencarian melalui literatur menunjukkan hasil belum ada penelitian berjudul “Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke berdasarkan WHOQOL-BREF” namun penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, Nanda Kusumaningrum, 2016	Dependen: kualitas hidup pasien pasca stroke Independen: dukungan sosial keluarga	Cross sectional	Variabel independen: dukungan keluarga, sedangkan peneliti menggunakan kepatuhan rehabilitasi Alat: SSQOL sedangkan peneliti menggunakan WHOQOL-BREF	Subjek penelitian: pasien pasca stroke Metode penelitian: cross sectional Variabel dependen: kualitas hidup pasien pasca stroke
2.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta, Romi Kurniawan, 2017	Independen: dukungan keluarga Dependen: kepatuhan rehabilitasi	Cross sectional	Variabel independen: dukungan keluarga sedangkan peneliti menggunakan kualitas hidup	Metode penelitian: cross sectional Alat: MMAS
3.	Komorbidity dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa, Maria Utami, 2016.	Dependen: kualitas hidup Independen: komorbiditas (hipertensi, DM, penyakit jantung)	Kohort prospektif	Metode penelitian: kohort prospektif sedangkan peneliti cross sectional	Variabel dependen: kualitas hidup Alat: WHOQOL-BREF