

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

1. Analisis Univariat

Karakteristik subjek penelitian yaitu pasien dengan diagnosa medis stroke yang menjalani rehabilitasi di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi pada bulan Oktober – Desember 2018 yang dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Dasar Subjek Penelitian (n=125).

Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah (n=125)	Persentasi (%)
<b>Usia</b>		
Masa Dewasa Akhir (40-45 tahun)	10	8
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	38	30,4
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)	44	35,2
Masa Manula (66-70 tahun)	33	26,4
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-Laki	80	64
Perempuan	45	36
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	45	36
Bekerja	80	64
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	19	15,2
SD	41	32,8
SMP	18	14,4
SMA	31	24,8
Perguruan Tinggi	16	12,8
<b>Lama Menjalani Rehabilitasi</b>		
2-6 bulan	47	37,6
7-12 bulan	45	36
13-18 bulan	11	8,8
19-24 bulan	22	17,6

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek termasuk dalam kategori masa lansia akhir yaitu dalam rentang 56-65 tahun (35,2%) dan memiliki jenis kelamin laki-laki (64%). Subjek mayoritas bekerja

(64%) dan memiliki pendidikan terakhir SD (32,8%). Sebagian besar subjek telah menjalani rehabilitasi selama 2-6 bulan (37,6%).

Tabel 4.2 Distribusi Subjek Berdasarkan Kepatuhan Rehabilitasi dan Tingkat Kualitas Hidup (n=125)

Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah (n)	Persentasi (%)
Kepatuhan Rehabilitasi		
Patuh Tinggi	37	29,6
Patuh Sedang	43	34,4
Patuh Rendah	45	36,0
Tingkat Kualitas Hidup		
Baik	85	68,0
Buruk	40	32,0

Tabel 4.2 memberikan hasil jumlah subjek yang memiliki kualitas hidup dengan kategori baik adalah 85 subjek (68,0%) sedangkan yang memiliki kualitas hidup buruk adalah 40 subjek (32,0%). Hasil tingkat kepatuhan rehabilitasi menunjukkan sebanyak 45 subjek (36,0%) memiliki tingkat kepatuhan rendah, 43 subjek (34,4%) memiliki kepatuhan sedang, dan 37 subjek (29,6%) memiliki kepatuhan tinggi.

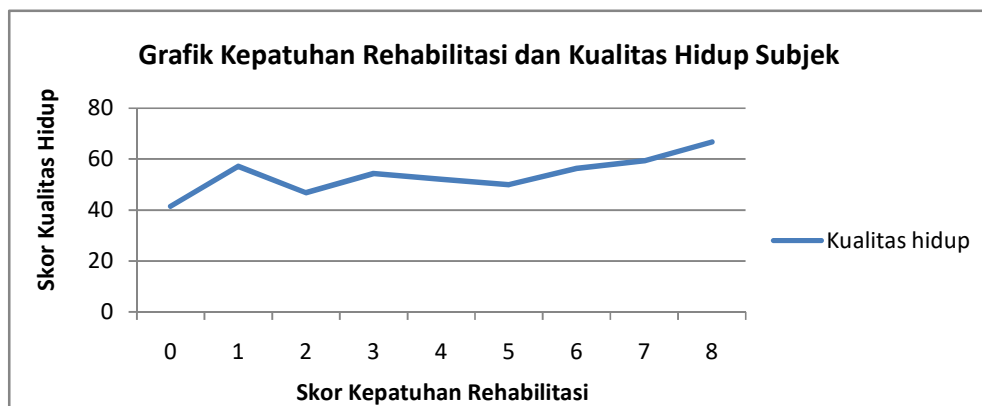
## 2. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan Uji Spearman untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dan kekuatan korelasi. Hasil uji spearman pada penelitian ini tertera pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Subjek (n=125)

Kualitas Hidup	Kepatuhan Rehabilitasi						Total	<i>P</i>	<i>r</i>	
	Patuh Tinggi		Patuh Sedang		Patuh Rendah					
	n	%	n	%	n	%				
Baik	35	28,0	28	22,4	22	17,6	85	68,0	0,001	0,390
Buruk	2	1,6	15	12,0	23	18,4	40	32,0		
Total	37	29,6	43	34,4	45	36,0	125	100		

Tabel 4.3 menunjukkan adanya hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Hasil korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) dan kekuatan korelasi  $r=0,390$ . Jumlah subjek dengan kepatuhan rehabilitasi tinggi dan kualitas hidup baik sebanyak 35 subjek (28%) sedangkan subjek dengan kepatuhan rehabilitasi tinggi dan kualitas hidup buruk sebanyak 2 subjek (1,6%). 28 subjek (22,4%) memiliki kepatuhan rehabilitasi sedang dan kualitas hidup baik dan 15 subjek (12%) memiliki kepatuhan rehabilitasi sedang dan kualitas hidup buruk. Subjek dengan kepatuhan rehabilitasi rendah dan kualitas hidup baik sebanyak 22 subjek (17,6%) sedangkan subjek dengan kepatuhan rehabilitasi buruk dan kualitas hidup buruk sebanyak 23 subjek (18,4%). Hasil tersebut dapat dilihat secara lebih jelas pada grafik berikut:



Tabel 4.4 Analisis Hubungan variabel pengganggu dengan Kualitas Hidup Subjek (n=125)

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup		p-value
	Buruk (n) %	Baik (n) %	
<b>Usia</b>			
Masa Dewasa Akhir (40-45 tahun)	2 (1,6%)	8 (6,4%)	0,423
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	10 (8,0%)	28 (22,4%)	
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)	18 (14,4%)	26 (20,8%)	
Masa Manula (66-70 tahun)	10 (8,0%)	23 (18,4%)	
<b>Pendidikan</b>			
Tidak Sekolah	8 (6,4%)	11 (8,8%)	0,088
SD	14 (11,2%)	27 (21,6%)	
SMP	7 (5,6%)	11 (8,8%)	
SMA	9 (7,2%)	22 (17,6%)	
Perguruan Tinggi	2 (1,6%)	14 (11,2%)	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	17 (13,6%)	28 (22,4%)	0,303
Bekerja	23 (18,4%)	57 (45,6%)	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	23 (18,4%)	57 (45,6%)	0,299
Perempuan	17 (13,6%)	28 (22,4%)	
<b>Lama Menjalani Rehabilitasi</b>			
2-6 bulan	16 (12,8%)	31 (24,8%)	0,807
7-12 bulan	14 (11,2%)	31 (24,8%)	
13-18 bulan	2 (1,6%)	9 (7,2%)	
19-24 bulan	8 (6,4%)	14 (11,2%)	

Tabel 4.4 memberikan hasil usia sebagian besar subjek berada pada masa lansia akhir (35,2%) dengan subjek yang memiliki kualitas hidup buruk (14,4%) dan subjek yang memiliki kualitas hidup baik (20,8%). Hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi dengan korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi (p value) sebesar 0,432 ( $p > 0,05$ ). Tingkat pendidikan subjek terbanyak adalah SD (32,8%) dengan

subjek berkualitas hidup buruk (11,2%) dan subjek berkualitas hidup baik (21,6%). Hasil korelasi Spearman Rho menunjukkan nilai signifikansi (p value) sebesar 0,088 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Tabel diatas memberikan hasil sebagian besar subjek bekerja (64%) dengan subjek yang memiliki kualitas hidup buruk (18,4%) dan kualitas hidup baik (45,6%). Hasil korelasi Spearman Rho didapatkan nilai signifikansi (p value) sebesar 0,303 ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Subjek penelitian sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (64%) dengan subjek yang memiliki kualitas hidup buruk (18,4%) dan kualitas hidup baik (45,6%). Hasil menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi dengan korelasi Koefisien kontingensi didapatkan nilai signifikansi (p value) sebesar 0,299 ( $p > 0,05$ ). Sebagian besar subjek telah menjalani rehabilitasi selama 2-6 bulan (37,6%) dengan subjek yang memiliki kualitas hidup buruk (12,8%) dan kualitas hidup baik (24,8%). Hasil korelasi Spearman Rho menunjukkan nilai signifikansi (p value) sebesar 0,807 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara lama rehabilitasi dengan kualitas hidup.

## B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup dengan  $p$  value 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai  $r = 0,0390$  yang bermakna korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah. Kekuatan korelasi ( $r$ ) 0,00-0,199 menunjukkan korelasi sangat lemah, 0,20-0,399 menunjukkan korelasi lemah, 0,40-0,599 menunjukkan korelasi sedang, 0,60-0,799 menunjukkan korelasi kuat, dan 0,80-1,00 korelasi sangat kuat. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara faktor pengganggu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin) dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi.

### 1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek berada pada masa lansia akhir (35,2%) yaitu pada rentang usia 56-65 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ghani *et al.*, (2016) bahwa risiko terkena penyakit stroke lebih besar 5 kali pada kelompok usia  $\geq 55$  tahun dan angka kejadian stroke semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Subjek penelitian yang berada pada masa dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, maupun manula sebagian besar memiliki kualitas hidup baik. Penelitian ini menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahman *et al.*, (2017) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup

pasien stroke. Hal ini dapat terjadi karena sebagian lansia memang akan mengalami penurunan kualitas hidup yang disebabkan oleh kemunduran kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan ketika memasuki fase lanjut usia, sedangkan sebagian lainnya masih mampu berinteraksi dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga serta masyarakat di sekitar tempat tinggalnya, sehingga merasa kehidupannya masih berguna bagi orang lain, hal tersebut menjadikan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik (Octaviani, 2017). Selain itu, usia seseorang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi atau pengobatan, termasuk rehabilitasi. Semakin tua usia seseorang, maka semakin baik dalam memutuskan tindakan atau sikap untuk memperbaiki atau meningkatkan kesehatannya (Notoadmojo, 2003). Hal ini bertentangan dengan penelitian Behzadifar *et al.*, (2016) yang menjelaskan bahwa usia dapat memicu penurunan kualitas hidup terutama pada dimensi mental dan fisik. Penurunan tersebut diakibatkan oleh keterbatasan fisik, perubahan situasi emosional yang terjadi karena proses penuaan. Perbedaan hasil yang didapatkan dapat terjadi akibat perbedaan kondisi subjek penelitian, seperti dalam faktor ekonomi, sosial, lingkungan, dan kondisi fisik.

## 2. Jenis kelamin

Penelitian ini menunjukkan hasil subjek laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Wardhani and Martini (2015) bahwa penyakit stroke paling banyak terjadi pada laki-laki. Laki-laki lebih berisiko terkena

penyakit stroke karena memiliki tingkat kepatuhan rendah untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin dan kebiasaan merokok yang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit stroke (Octaviani, 2017.). Subjek penelitian baik laki-laki maupun perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hafdia *et al.*, (2018) dan Rahman *et al.*, (2017) yang mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien pasca stroke berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki memiliki peluang yang sama untuk memiliki kualitas hidup baik. Pasien perempuan dapat memiliki kualitas hidup lebih rendah karena memiliki prevalensi depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dari pada laki-laki, namun perempuan juga memiliki skor lebih tinggi pada aspek sosial support dibandingkan laki-laki sehingga dapat membangun kualitas hidup yang lebih baik. Pasien berjenis kelamin laki-laki dapat memiliki kualitas hidup yang semakin menurun sejalan dengan lama menjalani sebuah terapi atau pengobatan, akan tetapi pasien laki-laki cenderung memiliki prevalensi depresi dan kecemasan yang lebih rendah sehingga dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Hafdia *et al.*, 2018). Jenis kelamin juga tidak terlalu berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi (Wardhani dan Martini, 2015).



### 3. Tingkat pendidikan

Penelitian ini memberikan hasil subjek sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wardhani dan Martini (2015) yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kejadian stroke secara tidak langsung. Hal ini berhubungan dengan kurangnya pengetahuan akibat rendahnya pendidikan, sehingga kurang mengetahui gaya hidup yang salah dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit termasuk stroke (Ghani *et al.*, 2016). Tingkat pendidikan tidak terlalu mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani rehabilitasi medik. Tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap informasi, akan tetapi tidak semua orang dengan pendidikan tinggi mendapatkan informasi yang sama sehingga pendidikan tinggi tidak menjamin seseorang patuh untuk melakukan rehabilitasi Wardhani dan Martini (2015). Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Rahman *et al.*, (2017) yang menemukan hubungan negatif antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup. Tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2011) dan Malamtiga *et al.*, (2017) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup. Sebagian besar subjek dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi memiliki kualitas hidup

yang baik. Hal ini didukung dengan mudahnya memperoleh pengetahuan melalui berbagai media seperti buku, internet, keluarga, dan orang lain. Informasi yang didapatkan dari keluarga dan orang lain mampu mengurangi tingkat kecemasan subjek (Malamtiga *et al.*, 2017)

#### 4. Pekerjaan

Penelitian ini memberikan hasil subjek yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak bekerja yaitu sebanyak (64%). Menurut Wardhani dan Martini (2015) pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko tidak langsung dalam kejadian stroke. Pekerjaan memiliki kaitan yang erat dengan terjadinya serangan stroke pada seseorang (Kurniawan, 2017). Hal ini berkaitan dengan tingkat stres seseorang dan pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stres. Stres yang dialami seseorang secara terus menerus dalam waktu yang lama dapat meningkatkan risiko serangan stroke. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2014) yang menerangkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Lumanauw *et al.*, (2017) yang menemukan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Lansia cenderung mengalami ketakutan dan kecemasan karena tidak memiliki pekerjaan, sehingga kualitas hidupnya cenderung menurun. Perbedaan hasil ini terjadi karena Lumanauw *et al.*, (2017) mengambil sampel

populasi umum baik sehat maupun sakit. Akan tetapi terdapat hubungan lemah antara pekerjaan dengan kepatuhan rehabilitasi. Jenis pekerjaan dapat menentukan tingkat ekonomi dan sosial ekonomi yang merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien (Wardhani dan Martini, 2015).

#### 5. Lama menjalani rehabilitasi

Penelitian ini menunjukkan hasil sebagian besar subjek telah menjalani rehabilitasi selama 2-6 bulan (37,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hayulita dan Sari (2014) bahwa sebagian besar pasien stroke sudah menderita penyakit stroke selama 6 bulan bahkan lebih. Lama pasien dalam menderita stroke dapat digunakan untuk menentukan pemberian pengelolaan medis terutama rehabilitasi yang tepat (Kurniawan, 2017). Penelitian randomized control, single-blinded study, yang telah dilakukan oleh Werner dan Kessler (1996) menunjukkan bahwa peningkatan fungsional tubuh yang signifikan dapat terjadi setelah terapi yang intensif pada pasien stroke setidaknya selama 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara lama menjalani rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kauhanen (1999) yang menjelaskan bahwa lama rehabilitasi tidak terlalu berpengaruh pada kualitas hidup, pada fase post stroke memang akan terjadi peningkatan skor kualitas hidup pasien stroke, akan tetapi pada selang waktu satu tahun setelah serangan stroke peningkatan yang terjadi

sudah tidak akan signifikan. Berdasarkan penelitian Winstein *et al.*, (2016) salah satu bentuk rehabilitasi fisik pada fase kronik yaitu latihan fisik dapat menurunkan depresi atau rasa putus asa yang dialami pasien stroke.

#### 6. Kepatuhan Rehabilitasi dan Kualitas Hidup

Penelitian ini memberikan hasil subjek yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (36%), sedangkan yang memiliki kepatuhan sedang dan tinggi (64%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wardhani dan Martini (2015) bahwa sebagian besar pasien telah patuh menjalani rehabilitasi, akan tetapi penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Anggleni (2010) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (66,7%) pasien pasca stroke tidak patuh dalam menjalani rehabilitasi. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi mempengaruhi cepat lambatnya proses penyembuhan pasien stroke dari kecacatan. Semakin teratur pasien menjalani rehabilitasi maka pengembalian fungsi tubuh akan semakin cepat dan risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan dapat dicegah (Nastiti, 2011). Kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi pasien stroke akan memperbaiki status kesehatan mereka kembali (Kurniawan, 2017).

Penelitian ini menunjukkan hasil 85 subjek memiliki kualitas hidup baik (68%) dan 40 subjek memiliki kualitas hidup buruk (32%). Berbeda dengan hasil penelitian Tamara dan Nauli (2014) yang mendapatkan hasil 50% manula memiliki kualitas hidup baik dan 50% manula lainnya memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa

faktor yaitu kondisi fisik, sosial, keadaan psikologis, dan lingkungan (WHO, 2004). Peningkatan kualitas hidup adalah tujuan akhir dari program rehabilitasi medik, karena salah satu aspek yang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah mobilitas (Oxtavia, *et al.*, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup dengan  $p$  value 0,001 ( $p < 0,05$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2018) yang menemukan adanya hubungan antara level aktivitas fisik yang tinggi dengan kualitas hidup baik dari lansia. Lansia yang memiliki permasalahan kesehatan seperti stroke pada umumnya juga akan mengalami keterbatasan aktivitas fisik. Gangguan fungsi otak yang terjadi akibat penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan fungsi motorik, sensorik, maupun kognitif sehingga menghambat kemampuan fungsional seperti aktivitas fisik hingga komunikasi dengan orang sekitar (Bariroh, 2016). Penurunan aktivitas fisik tersebut akan memperburuk kondisi kesehatan dan kualitas hidup lansia (Dewi, 2018). Penurunan kondisi fisik yang menyebabkan keterbatasan fisik dapat menghambat kesejahteraan sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup (Rohmah dan Bariyah, 2012). Rehabilitasi fisik pada pasien pasca stroke dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot guna memperbaiki fungsi fisik dan mencegah terjadinya kekakuan otot (Pradana, 2016). Menurut Wardhani dan Martini (2015), kepatuhan rehabilitasi yang baik dapat meningkatkan kecepatan

pengembalian fungsi fisik pasien. Semakin tinggi kepatuhan rehabilitasi pasien maka fungsi tubuh akan kembali lebih cepat dan risiko komplikasi menurun, begitu juga sebaliknya, rehabilitasi yang tidak dilakukan secara teratur akan meningkatkan risiko kelumpuhan secara permanen (Wardhani dan Martini, 2015).