

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi karena gangguan vaskularisasi darah pada otak (Wardhani and Martini, 2015a). Stroke merupakan gejala klinis yang berkembang sangat cepat baik fokal maupun global karena gangguan fungsi cerebral yang dikarenakan oleh gangguan vaskular yang terjadi dalam 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (*World Health Organization*, 2018). Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan satu sisi bagian tubuh yang disertai rasa baal atau kelumpuhan pada wajah, biasanya pada bagian mulut yang mengakibatkan bicara tidak lancar dan tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan kesulitan memahami dalam komunikasi (Riskesdas, 2013).

*Global burden of disease* Lozano et al., (2012) menyatakan diperkirakan pada tahun 2010 terjadi kurang lebih 53 juta orang di dunia meninggal dan stroke merupakan penyebab kematian kedua terbanyak dengan 5,8 juta kematian tiap tahunnya. Penyakit tidak menular termasuk stroke meningkat dari tahun 1990 hingga 2010 meningkat sebesar 26%. Stroke juga merupakan masalah serius di Asia, lebih dari 60% populasi di dunia terutama di negara berkembang menderita stroke. Kematian akibat stroke lebih tinggi di benua Asia dibandingkan dengan

Eropa, Amerika dan Australia. Jepang memiliki insidensi tertinggi sebesar (422/100,000 penduduk per tahun pada laki laki dan 212/100,000 penduduk per tahun pada perempuan) (Venketasubramanian et al., 2017)

Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 menurut Riskesdas, (2018) sebesar 10,9% permil, pada Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 14,6% dan merupakan tertinggi ke dua setelah Kalimantan Timur sebesar 14,7% permil , diikuti Sulawesi Utara dengan angka prevalensi sebesar 14,5% permil. Jawa Tengah memiliki prevalensi stroke sebesar 11% per mil pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Kabupaten Klaten prevalensi stroke masuk kedalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten dengan jumlah 1310 pada 2014 dan turun menjadi 1239 penderita pada tahun 2015. Kecamatan dengan penderita stroke terbanyak terdapat pada kecamatan Bayat dengan total penderita 125 orang (DKK Klaten, 2015). Pasien lansia stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah berjumlah 184 pasien atau sebesar 28,6% mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (Pramono, 2016).

Penderita stroke yang dapat bertahan dari periode awal stroke memiliki efek jangka panjang yaitu *impairment*, *disability*, dan *handicap*. Kelemahan pada saraf motorik, yang mengakibatkan gangguan pada mulut, wajah, mata, kelemahan pada sisi badan, dan juga gangguan kognitif merupakan kondisi yang biasanya

ditemukan pada penderita stroke. Gangguan mobilitas tersebut menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan *sosial isolation* dalam jangka yang panjang akan mempengaruhi keadaan keluarga dan ekonomi pasien (Brewer et al., 2013).

Komplikasi yang terjadi karena stroke menyebabkan masalah serius, terutama pada aspek fisik, psikologi, dan sosial kehidupan yang menyebabkan penurunan bermakna pada kualitas hidup pasien, sehingga dibutuhkan rehabilitasi untuk meningkatkan tingkat kualitas hidup pasien (Tastekin, 2015). Tujuan utama dari rehabilitasi adalah untuk mengembalikan kemandirian, mengurangi atau menghilangkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (O'Sullivan et al., 2014). Tingkat kualitas hidup pasien stroke dapat dievaluasi dengan *multi perspective approach*, yang mencakup hal fisik, fungsional, psikologis, dan parameter kesehatan sosial (Tastekin, 2015).

*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. Instrumen yang dapat digunakan diantaranya adalah *World Health Organization Quality of Life group* (WHOQOL), *Short Form 36* (SF-36), dan *EuroQOL-5*

*Dimension* (EQ-5D). Instrumen umum seperti WHOQOL menilai kualitas hidup menggunakan 6 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan, spiritual (*World Health Organization, 1997*). SF-36 dibandingkan dengan WHOQOL, SF-36 memberikan gambaran lebih lengkap dengan menggambarkan 8 aspek yaitu pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada, pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi, pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik, nyeri seluruh badan, kesehatan mental secara umum, pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi, vitalitas hidup, dan pandangan kesehatan secara umum (Almborg et al., 2010).

Proses penyembuhan pasien stroke membutuhkan waktu yang cukup lama yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi. (Yao et al., 2017) menyatakan tingkat kepatuhan rehabilitasi pasien stroke dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu tingkatan kenaikan kepatuhan dengan cepat, tingkatan penurunan kepatuhan dengan lambat, dan tingkatan stabil. Kenaikan kepatuhan terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit, setelah 2 minggu dirawat pasien memiliki keinginan untuk bertahan dan sembuh yang sangat besar. Kepatuhan tertinggi terjadi pada minggu ke 6 setelah onset stroke. Setelah minggu ke 6 sampai minggu ke 21 kebanyakan pasien sudah keluar dari rumah sakit, sehingga terdapat berbagai keterbatasan dalam upaya untuk rehabilitasi, sehingga kepatuhan rehabilitasi mulai menurun (Yao et al., 2017). Kepatuhan rehabilitasi

yang mulai menurun dapat menyebabkan ketidak teraturan program rehabilitasi dapat meningkatkan resiko terjadinya kelumpuhan permanen pada pasien (Wardhani and Martini, 2015a). Rehabilitasi membutuhkan kesabaran dalam prosesnya, seseorang dianjurkan untuk sabar seperti disebutkan dalam al quran surah Hud ayat 11 sebagai berikut.

إِلَّا الَّذِينَ صَبَرُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ لَهُمْ مَغْفِرَةٌ وَأَجْرٌ كَبِيرٌ

Artinya: “Kecuali orang-orang yang sabar (terhadap bencana), dan mengerjakan amal-amal saleh; mereka itu beroleh ampunan dan pahala yang besar“ (Q.S Hud : 11).

Berdasarkan data di atas, maka perlu diadakan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis apakah ada hubungan antara tingkat kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien pasca stroke. Berdasarkan pencarian melalui literatur yang dilakukan peneliti, belum terdapat penelitian di indonesia yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan SF-36” sehingga peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana hubungan tingkat kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke dapat berpengaruh pada tingkat kualitas hidup pasien pasca stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disusun pertanyaan:

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan SF-36?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan untuk:

1. Menganalisis apakah kepatuhan rehabilitasi berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan SF-36.
2. Menentukan besar hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan SF-36.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan *Short Form 36* (SF-36).

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi instansi rumah sakit, instansi pendidikan, dan juga pasien.

a. Bagi instansi rumah sakit

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan kepatuhan rehabilitasi terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke agar rumah sakit dapat menentukan intervensi yang tepat bagi pasien dan memberikan pelayanan rehabilitasi yang lebih baik
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan kualitas rehabilitasi bagi pasien pasca stroke khususnya berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam rehabilitasi.

b. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten sehingga dapat melanjutkan penelitian selanjutnya.

c. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	<i>Quality of life of patients with stroke rehabilitatio</i> , Edja Solange Souza Rangel <i>et al.</i> , 2013.	Kualitas hidup pasien pasca stroke Rehabilitasi setelah stroke	<i>transversal study</i>	Instrumen (SF-36), (SSQOL), Barthel Index dan Beck Depression Inventory.  Instrumen peneliti SF-36 dan MMAS, Metode cross sectional	Varibale: kualitas hidup pasien pasca stroke dan rehabilitasi setelah stroke  Instrumen SF-36 .
2.	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, Nanda Kusumaningrumjito, 2016	Dukungan sosial keluarga  Kualitas hidup pasien pasca stroke	<i>cross sectional</i>	Instrumen: kuisisioner dukungan sosial keluarga dan <i>stroke specific quality of life (SSQOL)</i>  Peneliti ini : instrumen SF-36, MMAS	Subjek : penderita pasca stroke  Metode: cross sectional  Variarbel: kualitas hidup pasien pasca stroke
3	Hubungan Kepatuhan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta, Romi Kurniawan	Variabel dependen: Kepatuhan rehabilitasi  Variable independen: Dukungan keluarga	<i>Cross sectional</i>	Variable independen: tingkat kualitas hidup pasien pasca stroke.	Metode : cross sectional,  Instumen: kuisisioner baku MMAS, variable yang diteliti (kepatuhan rehabilitasi)