

## 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

Karakteristik Subyek Penelitian	Jumlah (N=125)	Persentasi (%)
Usia		
Masa Dewasa Akhir (36-45 tahun)	10	8.0
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	38	30.4
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)	44	35.2
Masa Manula (>65 tahun)	33	26.4
Jenis kelamin		
Laki-Laki	80	64
Perempuan	45	36
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	45	36
Bekerja	80	64
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	19	15.2
SD	41	32.8
SMP	18	14.4
SMA	31	24.8
Perguruan Tinggi	16	12.8
Lama Menjalani Rehabilitasi		
2-6	47	37.6
7-12	45	36
13-18	11	8.8
19-24	22	17.6

Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek berusia antara rentang 56-65 tahun atau lansia akhir (35,2%) dan memiliki jenis kelamin laki-laki (64%). Sebagian besar subjek juga 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	63	50.4
Buruk	62	49.6

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas hidup subjek berada pada kategori baik adalah 63 subjek (50,4%) dan kualitas hidup buruk adalah 62 subjek (49,6%). Subjek sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan rendah (36,0%), sedang (34,4%), dan tinggi (29,6%).

## 2. Analisis Bivariat

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup. Tabel di bawah ini

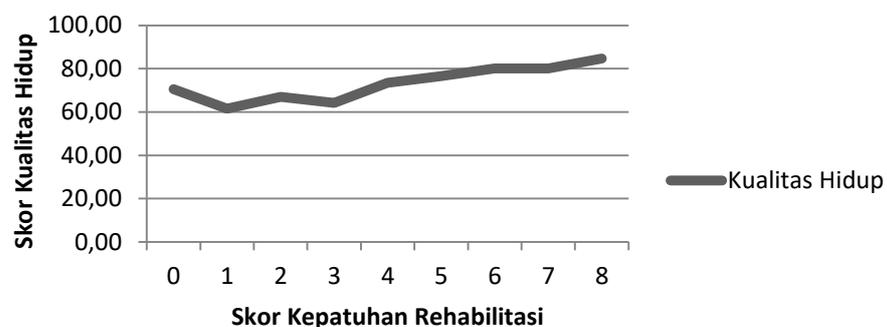
akan membandingkan hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup.

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

Kualitas Hidup	Kepatuhan Rehabilitasi						Total		<i>p</i>	Korelasi ( <i>r</i> )
	Patuh Tinggi		Patuh Sedang		Patuh Rendah		n	%		
	N	%	N	%	N	%				
Baik	28	44,4	24	38,1	11	17,5	63	50,4	0,001	0,418
Buruk	9	14,5	19	30,6	34	54,8	62	49,6		
Total	37	29,6	43	34,4	45	36,0	125	100		

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa adanya hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup subjek pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Hasil korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi (*p*Value) sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan kekuatan korelasi (*r*) 0,418. Subjek yang memiliki kepatuhan rehabilitasi tinggi dan tingkat kualitas hidup baik sebanyak 28 subjek (44,4%). Subjek dengan kepatuhan rehabilitasi yang rendah dan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 34 subjek (54,8%). Hubungan dapat dilihat lebih jelas pada grafik berikut

### Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup



Tabel di bawah ini akan membandingkan hubungan antar-variabel dari variabel terikat (kualitas hidup) dengan variabel confounding factors.

Tabel 4.4 Tabel Bivariate uji hubungan variabel confounding factor dengan tingkat kualitas hidup Subjek dengan metode Spearman dan Chi-square (n=125)

Karakteristik Subjek	Kualitas Hidup		p-value
	Buruk (n) %	Baik (n) %	
<b>Usia</b>			
Masa Dewasa Akhir (36-4 tahun)	3 (2,4%)	7 (5,6%)	0,118
Masa Lansia Awal (46-55 tahun)	18 (14,4%)	20 (16%)	
Masa Lansia Akhir (56-65 tahun)	21 (16,8%)	23 (18,4%)	
Masa Manula (>65 tahun)	20 (16%)	13 (10,4%)	
<b>Pendidikan</b>			
Tidak Sekolah	11 (8,8%)	8 (6,4%)	0,039
SD	25 (20,0%)	16 (12,8%)	
SMP	6 (4,8%)	12 (9,6%)	
SMA	16 (12,8%)	15 (12,0%)	
Perguruan Tinggi	4 (3,2%)	12 (9,6%)	
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	24 (19,2%)	21 (16,8%)	0,531
Bekerja	38 (30,4%)	42 (33,6%)	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	39 (31,2%)	41 (32,8%)	0,800
Perempuan	23 (18,4%)	22 (17,6%)	
<b>Lama Rehabilitasi</b>			
2-6 bulan	27 (21,6%)	20 (16%)	0,098
7-12 bulan	20 (16%)	25 (20%)	
13-18 bulan	4 (3,2%)	7 (5,6%)	
19-24 bulan	11 (8,8%)	11 (8,8%)	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 41 subjek memiliki tingkat pendidikan SD dan 19 subjek tidak menempuh pendidikan dasar. Sebanyak 36 subjek (28,8%) memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk. Jenis kelamin subjek

laki laki berjumlah 80 subjek dengan sebanyak 41 subjek (32,8%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan subjek perempuan berjumlah 45 subjek dengan 22 subjek (17,6%) memiliki kualitas hidup baik. Usia subjek terbanyak adalah pada masa lansia akhir berjumlah 44 subjek dengan 23 subjek (18,4%) memiliki kualitas hidup yang baik. Subjek yang bekerja berjumlah 80 subjek dengan 42 subjek (33,6%) memiliki kualitas hidup baik, sedangkan 45 subjek tidak bekerja dengan 21 subjek (16,8%) memiliki kualitas hidup yang baik. Perhitungan analisis bivariat tingkat pendidikan dengan kualitas menggunakan uji Spearman mendapatkan hasil  $p < 0,05$  yang diinterpretasikan bahwa terdapat korelasi yang bermakna.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian dalam bentuk tabel di atas menunjukkan bahwa p value dari kepatuhan rehabilitasi adalah 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup dengan nilai  $r = 0,418$  menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

Kekuatan korelasi sangat lemah apabila nilai ( $r$ ) 0,00-0,199, korelasi lemah ( $r$ ) 0,20-0,399, korelasi sedang ( $r$ ) 0,40-0,599, korelasi kuat 0,60-0,799, dan korelasi sangat kuat dengan ( $r$ ) 0,80-1,00. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa selain kepatuhan rehabilitasi yang menjadi faktor yang berpengaruh

pada tingkat kualitas hidup adalah tingkat pendidikan ( $p < 0,05$ ) dengan kekuatan korelasi lemah  $r = 0,185$ .

### **1. Pekerjaan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa 80 subjek (64%) memiliki pekerjaan. Hasil di atas sesuai dengan penelitian Rosiana (2012) yang menunjukkan bahwa lebih banyak subjek yang bekerja daripada yang tidak bekerja. Keadaan tersebut dikarenakan pekerjaan berhubungan dengan tingkat stres seseorang. Stres yang diakibatkan oleh pekerjaan merupakan faktor pemicu terjadinya stroke (Engström *et al.*, 2006).

Hasil penelitian didapatkan  $p > 0,05$  (0,531) yang secara perhitungan statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Ghani *et al.*, (2016) menyatakan hasil yang berbeda yaitu pada subjek dengan aktifitas fisik kurang, prevalensi stroke lebih tinggi dibanding aktifitas cukup. Walaupun kita meragukan aktifitas fisik menjadi berkurang kemungkinan akibat stroke, namun penelitian menunjukkan aktifitas fisik bermanfaat mencegah stroke, karena mempertahankan berat badan normal, kolesterol dan tekanan darah normal.

Lumanauw *et al.*, (2017) menyatakan dalam penelitiannya bahwa status pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup, dikarenakan penghasilan yang kurang namun memiliki aktivitas yang banyak sehingga sering

merasakan nyeri dan rasa cemas karena aktivitas yang monoton dan kurangnya rekreasi. WHO (2003), sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Sejalan dengan pernyataan di atas, Anggleni, (2010) menyimpulkan bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik.

## **2. Jenis Kelamin**

Mayoritas jenis kelamin subjek adalah laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardhani dan Martini, (2015) menyatakan bahwa stroke paling banyak terjadi pada laki-laki. Hasil penelitian berbeda lainnya dikemukakan oleh Ghani *et al.*, (2016) bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena stroke dibanding dengan perempuan. Lebih tingginya risiko terkena stroke pada laki-laki sebagian besar dipengaruhi oleh gaya hidup seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan minum alkohol.

Berbeda dengan data yang ditunjukkan oleh Riskesdas (2013) yang menyatakan bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan walaupun dengan selisih perbedaan yang sedikit yaitu 0,1%. Penelitian Pratiwi dan Andina, (2018), diperoleh jenis kelamin paling banyak penderita stroke iskemik baru pada tahun 2015-2016 di RSUD Haji Medan adalah perempuan dikarenakan setelah

mengalami menopause resiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke. Perempuan usia pertengahan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke akibat hormon estrogen. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang tinggi terkena stroke. Perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki laki, sesuai dengan teori bahwa perempuan cenderung memiliki kualitas hidup kurang dibanding pria (Orfila *et al.*, 2006).

Perempuan lebih memiliki prevalensi depresi yang besar namun cenderung memiliki *social support* yang baik. Laki laki memiliki prevalensi depresi yang lebih kecil namun dapat memiliki kualitas hidup yang menurun sejalan dengan lama pengobatan yang di lakukan. Laki laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk memiliki kualitas hidup yang baik atau sebaliknya (Hafdia, 2018).

Hasil analisis statistik yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup dengan p value 0,80. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hafdia, (2018) dan Rahman *et al.*, (2017) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Wardhani dan Martini, (2015)

menyimpulkan pada penelitiannya bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi.

### **3. Usia**

Masa lansia dan manula memiliki presentase tertinggi, hal ini sejalan dengan penelitian Ghani *et al.*, (2016) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia maka prevalensi stroke semakin meningkat. Usia  $\geq 55$  tahun berisiko 5,8 kali dibanding kelompok 15-44 tahun. Kesimpulan yang dapat diambil bahwa semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya stroke.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kualitas hidup dengan p value 0,118. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahman *et al.*, (2017) bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien stroke. Seiring dengan bertambahnya usia pada lansia kualitas hidup juga akan mengalami penurunan 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 maupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya, sehingga merasa kehidupannya masih berguna bagi orang lain, hal tersebut menjadikan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik (Octaviani, 2017).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Behzadifar *et al.*, (2016) menyatakan bahwa usia menyebabkan penurunan kualitas hidup di kedua dimensi (Mental dan fisik), yang sebagian mungkin merupakan akibat dari keterbatasan fisik akibat penuaan dan sebagian mungkin terkait dengan situasi mental dan emosional seseorang. Perbedaan hasil yang terjadi dimungkinkan karena dimensi yang berbeda dari subjek penelitian, seperti faktor ekonomi, sosial kerjasama, kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan pertimbangan fasilitasi hidup.

Wardhani dan Martini, (2015) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur subjek dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Beberapa penelitian menyebutkan alasan mengapa lansia memiliki kepatuhan yang rendah, karena lansia mengalami penurunan pada pendengaran dan daya ingat, sehingga mereka kesulitan menerima terapi yang diberikan (Jin *et al.*, 2008).

#### **4. Pendidikan**

Subjek yang menempuh pendidikan terakhir SD baik yang tamat atau tidak dan yang tidak menempuh pendidikan dasar sebanyak 60 (48%) pasien. Hasil analisis data yang telah dilakukan pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan dengan  $p < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup. Ghani *et al.*, (2016) dalam penelitiannya menyatakan

bahwa proporsi stroke lebih tinggi pada kelompok tidak sekolah dan tidak tamat SD dibandingkan kelompok tamat SD ke atas kemungkinan hal ini erat hubungannya dengan pengetahuan yang kurang akibat pendidikan rendah, sehingga kurang mengetahui akibat gaya hidup yang kurang baik seperti kebiasaan makan tinggi lemak dan lain-lain akan memudahkan timbulnya penyakit degeneratif. Penelitian lain menyatakan subjek yang menempuh pendidikan  $\geq 12$  tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan kelompok subjek yang memiliki pendidikan  $< 12$  tahun (Zalihić *et al.*, 2010). Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga diharapkan mereka dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kesehatannya (Wardhani dan Martini, 2015).

Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan Anggleni (2010) menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik. Pendidikan meningkatkan pengetahuan dan menyebabkan perubahan kepada persepsi dan kebiasaan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan individu, sebagaimana penelitian yang dilakukan (Okuno *et al.*, 2001).

## 5. Lama menjalani rehabilitasi

Mayoritas subjek sudah menjalani rehabilitasi selama 2-6 bulan. Hasil penelitian ini tidak didapat hubungan yang signifikan antara lama rehabilitasi dengan kepatuhan hidup. Pasien stroke yang menjalani rehabilitasi lebih dari 6 bulan mengalami perubahan yang cukup banyak. Werner dan Kessler,(1996) dalam penelitian dengan metode randomized control, single-blinded study, menunjukkan peningkatan fungsional yang signifikan setelah menjalani terapi rawat jalan yang intensif pada penderita stroke setidaknya 6 bulan setelah kejadian awal. Penelitian lain mendapatkan kesimpulan bahwa terjadi peningkatan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik sehari hari dan terjadi pengurangan risiko penurunan kemampuan, setelah pasien melakukan rehabilitasi selama 1 tahun (Legg *et al.*, 2004).

Kauhanen *et al.*, (1999) menyebutkan skor kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien stroke mengalami peningkatan pada fase post-stroke. Peningkatan yang terjadi tidak signifikan pada selang waktu setelah satu tahun serangan stroke. Lebih dari setengah jumlah pasien mengalami depresi pasca stroke dan kejadian meningkat pada tahun pertama. Depresi pasca stroke juga berpengaruh kepada fungsi fisik penderita. Peneliti menduga kemungkinan yang terjadi pada penelitian ini dengan tidak ditemukan hubungan antara lama rehabilitasi dengan kualitas hidup

dikarenakan pada penelitian tidak secara spesifik secara pre rehabilitasi dan post rehabilitasi melihat kemajuan dalam rentang waktu yang sama setiap kelompok subjek berdasarkan lamanya rehabilitasi. Keadaan tersebut terjadi karena penelitian ini tidak ditujukan untuk meneliti hal ini secara spesifik.

## **6. Hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup**

Subjek dengan kepatuhan rehabilitasi tinggi memiliki kualitas hidup baik, sesuai dengan penelitian Nastiti, (2012) Kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi mempengaruhi cepat lambatnya proses penyembuhan pasien stroke. Semakin teratur pasien menjalani rehabilitasi maka akan semakin cepat juga pengembalian fungsi tubuhnya dan risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan dapat dicegah.

Kwakkel *et al.*, (2004) pada penelitian yang berjudul *Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a meta-analysis* tentang efektivitas terapi latihan tambahan pada pasien dengan stroke menyimpulkan terdapat peningkatan kecepatan pemulihan fungsional pada fase kronis jika terapi stroke dilanjutkan. Ditemukan bahwa 44,4% subjek dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 54,8% subjek dengan kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprile *et al.*, (2008) bahwa terjadi peningkatan yang bermakna pada kemampuan fisik dan

kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari pada subjek setelah melakukan rehabilitasi. Begitu juga hasil penelitian berbeda lainnya dikemukakan oleh Werner dan Kessler,(1996) peningkatan fungsional yang signifikan terjadi setelah dilakukan terapi intensif selama 6 bulan setelah serangan pertama.

Penelitian lain mendapatkan kesimpulan bahwa terjadi peningkatan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari dan terjadi pengurangan risiko penurunan setelah pasien melakukan rehabilitasi selama 1 tahun Legg *et al.*, (2004) dalam *Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials*. Pada fase kronis apabila terapi tetap dilanjutkan dapat meningkatkan kecepatan dalam pemulihan Kwakkel *et al.*, (2004). Peningkatan kualitas hidup adalah tujuan akhir dari program rehabilitasi medik Oxtavia, *et al.*, (2014).