

Correlation between Rehabilitation Compliance with Quality of Life of Post-Stroke Patients Based on Short-Form Health Survey (SF-36)

Seno Adi Wicaksono¹, Tri Wahyuliati²

ABSTRACT

Background: Stroke is a disorder of brain function that occurs due to impaired blood vascularization in the brain that occurs within 24 hours or more and can cause death. Stroke results in paralysis of the sides of the body accompanied by numbness or paralysis of the face of the mouth which results in speech that is not smooth and clear, changes in consciousness, impaired vision, and difficulty understanding in communication which in the long term results in impairment, disability, and handicap that significantly affect the quality of life of patients so rehabilitation is needed to improve the level of quality of life of patients.

Objective: To determine and analyze the correlation between rehabilitation adherence with the level of quality of life of stroke patients assessed using SF-36.

Methods: An analytic observational study design with a correlation study (correlation / association), a cross sectional study using 125 accidental sampling techniques. Selection of consecutive samples according to inclusion and exclusion criteria. The research instruments were demographic data questionnaire, Short Form-36, and Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)

Results: The majority of respondents aged 55-64 years (34.9%), male sex (64%), working (64%), elementary school education (32.8%), had undergone rehabilitation for 2-6 month (37.6%), low rehab affiliation and 34% poor quality of life (54.8%). Correlation results of Rehabilitation Compliance with Quality of Life of Post-Stroke Patients obtained a significance value (pValue) of 0.001 ($p < 0.05$) with a correlation strength (r) of 0.418.

Conclusion: There is a correlation between rehabilitation adherence to the quality of life of patients after stroke. The level of education as a disruptive variable also affects the quality of life of patients after stroke. It is recommended that further researchers conduct research by the Cohort method, and the research time is longer and more effective.

Keywords: Rehabilitation Compliance, Quality of Life, Stroke, Short Form 36.

Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan *Short-Form Health Survey (SF-36)*

Seno Adi Wicaksono¹, Tri Wahyuliati²

ABSTRAK

Latar belakang : Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi karena gangguan vaskularisasi darah pada otak yang terjadi dalam 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke mengakibatkan kelumpuhan sisi bagian tubuh disertai rasa baal atau kelumpuhan pada wajah bagian mulut yang mengakibatkan bicara tidak lancar dan jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan kesulitan memahami dalam komunikasi yang dalam jangka panjang memberikan dampak *impairment*, *disability*, dan *handicap* yang secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien sehingga dibutuhkan rehabilitasi untuk meningkatkan tingkat kualitas hidup pasien.

Tujuan : Mengetahui dan menganalisis hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan tingkat kualitas hidup pasien stroke yang dinilai menggunakan *SF-36*.

Metode: Desain penelitian observasional analitik dengan studi korelasi (hubungan / asosiasi), *cross sectional study* menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 125 orang. Pemilihan sample secara *consecutive* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian adalah kuesioner data demografi, *Short Form-36*, dan *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)*.

Hasil: sebagian besar responden berusia 55-64 tahun (34,9%) , jenis kelamin laki-laki (64%), bekerja (64%), pendidikan terakhir SD (32,8%), telah menjalani rehabilitasi selama 2-6 bulan (37,6%), kepatuhan rehabilitasi yang rendah dan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 34 subjek (54,8%). Hasil korelasi Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pasien pasca Stroke diperoleh nilai signifikansi (pValue) sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi (r) 0,418.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kepatuhan rehabilitasi terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Tingkat pendidikan sebagai variabel pengganggu juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan metode *Cohort*, dan waktu penelitian yang lebih lama dan lebih efektif.

Kata Kunci: Kepatuhan Rehabilitasi, Kualitas Hidup, Stroke, *Short Form 36*.

Pendahuluan

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi karena gangguan vaskularisasi darah pada otak yang terjadi dalam 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian.^{1,2} Stroke mengakibatkan kelumpuhan sisi bagian tubuh disertai rasa baal atau kelumpuhan pada wajah bagian mulut yang mengakibatkan bicara tidak lancar dan jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan kesulitan memahami dalam komunikasi.¹⁵

Prevalensi kejadian stroke di dunia terjadi berkisar 60% dari populasi di dunia terutama di negara berkembang. Jepang memiliki insidensi tertinggi sebesar (422/100,000 penduduk per tahun pada laki laki dan 212/100,000 penduduk per tahun pada perempuan).³ Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% permil, Provinsi Kalimantan Timur merupakan tertinggi ke sebesar 14,7% permil, sedangkan Jawa Tengah memiliki prevalensi stroke sebesar 11% per mil pada

tahun 2018.¹⁵ Pada 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.¹⁵

Penderita stroke yang dapat bertahan dari periode awal stroke memiliki efek jangka panjang yaitu *impairment*, *disability*, dan *handicap* yang menyebabkan penurunan kualitas hidup dan *sosial isolation*, dalam jangka yang panjang akan mempengaruhi keadaan keluarga dan ekonomi pasien sehingga dibutuhkan rehabilitasi untuk meningkatkan tingkat kualitas hidup pasien.^{4,5}

Tujuan utama dari rehabilitasi adalah untuk mengembalikan kemandirian dan mengurangi atau menghilangkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari hari sehingga dapat meningkatkan

kualitas hidup pasien.⁶

Tingkat kualitas hidup pasien stroke dapat dievaluasi dengan *multi perspective approach*, dan evaluasi tersebut harus mencakup hal fisik, fungsional, psikologis, dan parameter kesehatan sosial.⁵

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 diantaranya adalah Short Form 36 (SF-36). 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.⁷

Pasien pasca stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 184 pasien atau sebesar 28,6% mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari dan berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa rehabilitasi dianjurkan pada setiap pasien pasca stroke. Proses penyembuhan pasien stroke yang membutuhkan waktu lama dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan yang signifikan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien.^{8,9}

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan desain penelitian obeservasional analitik dengan studi korelasi (hubungan / asosiasi) yang mengkaji hubungan antar dua variabel. Jenis penelitian yang digunakan pada

penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dengan cara melakukan observasi atau pengukuran variable baik independen maupun dependen hanya dilakukan satu kali pada satu waktu.²⁷ Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan tingkat kualitas hidup pasien stroke yang dinilai menggunakan SF-36

Pengambilan sampel pada penelitian ini diambil dari populasi yang ada, dengan menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 125 orang. Pemilihan sample secara *consecutive* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang di ambil. Kriteria inklusi yaitu pasien rawat jalan RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten yang kontrol di poliklinik saraf atau instalasi rehabilitasi medik, bersedia menjadi responden dengan rentang usia 40-70 tahun. Pasien mampu berkomunikasi secara lisan, tidak mengalami gangguan jiwa, gangguan orientasi, orang, ruang dan waktu. Pasien

mengalami kelemahan pada minimal satu anggota gerak dengan derajat kekuatan otot minimal dua. Kriteria eksklusi pasien mengundurkan diri mejadi responden.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner data demografi, Short Form-36, dan *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)* .

Kuesioner data demografi berisi pertanyaan tentang data identitas responden (nama, jenis kelamin, usia, alamat, dan tingkat pendidikan, pekerjaan), dan pertanyaan yang berkaitan dengan stroke dan rehabilitasi (jenis stroke, derajat keparahan stroke, derajat kekuatan otot, lama menderita stroke, dan lama menjalani rehabilitasi).

Penilaian kualitas hidup pasien pasca stroke menggunakan kuesioner Short Form-36 yang telah di modifikasi untuk menilai komponen fisik dan komponen mental dimana komponen fisik terdiri dari domain fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, dan kesehatan umum, sedangkan komponen mental terdiri dari domain

peranan emosi, vitalitas, fungsi sosial dan kesehatan mental yang kemudian dirangkum dan diubah menjadi skala dari 0 untuk kesehatan terburuk hingga skala 100 untuk kesehatan terbaik untuk setiap domain.⁷ Kualitas hidup dikategorikan baik apabila > 50 dan dikatakan buruk jika < 50 berdasarkan transformasi skor. Instrumen SF-36 telah teruji validitas dan reabilitasnya dengan nilai reabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* 0,740 untuk 9 pertanyaan yang menggunakan skala *Likert* dipersempit, dan nilai *Alpha Cronbach* 0,948 untuk 26 pertanyaan yang menggunakan skala *Likert* yang disesuaikan dan nilai validitas Df yang didapatkan adalah $20-2 = 18$, jadi r tabel adalah 0,2992 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel

Instrumen untuk mengukur kepatuhan rehabilitasi menggunakan kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia berisi

pertanyaan tertutup dengan penentuan jawaban sesuai dengan skala Guttman yaitu jawaban yang disediakan hanya terdiri dari dua jawaban, ya dan tidak dengan nilai penilaian tertinggi 8 dan nilai terendah 0. Hasil skoring kepatuhannya yaitu total skor 8 artinya kepatuhan tinggi, skor $6 - < 8$ artinya kepatuhan sedang, dan skor < 6 artinya kepatuhan rendah. Instrumen MMAS telah teruji validitas dan reabilitasnya dengan nilai reabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,921) \geq konstanta (0,6) dan nilai validitas 0,706-0,852 dan disimpulkan bahwa kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel.

Pengumpulan data diawali dengan peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian kemudian dilanjutkan dengan pengisian lembar persetujuan dan kuesioner oleh responden, didampingi oleh peneliti dan diadakan sesi tanya jawab apabila responden terdapat kesulitan dalam memahami kuesioner. Responden yang tidak dapat mengisi kuesioner secara mandiri pengisian dilakukan dengan cara

wawancara terpimpin.

Data dianalisis dengan uji korelasi *Spearman* dan koefisien kontingensi untuk menganalisis hubungan antara dua variabel.

Hasil Penelitian

Hasil deskriptif disusun berdasarkan data karakteristik subjek penelitian, tercantum dalam Tabel 1. Tabel

1 menunjukkan sebagian besar subjek berusia antara rentang 55-64 tahun atau lansia awal (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 1. Karakteristik Dasar Subjek Penelitian (N=125)

| Karakteristik Subyek Penelitian | Frekuensi (n) | Persentasi (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Usia | | |
| Masa Dewasa Akhir | 10 | 8.0 |
| Masa Lansia Awal | 38 | 30.4 |
| Masa Lansia Akhir | 44 | 35.2 |
| Masa Manula | 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 |

Selain hasil tersebut diatas, selanjutnya peneliti mengolah data tentang subyek yang menjalani rehabilitasi, dilihat dari tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi dan tingkat kualitas hidup. Hasil penelitian tersaji dalam tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Subjek berdasarkan Kepatuhan Rehabilitasi dan Tingkat Kualitas Hidup (N=125)

| Karakteristik Subyek Penelitian | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------|---------------|----------------|
| 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 2 menunjukkan 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%).

Subyek dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup tersebut diatas, selanjutnya diuji statistik menggunakan uji Spearman dengan hasil tercantum pada tabel 3. Tabel 3 menunjukkan bahwa adanya hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi. Hasil korelasi Spearman Rho diperoleh nilai signifikansi (pValue) sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi (r) 0,418. Pasien yang memiliki kepatuhan rehabilitasi tinggi dan tingkat kualitas hidup baik sebanyak 28 pasien (44,4%). Pasien dengan kepatuhan rehabilitasi yang rendah dan tingkat kualitas hidup buruk sebanyak 34 pasien (54,8%).

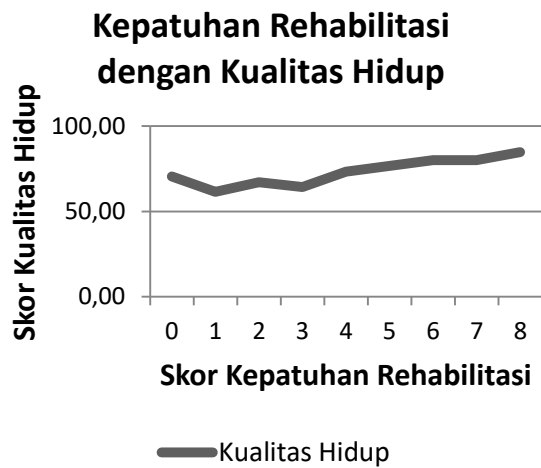
Untuk menentukan keeratan hubungan pada setiap variabel pengganggu dengan variabel terikat digunakan uji statistik *spearman* dan *Chi-Square*. Hasil disajikan dalam tabel 4.

Tabel 3. Analisis Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pasien 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. Tabel Bivariate uji hubungan variabel confounding factor dengan tingkat kualitas hidup Subjek dengan metode Spearman dan Chi-square

| Karakteristik Responden | Kualitas Hidup | | p-value |
|---------------------------------|----------------|---------------|---------|
| | Buruk (n) % | Baik (n) % | |
| Usia | | | |
| Masa Dewasa Akhir (36-45 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%) | |
| Pendidikan | | | |
| 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%) | |
| Pekerjaan | | | |
| Tidak Bekerja | 24 (19,2%) | 21 (16,8%) | 0,531 |
| Bekerja | 38 (30,4%) | 42 (33,6%) | |
| Jenis Kelamin | | | |
| Laki-laki | 39 (31,2%) | 41 (32,8%) | 0,800 |
| Perempuan | 23 (18,4%) | 22 (17,6%) | |
| Lama Rehabilitasi | | | |
| 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 menunjukkan bahwa 41 pasien memiliki tingkat pendidikan SD dan 19 pasien tidak menempuh pendidikan dasar. Sebanyak 36 pasien (28,8%) memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk. Pasien laki laki berjumlah 80 pasien dengan sebanyak 41 pasien (32,8%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan pasien perempuan berjumlah 45 pasien dengan 22 pasien (17,6%) memiliki kualitas hidup baik. Usia pasien terbanyak adalah pada masa lansia akhir berjumlah 44 pasien dengan 23 pasien (18,4%) memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan pekerjaan pasien yang bekerja berjumlah 80 pasien dengan 42 pasien (33,6%) memiliki kualitas hidup baik, sedangkan 45 pasien tidak bekerja dengan 21 pasien (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.

Diskusi

Subjek dengan tingkat kepatuhan lebih tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Hal itu tercermin pada nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup. Kekuatan korelasi dilihat dari nilai $r = 0,418$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Selain kepatuhan rehabilitasi yang menjadi faktor yang berpengaruh pada tingkat kualitas hidup adalah tingkat pendidikan ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi lemah $r = 0,185$.

Hasil penelitian ini menunjukkan 80 pasien (64%) memiliki pekerjaan. Hasil di atas sesuai dengan penelitian Rosiana (2012) yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang bekerja daripada

yang tidak bekerja. Keadaan tersebut dikarenakan pekerjaan berhubungan dengan tingkat stres seseorang. Stres yang diakibatkan oleh pekerjaan adalah faktor yang dapat memicu terjadinya stroke.¹⁰

Penelitian ini mendapatkan hasil $p > 0,05$ (0,531) yang secara perhitungan statistik meunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Ghani *et al.*,(2016)¹¹ menyatakan hasil yang berbeda yaitu pada responden 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)¹² 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 menyebutkan bahwa sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Sejalan dengan pernyataan di atas, penelitian yang dilakukan Anggleni,(2010)¹³ menyatakan bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik.

Mayoritas jenis kelamin subjek adalah laki-laki. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardani dan Martini (2015)¹⁴ menyatakan bahwa stroke paling banyak terjadi pada laki-laki. Begitu juga hasil penelitian berbeda lainnya dikemukakan oleh Ghani *et al.*,(2016)¹¹ 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 (2018)¹⁵ yang menyatakan

bahwa kejadian stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada perempuan walaupun dengan selisih perbedaan yang sedikit yaitu 0,1%. Hasil penelitian Riskesdas (2018)¹⁵, diperoleh jenis kelamin paling banyak penderita stroke iskemik baru tahun 2015-2016 di RSUD Haji Medan adalah perempuan dikarenakan setelah mengalami menopause resiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke. Namun pada perempuan usia pertengahan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke akibat hormon estrogen. Berdasar dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang tinggi terkena stroke. Hasil analisis statistik 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)¹⁷ yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin

dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Wardani dan Martini (2015)¹⁴ menyimpulkan pada penelitiannya bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi.

Masa lansia dan manula memiliki presentase tertinggi menderita stroke, hal ini sejalan dengan penelitian Ghani *et al.*,(2016)¹¹ yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia maka prevalensi stroke semakin meningkat. Usia ≥ 55 tahun berisiko 5,8 kali dibanding kelompok 15-44 tahun. Berdasar hal tersebut dapat diambil kesimpulan 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 Hafdia (2018)¹⁷ 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,¹⁸ berbeda dengan penelitian yang dilakukan Behzadifar *et al.*, (2016)¹⁸ 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 di hadapi, dan pertimbangan fasilitas hidup. Wardani dan Martini (2015)¹⁴

menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur responden 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.¹⁹

Responden 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)¹¹ 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 responden yang menempuh pendidikan ≥ 12 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan kelompok responden yang memiliki pendidikan < 12 tahun.²⁰ Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga diharapkan mereka dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kesehatannya.¹⁴ Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan Anggleni (2010)¹³ 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.²¹

Mayoritas responden sudah menjalani rehabilitasi selama 2-6 bulan. Pada penelitian ini tidak didapat hubungan yang signifikan antara lama rehabilitasi dengan kepatuhan hidup. Pada pasien stroke yang menjalani rehabilitasi lebih dari 6 bulan terdapat perubahan yang cukup banyak Werner dan Kessler (1996)²² 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.²³ Kauhanen *et al.*, (1999)²⁴ 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 responden berdasarkan lamanya rehabilitasi. Keadaan tersebut terjadi karena penelitian ini tidak ditujukan untuk meneliti hal ini secara spesifik.

Subjek dengan kepatuhan rehabilitasi tinggi memiliki kualitas hidup yang baik yang sesuai dengan penelitian Nastiti, (2012) Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi mempengaruhi cepat lambatnya proses penyembuhan pasien stroke dari kecacatan. 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)²⁵ pada penelitian yang berjudul *Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a meta-analysis* tentang efektivitas terapi latihan tambahan pada pasien dengan stroke. Studi menyatakan terdapat peningkatan kecepatan pemulihan fungsional pada fase kronis jika terapi dilanjutkan. Penelitian ini menemukan 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)²⁶ bahwa terjadi peningkatan yang bermakna pada kemampuan fisik dan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari pada responden setelah melakukan rehabilitasi. Begitu juga hasil penelitian berbeda lainnya dikemukakan oleh Werner dan Kessler (1996)²² 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)²³ dalam *Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials*. Ketika pada fase kronis apabila terapi tetap dilanjutkan dapat meningkatkan kecepatan dalam pemulihan.²⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan subjek dengan kepatuhan rehabilitasi tinggi memiliki kualitas hidup yang baik yang sesuai dengan penelitian (Nastiti, 2012)²⁸. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi mempengaruhi cepat lambatnya proses penyembuhan pasien stroke dari kecacatan. 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)²⁵ pada penelitian yang berjudul *Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a meta-analysis* tentang efektivitas terapi latihan tambahan pada pasien dengan stroke. Studi menyatakan terdapat peningkatan kecepatan pemulihan fungsional pada fase kronis jika terapi dilanjutkan.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan di atas didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan rehabilitasi terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Tingkat pendidikan sebagai variabel pengganggu juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke.

Saran

Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan metode

Cohort, dan waktu penelitian yang lebih lama dan lebih efektif.

Daftar Pustaka

1. Wardhani IO, Martini S. Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan MEnjalani Rehabilitasi. *J Berk Epidemiol*. 2015;3:24-34.
2. Hatano S. Experience from a multicentre stroke register: a preliminary report. *Bull World Health Organ*. 1976;54(5):541-553.
3. Venketasubramanian N, Yoon BW, Pandian J, Navarro JC. Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. *J Stroke*. 2017;19(3):286-294. doi:10.5853/jos.2017.00234
4. Brewer L, Horgan F, Hickey A, Williams D. Stroke rehabilitation: recent advances and future therapies. *QJM*. 2013;106(1):11-25. doi:10.1093/qjmed/hcs174
5. Tastekin N. Rehabilitation and Quality of Life in Stroke Patients. *Türkiye Fiz Tip Ve Rehabil Derg*. 2015;61(2):97-98. doi:10.5152/tftrd.2015.001
6. O'Sullivan SBO, Schmitz TJ, George Fulk PT P. *Physical Rehabilitation*. Senoah; 2014.
7. Almborg A-H, Ulander K, Thulin A, Berg S. Discharged after stroke - important factors for health-related quality of life: Discharged after stroke. *J Clin Nurs*. 2010;19(15-16):2196-2206. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03251.x
8. Pramono C. EFEKTIVITAS LATIHAN ROM (Range of Motion) TERHADAP PENINGKATAN KEMANDIRIAN ADL (Activity Daily Living) PADA LANSIA STROKE. *TRIAGE J Ilmu Keperawatan*. 2016;7(1). <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/triage/article/view/178>. Accessed July 7, 2019.
9. Yao M, Chen J, Jing J, Sheng H, Tan X, Jin J. Defining the rehabilitation adherence curve and adherence phases of stroke patients: an observational study. *Patient Preference Adherence*. 2017;11:1435-1441. doi:10.2147/PPA.S139854
10. Engström G, Hedblad B, Rosvall M, Janzon L, Lindgärde F. Occupation, marital status, and low-grade inflammation: mutual confounding or independent cardiovascular risk factors? *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2006;26(3):643-648. doi:10.1161/01.ATV.0000200100.14612.bb
11. Ghani L, Mihardja LK, Delima D. Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2016;44(1). doi:10.22435/bpk.v44i1.4949.49-58
12. Lumanauw SW, Sekeon SAS, Kalesaran AFC. HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DAN STATUS PEKERJAAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDUDUK DI KELURAHAN KINILOW KECAMATAN TOMOHON UTARA KOTA TOMOHON. 2017:10.
13. Angglenni T. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KLIEN PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI REHABILITASI DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2010 -

- Repository Universitas Andalas.
<http://repository.unand.ac.id/7792/>.
Published 2010. Accessed July 6, 2019.
14. Wardhani IO, Martini S. HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI REHABILITASI. *J Berk Epidemiol*. 2015;3(1):11.
 15. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (terakhir). hasil-risikesdas-2018.pdf. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>. Accessed July 7, 2019.
 16. Pratiwi LN, Andina M. Perbedaan Kadar Trigliserida dan Kadar Kolesterol Total pada Penderita Stroke Iskemik Baru dengan Rekuren di Rumah Sakit Umum Haji Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015-2016. 2018;1(2):10.
 17. Hafdia. ANALISIS KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE DI RSUD KABUPATEN POLEWALI MANDAR | Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmpt/article/view/17>. Published 2018. Accessed July 6, 2019.
 18. Behzadifar M, Behzadifar M, Saroukhani M, Sayehmiri K, Delpisheh A. Evaluation of Effective Indexes on Quality of Life Related to Health in Western Iran in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(11). doi:10.5812/ircmj.23781
 19. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*. 2008;4(1):269-286. doi:10.2147/tcrm.s1458
 20. Zalihić A, Markotić V, Mabić M, et al. Differences in quality of life after stroke and myocardial infarction. *Psychiatr Danub*. 2010;22(2):241-248.
 21. Okuno J, Yanagi H, Tomura S. Is cognitive impairment a risk factor for poor compliance among Japanese elderly in the community? *Eur J Clin Pharmacol*. 2001;57(8):589-594.
 22. Werner RA, Kessler S. Effectiveness of an intensive outpatient rehabilitation program for postacute stroke patients. *Am J Phys Med Rehabil*. 1996;75(2):114-120.
 23. Legg L, Langhorne P, Outpatient Service Trialists. Rehabilitation therapy services for stroke patients living at home: systematic review of randomised trials. *Lancet Lond Engl*. 2004;363(9406):352-356. doi:10.1016/S0140-6736(04)15434-2
 24. Kauhanen M, Korpelainen JT, Hiltunen P, et al. Poststroke depression correlates with cognitive impairment and neurological deficits. *Stroke*. 1999;30(9):1875-1880.
 25. Kwakkel G, van Peppen R, Wagenaar RC, et al. Effects of augmented exercise therapy time after stroke: a meta-analysis. *Stroke*. 2004;35(11):2529-2539. doi:10.1161/01.STR.0000143153.76460.7d
 26. Aprile I, Di Stasio E, Romitelli F, et al. Effects of rehabilitation on quality of life in patients with chronic stroke. *Brain Inj*. 2008;22(6):451-456. doi:10.1080/02699050802060639

27. Nursalam, S. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.2016
28. Nastiti, D. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Peminatan Epidemiologi Universitas Indonesia. Jakarta. 2012