

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Stroke adalah salah satu dari sekian penyakit tidak menular atau biasa disebut NCD (*Non-communicable Disease*) yang menjadi perhatian dunia (Feigin, *et al.*, 2014). Penyakit yang salah satu etiologinya adalah *sedentary lifestyle* ini tidak hanya merebak di negara maju, tapi juga negara berkembang khususnya Indonesia (Yudiarto, *et al.*, 2015). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2008 terdapat 6,2 juta orang meninggal karena penyakit stroke (WHO, 2011). Di Indonesia, stroke merupakan penyebab utama kematian di antara orang Indonesia di atas lima tahun (Kusuma, 2009)

Seiring berjalannya pertumbuhan ekonomi di Indonesia, pola gaya hidup masyarakat banyak berubah. Faktor ini menjadi salah satu alasan mengapa angka kejadian stroke di Indonesia menempati urutan pertama. Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2009, prevalensi stroke di provinsi Yogyakarta adalah sebesar 1,46 % (Dinkes, 2009). Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sendiri menempatkan kasus stroke ke dalam 10 kasus terbanyak pada tahun 2010 maupun 2011.

Selain menjadi penyebab kematian utama saat ini, stroke juga menyumbang angka disabilitas yang tinggi (Thrift, 2014). Berbagai upaya telah

dilakukan paramedis untuk memperbaiki disabilitas yang dialami pasien pasca-stroke salah satunya dengan mengontrol penyakit mendasar dan penyakit komorbid yang mendampingi stroke sesuai dengan *guideline*. Salah satu intervensi yang diberikan adalah terapi farmakologis (Norrving & Kissela, 2013).

Terapi farmakologis pada pasien stroke bervariasi tergantung dari jenis stroke dan manifestasi klinis masing-masing pasien. Hampir semua pasien stroke diharuskan meminum obat dengan jumlah yang bervariasi untuk mencapai keadaan stabil. Seringkali beberapa pasien menjadi tidak patuh dalam menjalani terapi ini (Brown & Bussell, 2011). Faktor yang membuat pasien stroke tidak rutin meminum obatnya adalah karena jumlahnya terlalu banyak dan menyebabkan pasien kesulitan, ketidakpahaman pasien terhadap penyakitnya, ketakutan akan *over dosis*, dan absennya gejala. Sebaliknya, dukungan keluarga dan tenaga medis menjadi faktor yang *men-support* kepatuhan meminum obat (Bauler, 2014). Sesuai dengan firman Allah dalam QS. Ar-Ra'd : 11

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ، مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ
لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا
مَرَدَّ لَهُ، وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Berdasarkan ayat di atas, Allah tidak akan mengubah nasib seseorang kecuali orang tersebut mengusahakannya. Dalam mencari kesembuhan, seseorang diwajibkan untuk berikhtiar mencari pengobatan terbaik bagi dirinya dan bertawakal karena sesungguhnya kesembuhan hanya dari Allah SWT semata. Meskipun komponen pengobatan dan perawatan pada pasien stroke dapat dikatakan rumit, namun kooperasi pasien, terutama kepatuhan, sangatlah dibutuhkan.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meminimalkan disabilitas pada beberapa penyakit, salah satunya hipertensi yang merupakan penyebab stroke. Tingkat kebergantungan seseorang terhadap orang lain atau alat bantu lain biasa disebut dengan ADL (*Activities of Daily Living*). ADL secara garis besar menggambarkan kemampuan seseorang dalam melakukan hal-hal sederhana dalam kesehariannya untuk menunjang fungsi kehidupan personal. Komponen yang menjadi perhitungan dalam ADL terdiri dari kemampuan ke toilet, makan, berpakaian, mandi, dan berpindah tempat (Sugiarto, 2005). Secara umum, ADL dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik, kapasitas mental, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, dan anggota keluarga (Hardywinoto & Setiabudi, 2005). Pada stroke, ada dua hal yang secara fisik langsung mempengaruhi ADL, yaitu gangguan penglihatan (Caswell,

2013) dan nyeri pundak yang diakibatkan oleh penurunan ROM (*range of motion*) (Tilson, 2009).

RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta dipilih sebagai tempat penelitian dan pengambilan sampel karena secara geografis, prevalensi stroke di Provinsi Yogyakarta berdasarkan data Dinas Kesehatan (2009) mencapai 1.46%. Data terbaru menunjukkan terdapat kenaikan prevalensi stroke dalam 5 tahun terakhir per 1000 penduduk di DIY yang menunjukkan angka 16%, sedangkan angka nasional hanya 12,1 % (Dinkes, 2014). Pada dasarnya, data penyebab kematian di masyarakat secara akurat belum dapat diperoleh, akan tetapi melalui pencatatan dan pelaporan rutin dari Rumah Sakit di DIY melalui mekanisme SIRS dapat diperoleh gambaran pola penyebab kematian di Rumah Sakit secara umum, penyakit jantung dan stroke dalam sepuluh tahun terakhir selalu masuk dalam 10 penyakit penyebab kematian tertinggi. Analisis tiga tahun terakhir dari data di seluruh rumah sakit di DIY menunjukkan, penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti jantung, stroke, hipertensi atau dikenal sebagai penyakit CVD (*cardiovascular disease*) menempati urutan paling tinggi penyebab kematian di Yogyakarta (Dinkes, 2012). Kejadian stroke di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta juga menduduki satu dari 10 kasus terbanyak pada rumah sakit tersebut pada tahun 2011.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian tentang hubungan kepatuhan pengobatan terhadap ADL pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta perlu untuk dilakukan.

B. RUMUSAN MASALAH

Adakah hubungan kepatuhan pengobatan dengan tingkat ADL pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan minum obat dan tingkat ADL pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien stroke
- b. Mengetahui gambaran tingkat ADL pada pasien stroke

D. MANFAT PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini mempunyai beberapa manfaat, antara lain:

1. Bagi ilmu pengetahuan, yaitu dapat mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan ADL pasien stroke
2. Bagi tenaga kesehatan yaitu dapat memberikan informasi untuk bisa memperbaiki pola komunikasi terapeutik dan kebiasaan untuk menangani pasien secara komprehensif untuk kemudian menjadi bahan edukasi dan konseling pada pasien terkait.
3. Bagi Dinas Kesehatan, yaitu dapat menjadi pertimbangan untuk manajemen stroke di lini kesehatan di Indonesia

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Rejeki, (2014) “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi pada Lansia dalam Melakukan ADL (*Activity of Daily Living*) di Ruang Gandasturi Rumah Sakit Umum Sanglah Denpasar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan motivasi pada lansia dalam melakukan ADL di ruang Gandasturi RSUP Sanglah Denpasar dari tanggal 01-31 Januari 2014 dengan teknik *nonprobability sampling*. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan penyebaran kuesioner menggunakan skala *Likert*. Hasil penelitian dari dukungan sosial keluarga diperoleh: sebagian responden berada dalam kategori sedang (66,7%). Hasil analisa dengan menggunakan *rank spearman* diperoleh hasil *p-value* = 0,024 yang artinya ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan motivasi lansia melakukan ADL. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas, instrumen penelitian, dan uji hipotesis yang digunakan.
2. Suryadi (2012) “Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita DM Tipe 2 terhadap Kadar HbA1c”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat pasien diabetes mellitus tipe 2 yang ditinjau dari kadar HbA1c dan nilai MMAS-8. Jenis penelitian yang dipakai adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional* di Poli Endokrin RSUP Wahidin Sudirohusodo. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel terikat dan tempat penelitian.

3. Kusumawardana (2011) “Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini pada Stroke Nonhemoragik Kondisi Akut terhadap Kemampuan Fungsional”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah mobilisasi dini dapat meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan metode *cohort retrospective* dengan uji statistik *chi-square test*. Kemampuan fungsional pasien diukur dengan menggunakan indeks barthel. Perbedaan dengan penelitian ini adalah kedua jenis variabel dan metode penelitian yang digunakan.