

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Dewasa ini stroke menjadi masalah kesehatan utama di berbagai negara, baik negara maju maupun negara berkembang. Stroke merupakan penyebab kematian tersering nomor dua di dunia, terhitung 6,3 juta kematian yang diakibatkan oleh stroke di tahun 2015 (Bartoli *et al.*, 2018). Di Amerika Serikat, 795 ribu orang terkena stroke setiap tahunnya, 610 ribu diantaranya merupakan serangan stroke pertama yang mereka alami dan 140 ribu diantaranya meninggal dunia (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2017). Di negara-negara Asia Tenggara stroke juga menjadi permasalahan serius yang menyita perhatian. Data dari *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) di kawasan ASEAN menunjukkan bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia lalu berturut-turut disusul oleh Filipina, Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Thailand (Dinata *et al.*, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke per mil di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9%, naik 3,9% dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang sebesar 7%. Prevalensi stroke per mil berdasarkan jenis kelamin tercatat laki-laki sebesar 11% dan perempuan sebesar 10,9%. Prevalensi berdasarkan tempat tinggal juga tercatat lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan yaitu sebesar 12,6% dan di perdesaan sebesar 8,8%. Prevalensi berdasarkan karakteristik usia didapatkan bahwa semakin tua seseorang juga semakin besar prevalensinya, dengan rincian di

umur 15-24 (0,6%), 25-34 (1,4%), 35-44 (3,7%), 45-54 (14,2%), 55-64 (32,4%), 65-74 (45,3%), dan yang tertinggi di usia 75 keatas didapat prevalensi per mil sebesar 50,2%. Prevalensi berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan data yaitu tidak/belum pernah sekolah 21,2%, tidak tamat SD/MI 18,6%, tamat SD/MI 13,2%, tamat SLTP/MTS 6,8%, tamat SLTA/MA 7,4%, dan tamat D1/D2/D3/PT sebesar 9,1%.

Prevalensi stroke di Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan kedua tertinggi nasional setelah Kalimantan Timur (14,7%), lebih tinggi dari rata-rata nasional yang sebesar 10,9% (Riskesdas, 2018). Data juga menunjukkan bahwa stroke menduduki peringkat pertama penyebab kematian di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebanyak 277 kasus, disusul gagal jantung sejumlah 253 kasus lalu hipertensi sejumlah 165 kasus (Dinkes DIY, 2013).

Stroke merupakan gangguan suplai darah ke otak yang disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan pada pembuluh darah (WHO, 2014). Terganggunya proses oksigenasi dan terhambatnya nutrisi ke otak menyebabkan hilangnya fungsi otak sehingga bisa menimbulkan gangguan atau kecacatan fisik (Muttaqin, 2008). Stroke dikatakan sebagai kegawatdaruratan neurologis dikarenakan timbulnya seringkali mendadak dan dapat langsung menyebabkan kematian (Misbach, 2007).

Kepatuhan adalah sikap patuh, atau taat (Nanda, 2010). Sarafino mendefinisikan (dalam Tritiadi, 2007) ketaatan atau kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Kepatuhan berobat merupakan salah satu faktor yang menentukan kesuksesan dalam pengobatan. Ketidapatuhan dalam

berobat dapat mengurangi keefektifan dalam pengobatan atau paling buruk dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan.

Data menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan tentang stroke, dan lamanya pengobatan terkait dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke (Cheiloudaki and Alexopoulos, 2019). Data lain memperlihatkan tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan pasien stroke juga terkait dengan kepatuhan pengobatan (Sjölander et al., 2016).

Agama islam mengajarkan bahwa setiap penyakit pasti ada obat atau penawarnya.

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

“Dan Kami turunkan dari al-Quran suatu yang menjadi obat (penawar) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (QS al-Isrâ’/17: 82)

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim no. 5705)

Peneliti juga merujuk ke ayat al-Quran tentang Allah tidak akan merubah nasib suatu kaum jika mereka tidak merubah keadaan mereka sendiri

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri.” (QS. Ar Ra’du: 11)

Ayat al-Quran diatas menurut hemat peneliti memiliki hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu tentang kepatuhan pengobatan.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan akan menyebabkan meningkatnya angka kejadian stroke berulang dan meningkatkan angka kecacatan, morbiditas, dan mortalitas (Zakky, 2018). Berbagai permasalahan yang telah diuraikan diatas menunjukkan pentingnya dilakukan penelitian yang berjudul: “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien stroke”.

## **B. Rumusan Masalah**

Uraian yang telah ditulis pada latar belakang, maka permasalahan yang dapat peneliti rumuskan yaitu sebagai berikut: faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien stroke?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien stroke.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menentukan hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.
- b. Menentukan hubungan antara usia dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.
- c. Menentukan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.
- d. Menentukan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.

- e. Menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit stroke dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.
- f. Menentukan hubungan antara tingkat ekonomi dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.
- g. Menentukan hubungan antara lamanya pengobatan dengan kepatuhan berobat pada pasien stroke.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan peneliti tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien stroke.

##### 2. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengembangkan penelitian lainnya secara umum tentang stroke atau secara khusus tentang kepatuhan berobat pada pasien stroke.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan kajian maupun bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien stroke untuk mengurangi angka kecacatan, morbiditas, dan mortalitas akibat ketidakpatuhan dalam berobat pada pasien stroke itu sendiri.

#### 4. Bagi Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pada pasien stroke dan memberikan kontribusi ilmiah bagi disiplin ilmu kedokteran itu sendiri.

### **E. Keaslian Penelitian**

Data berikut ini berisi berbagai penelitian lain yang menjadi bahan pertimbangan peneliti untuk melakukan penelitian, yaitu:

1. Zakky (2018), melakukan penelitian dengan judul sebagai berikut *“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik”*. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian observasional dan pendekatan kuantitatif *case control* menggunakan metode *consecutive* sampling dengan melakukan wawancara pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang pernah didiagnosis stroke dan sudah pulang dari rumah sakit akibat perawatan rawat inap stroke iskemik dan menjalani rawat jalan pada saat penelitian, pasien yang bisa berkomunikasi dan pasien yang bersedia untuk menjadi responden. Analisis data dilakukan dengan uji bivariat/chi square. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder yaitu tidak ada yang mengingatkan minum obat  $p=0,03$ ; OR 4,51, penolakan terhadap penyakitnya  $p=0,036$  OR 2,14, dan bosan minum obat  $p=0,045$  OR 1,97.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti ketidakpatuhan dalam pengobatan/terapi pada kasus stroke. Perbedaannya terletak pada variabel penelitian.

2. Ajeng (2015), dalam penelitian yang berjudul “*Faktor-faktor internal ketidakpatuhan pengobatan hipertensi di puskesmas Kedungmundu kota Semarang*”. Penelitian ini merupakan jenis observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional* dan adanya persamaan di beberapa variabel penelitian. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian, waktu penelitian, dan tempat penelitian.