

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tergolong dalam penyakit *neurovascular*. Stroke menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (WHO, 2016). Stroke adalah gangguan defisit neurologis fokal atau global yang disebabkan oleh lesi vaskuler yang terjadi secara mendadak dan berlangsung lebih dari 24 jam yang bisa berakhir dengan kematian (WHO, 2016). Stroke terjadi akibat kekurangan oksigen karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah arteri di otak (WHO, 2016). Stroke secara umum dibagi menjadi dua yaitu stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan lain pada arteri yang mengalir ke otak, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak (Kuriakose & Xiao, 2020).

Angka kejadian stroke iskemik (80-85%) terjadi lebih banyak daripada stroke perdarahan (20%) (WHO, 2016). Angka kejadian stroke di dunia menurut WHO yaitu sekitar 70% (WHO, 2016). Prevalensi stroke di Indonesia juga masih tinggi, kurang lebih 10,9 % atau diperkirakan sebanyak 2.120.462 orang (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stroke mengalami peningkatan sekitar 3,9% dari tahun 2013 sampai 2018. Provinsi DI Yogyakarta menduduki peringkat kedua (14,6%) setelah Kalimantan (14,7%) (Kemenkes RI, 2018). Angka kematian akibat stroke sendiri hingga kini masih tinggi, yaitu sebesar 87% (WHO, 2016). Di negara berkembang dilaporkan 75,2% kematian disebabkan akibat stroke (Venketasubramanian et al., 2017).

Dampak stroke dapat menyebabkan terjadinya disabilitas dan gangguan fungsi kognitif. Gangguan disabilitas salah satunya yaitu hemiparesis (Wist et

al., 2016). Gangguan kognitif yang sering terjadi pada stroke antara lain demensia, orientasi pada memori dan disabilitas fisik dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Heshmatollah et al., 2020).

Pasien paska stroke membutuhkan perawatan dan rehabilitasi yang lama karena adanya disabilitas akibat stroke. Apabila upaya tersebut tidak adekuat dapat menghambat dalam pemulihan dan menyebabkan terjadinya komplikasi. (Bovim et al., 2016). Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah stroke berulang. Stroke berulang merupakan defisit neurologis baru yang memenuhi definisi standar stroke yang terjadi setelah masa perbaikan atau stabilitas neurologis yang berlangsung \pm 24 jam (Elnady et al., 2020).

Studi sistematik review mendapatkan hasil bahwa 25% pasien stroke mengalami setidaknya satu episode stroke berulang yang terjadi dalam satu tahun pertama sebesar 2% hingga 22% dan pada 5 tahun sebesar 10% hingga 53% (Zheng & Yao, 2019). Pada studi literature review mendapatkan data bahwa kejadian stroke berulang di Asia Timur, Asia Selatan dan Asia Tenggara sekitar 2,2% hingga 25,4% dengan 2,7% dalam 30 hari, dalam 90 hari sebesar 3,9% hingga 16,1%, dan 12,9 % dalam dua tahun dan 16 % dalam 5 tahun setelah serangan stroke pertama (Ying et al., 2018). Kejadian stroke berulang banyak terjadi pada stroke iskemik (63,3%) (Kariasa et al., 2019). Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. Adhyatma, Tugurejo, Semarang, kejadian stroke berulang pada tahun 2015 sebesar 5% meningkat dari tahun lalu yaitu sebesar 3% (Udiyono et al., 2019). Apabila tidak dilakukan upaya pencegahan stroke berulang dapat mengakibatkan peningkatan mortalitas dan disabilitas yang lebih parah (Khanevski et al., 2019). Studi di China mendapatkan angka kematian akibat stroke berulang dalam 5 tahun yaitu 17% stroke iskemik berulang, 16% stroke intracerebral hemoragik berulang, 16% subarachnoid hemoragik yang berulang (Chen et al., 2020).

Tingginya angka kejadian stroke berulang paska perawatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, jenis

kelamin, dan usia. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, merokok, pola makan atau diet, aktifitas fisik dan terapi obat (Winstein et al., 2016). Kepatuhan minum obat penting bagi pasien paska stroke. Kepatuhan minum obat yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan dosis obat yang diresepkan, termasuk waktu, dosis dan interval asupan obat (Gast & Mathes, 2019). Obat yang harus dikonsumsi oleh pasien paska stroke meliputi golongan obat antihipertensi, antiplatelet, dan neuroprotektor. Golongan obat antihipertensi seperti amlodipine 5 mg dan 10 mg, bisoprolol dan untuk golongan antiplatelet seperti aspirin dan clopidogrel, untuk golongan neuroprotektor yaitu piracetam, citicolin, kortikosteroid, dan calcium channel blocker (CCB) (Handayani & Dominica, 2019).

Pentingnya patuh dalam minum obat bagi pasien paska stroke akan mencegah terjadinya resiko stroke berulang, tetapi banyak banyak pasien yang belum patuh dalam minum obat. Studi penelitian Cholisoeh menunjukkan 75 pasien dari 184 responden (70,7%) tidak patuh minum obat (Cholisoeh et al., 2018). Pada penelitian di RS Bethesda, Yogyakarta juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pada pasien adalah berada pada tingkat kepatuhan rendah dan sedang yaitu sebanyak 61 pasien atau 54,5 % (Pinzon & Ardi, 2016).

Pentingnya kepatuhan minum obat pada pasien stroke selaras dengan firman Allah SWT dimana sesungguhnya Allah tidak akan merubah nasib atau keadaan suatu kaum tersebut sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri yang sesuai dengan QS. Ar-Rad ayat 11. Dalam agama islam juga mengajarkan bahwasanya setiap penyakit pasti ada obatnya yang disebutkan didalam firman Allah dalam QS. Al-Isra ayat 82 yang *“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi obat penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian”*.

Ketidakpatuhan pasien paska stroke dalam minum obat dipengaruhi oleh banyak hal. Dalam penelitian Cholisoeh menunjukkan ada tiga faktor yang

berpengaruh pada ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan terapi obat. Faktor-faktor tersebut antara lain tidak ada yang mengingatkan pasien dalam mengingatkan minum obat, penolakan terhadap penyakit atau pasien tidak mau menerima penyakitnya dan pasien bosan dalam minum obat (Cholisoh et al., 2018). Dalam studi review sistematis menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah pasien, pengobatan, penyedia perawatan kesehatan, perawatan kesehatan dan sosial ekonomi (Lee et al., 2018). Faktor lain yaitu karena kurangnya dukungan keluarga, karena sejalan dalam penelitian Cheiloudaki yang menunjukkan kepatuhan pengobatan lebih rendah saat tidak ada orang yang memberikan dukungan perasaan kepada keluarga yang mengalami stroke (Cheiloudaki & Alexopoulos, 2019).

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antara lain pemberian edukasi terkait pengobatan kepada pasien dan keluarga dan pelatihan terkait monitoring mandiri (Crayton et al., 2018). Adanya perkembangan globalisasi dan teknologi saat ini semakin banyak perkembangan teknologi, seperti penggunaan video untuk melatih keluarga dalam merawat pasien stroke juga dikembangkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan juga pasien stroke (Muhsinin et al., 2019). Selain menggunakan video, banyak peneliti yang mengembangkan *mobile application* untuk menangani berbagai penyakit. *Mobile health application* adalah aplikasi yang dapat menyediakan akses transfer, dan pelacakan informasi kesehatan yang cepat dan mudah serta menampilkan intervensi interaktif yang memungkinkan pengguna untuk terlibat dalam mempromosikan kesehatan dan mengubah perilaku kesehatan.

Kesehatan digital atau *mobile health* telah terbukti dapat meningkatkan kualitas dan cakupan perawatan, meningkatkan akses ke informasi kesehatan, meningkatkan layanan dan keterampilan, serta mendorong perubahan positif dalam perilaku kesehatan untuk mencegah timbulnya penyakit akut dan kronis (WHO, 2018). Hasil studi penelitian di China membuktikan bahwa penggunaan

layanan kesehatan berbasis ponsel menggunakan aplikasi bernama *WeChat* yang dilakukan selama 8 hingga 96 minggu menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan pengobatan dan penurunan tingkat kejadian stroke iskemik dengan menggunakan fitur seperti pengingat penggunaan obat secara otomatis dan pengiriman pesan sebagai umpan balik dalam kepatuhan minum obat, lalu adanya fitur pencatatan pemberian obat mulai dari jenis dan nama obat, jangka waktu pemakaian dan fitur lainnya seperti pencatatan glukosa darah, pencatatan tekanan darah (Zhang et al., 2020).

Signifikansi *mobile health* terhadap pencegahan stroke berulang, maka peneliti ingin melakukan review dari beberapa studi dimana peneliti ingin mengetahui jenis aplikasi yang diberikan kepada pasien stroke dan bentuk fitur yang digunakan pada aplikasi *mobile health* dan mengetahui keefektifan penggunaan aplikasi *mobile health* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan mencegah kejadian stroke berulang.

B. Pertanyaan Review

Berdasarkan latar belakang dari *literature review* yang sudah dicantumkan diatas, peneliti telah menyusun pertanyaan review yaitu : bagaimana jenis aplikasi dan fitur yang terdapat dalam aplikasi *mobile health* dan keefektifan aplikasi *mobile health* untuk manajemen kepatuhan minum obat dalam mencegah kejadian stroke berulang pada pasien stroke?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari *literature review* ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi intervensi aplikasi *mobile health* dan keefektifan

pemberian aplikasi *mobile health* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan mencegah stroke berulang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui jenis aplikasi yang terdapat pada aplikasi *mobile health* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah kejadian stroke berulang.
- b. Untuk mengetahui bentuk fitur yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah kejadian stroke berulang.
- a. Untuk mengetahui lama intervensi yang diberikan kepada pasien stroke dengan penggunaan aplikasi *mobile health* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah kejadian stroke berulang.
- b. Untuk mengetahui efektivitas aplikasi *mobile health* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah kejadian stroke berulang.

D. Manfaat

1. Bagi Perawat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat sebagai media inovasi dan informasi terkait manfaat aplikasi *mobile health* terhadap kepatuhan minum obat dan dapat memberikan solusi dalam memberikan intervensi keperawatan dengan inovasi pengembangan aplikasi *mobile health* untuk mencegah terjadinya risiko stroke berulang.

2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan evidence based dan sebagai alat yang dapat digunakan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan kemudahan dalam manajemen kepatuhan minum obat bagi pasien terkait aplikasi *mobile health* terhadap manajemen kepatuhan minum obat untuk pencegahan stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan referensi tambahan terkait aplikasi *mobile health* terhadap manajemen kepatuhan minum obat untuk pencegahan stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti lain sebagai referensi terkait dengan aplikasi *mobile health* dan dapat mengembangkan intervensi dengan menggunakan aplikasi *mobile health* terhadap kepatuhan minum obat untuk pencegahan stroke berulang.