

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan dimana ditemukan gejala klinis yang berlangsung secara cepat dengan terjadi defisit neurologis fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama yaitu 24 jam atau lebih, kemudian dapat menyebabkan kematian tanpa ada penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Kemenkes RI, 2018). Dari data *World Stroke Organization* 2021 diketahui untuk setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus stroke baru dan sekitar 5,5 juta kematian akibat dari kasus stroke. Di negara berpendapatan rendah dan menengah sekitar 70% kasus stroke, 87% kematian dan disabilitas akibat stroke. Kejadian stroke meningkat lebih dari dua kali lipat di negara berpendapatan rendah dan menengah dalam waktu lebih dari empat dekade terakhir (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data WHO 2017 Indonesia peringkat pertama sebagai negara dengan kejadian stroke terbanyak yang persentasenya 186,29% (Rachmania et al., 2020). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 yang berdasarkan diagnose dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia adalah Kalimantan Timur 14,7% dan Daerah Istimewa Yogyakarta

14,6%. Sedangkan provinsi yang prevalensinya terendah dibanding dengan yang lain adalah provinsi Papua 4,1% dan Maluku 4,6% (Kemenkes RI, 2018). Pasien yang pernah didiagnosa stroke mempunyai resiko untuk terjadinya stroke berulang yang dapat berakibat fatal yang mengakibatkan kualitas hidup menjadi lebih buruk dari stroke yang pertama, karena itu perlu mengetahui faktor resiko stroke yaitu faktor resiko stroke yang tidak bisa diubah meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga dan stroke sebelumnya. Faktor resiko stroke yang bisa diubah yaitu hipertensi, dislipidemia, diabetes, obesitas dan merokok (Pinzon, 2016). Untuk hipertensi, diabetes dan dislipidemia dapat dikendalikan dengan patuh mengikuti petunjuk dokter dalam program terapi.

Kepatuhan merupakan komponen penting dalam program pengobatan terutama pengobatan jangka panjang. Kepatuhan adalah bentuk perilaku yang timbul karena adanya interaksi tenaga kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan konsekwensinya dan menyetujui serta melaksanakan rencana tersebut (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan dapat diartikan dengan sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan obat tentang dosis dan interval berdasarkan resep dokter (Edi, 2020). Tiga komponen kepatuhan dalam minum obat yaitu menerima pengobatan yang diresepkan dokter pertama kali, mematuhi aturan dalam menggunakan obat dari pertama kali sampai dosis terakhir yang digunakan dan mematuhi kelanjutan terapi yang diperolehnya. Menurut WHO kepatuhan minum obat pada pasien penyakit kronis di negara berkembang hanya sekitar 50% (WHO, 2013). Pasien pasca stroke harus selalu

menjaga kesehatannya antara lain dengan pengobatan yang tepat dan teratur. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan tersebut bukan hanya tanggung jawab pasien tetapi juga harus dilihat apakah ada faktor lain yang mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatan. Faktor penyebab ketidakpatuhan dan kepatuhan dalam penggunaan obat adalah faktor pasien, faktor tim dan sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor sosial ekonomi. (Edi, 2020).

Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor penting dalam kepatuhan pengobatan, karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri kepala keluarga dan beberapa orang terkumpul yang tinggal satu atap yang mempunyai peran masing - masing untuk satu tujuan, dimana anggota keluarganya saling ketergantungan dan saling berhubungan dengan baik untuk memberikan perhatian dan kasih sayang (Okwari et al., 2017). Ketidakpatuhan program pengobatan pada penderita yang sembuh berhubungan dengan kemungkinan kejadian stroke ulang yang tinggi.

Dari Statistik Stroke Association di Eropa didapatkan data kemungkinan terjadinya stroke berulang ada 3,1% dalam waktu 30 hari, 11,1% dalam waktu setahun, 26,4% dalam waktu lima tahun, 39,2% dalam waktu sepuluh tahun. Dari data Nasional Indonesia diketahui stroke menjadi penyebab kematian tertinggi yaitu 15,4%. Di Indonesia kejadian stroke per tahun sekitar 750.000 dan 200.000 diantaranya adalah stroke yang berulang (Irdelia et al., 2014). Di

Rumah Sakit Bethesda dalam waktu setahun (tahun 2021) kasus stroke yang dirawat inap sebanyak 873, diantaranya kejadian stroke yang pertama ada 76,95% dan stroke ulang ada 23,06% (Register Stroke RS Bethesda, 2021). Berdasarkan observasi dan wawancara pada pasien dan keluarganya, pada tanggal 10 -15 Desember 2021 ada 3 pasien stroke ulang yang masuk di Ruang PSA, dua diantaranya mengatakan sudah beberapa bulan ini tidak minum obat rutin karena sudah tidak ada keluhan dan merasa enak badannya, sedang yang satunya mengatakan, kurang lebih satu tahun ini juga tidak minum obat karena tidak ada keluhan dan merasa bosan minum obat terus. Dari ketiga keluarga pasien ini mengatakan kalau kurang memperhatikan untuk obat rutin yang harus diminum karena ada yang mengatakan kalau pasien susah diberitahu sehingga keluarga merasa bosan untuk menasehati lagi, ada yang mengatakan ada kesibukan dengan pekerjaannya dan ada yang mengatakan tempat tinggalnya jauh sehingga kesulitan untuk memantaunya.

Pada keaslian penelitian dari Susanty Wahyu Nanurlaili dan I Wayan Sudhana yang berjudul Gambaran Kepatuhan Minum Obat dan Peran Serta Keluarga pada Keberhasilan Pengobatan Pasien Hipertensi di Timbrah Kecamatan Karangasen pada Januari 2014 yang menunjukkan pentingnya dukungan keluarga dalam program pengobatan pasien, dimana hasil penelitiannya yaitu 52,9% keberhasilan pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh peran serta keluarga yang mendukung dalam usaha pengobatan dan berbanding terbalik dimana 61,6% kegagalan pengobatan turut dipengaruhi karena tidak adanya

peran serta keluarga yang mendukung dalam usaha pengobatan(Nanurlaili & Sudhana, 2014).

Dari fenomena tersebut maka peneliti tertarik akan melakukan penelitian tentang Gambaran Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke yang Mengalami Kekambuhan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga pada pasien stroke yang mengalami kekambuhan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke yang Mengalami Kekambuhan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2022.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2022.

- b. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien stroke yang mengalami kekambuhan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2022.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke yang mengalami kekambuhan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat sebagai sarana untuk menerapkan dan mempelajari lebih lanjut tentang mata kuliah Metodologi dan Biostatistik, dan perawatan pada penyakit stroke.

2. Bagi Rumah Sakit Bethesda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam perawatan pasien stroke untuk meningkatkan mutu pelayanan perawatan di Unit Stroke Rumah Sakit Bethesda.

3. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah referensi dalam pelaksanaan penelitian yang relevan dimasa yang akan datang.

4. Bagi Keluarga pasien Stroke

Sebagai informasi tentang penyakit stroke dan pencegahannya sehingga tidak terjadi stroke ulang.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Susanty Wahyu Nanurlaili, I Wayan Sudhana. 2014 (Nanurlaili & Sudhana, 2014)	Gambaran Kepatuhan Minum Obat dan Peran Serta Keluarga Ppada Keberhasian Pengobatan Pasien Hipertensi di Timbrah Kecamatan Karangasem pada Januari 2014	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain: cross sectional 2. Teknik sampling: random sampling 3. Analisa data: <i>univariate</i> 4. Alat ukur: kuesioner 	<p>Didapatkan data responden yang tidak patuh minum obat sebanyak 26 (86%). Peran serta keluarga pada pengobatan pasien cukup baik, dilihat dari jumlah pasien yang keluarganya ikut berperan dalam pengobatan sebanyak 17 (56,7%). Didapatkan data selama bulan Januari 2014 tidak dicapai dengan maksimal, ditunjukkan dari memburuknya tekanan darah pasien sebanyak 16 orang (53,3%)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisa data: <i>univariate</i> 2. Alat ukur: kuesioner 	<p>Penelitian Susanty Wahyu Nanurlaili dan I Wayan Sudhana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian dengan <i>cross sectional</i> 2. Tempat pengambilan sample dilakukan di Timbrah Kecamatan Karangasem 3. Objek penelitian pada pasien hipertensi <p>Pada penelitian yang akan dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian dengan desain penelitian kuantitatif diskriptif 2. Teknik sampling: <i>nonprobability sampling</i> dengan <i>teknik incidental sampling</i>. Tempat pengambilan sampel di ruang inap unit stroke RS Bethesda Yogyakarta 3. Obyek penelitian pada pasien stroke yang mengalami kekambuhan

2	Sandra Puspita Ningrum, 2019 (Ningrum, 2019)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sayegan Sleman Yogyakarta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain: kuantitatif dengan korelasi cross sectional 2. Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> 3. Analisa data: uji statistik <i>non parametric</i> koefisien korelasi <i>kendall tau</i> 4. Alat ukur: kuesioner 	Dukungan keluarga baik sebanyak 33 responden (55,9%), dukungan keluarga cukup sebanyak 21 responden (35,6%), dan dukungan keluarga kurang sebanyak 5 responden (8,5%). Kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 18 responden (30,5%), kepatuhan minum obat sedang sebanyak 27 responden (45,6%), dan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 14 responden (23,7%). Hasil uji kendall tau hubungan dukungan keluarga dan kepatuhann minum obat menunjukkan p-value 0,000 ($p < 0,05$)	1. Instrumen: kuesioner	<p>Penelitian Sandra Puspita Ningrum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian: kuantitatif dengan korelasi cross sectional 2. Teknik sampling: <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>proposive sampling</i> 3. Analisa data: uji statistik <i>non parametric</i> 4. Tempat pengambilan sampel di Puskesmas Seyedan Yogyakarta 5. Obyek penelitian pada pasien hipertensi <p>Pada penelitian yang akan dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian: kuantitatif deskriptif 2. Teknik sampling: <i>nonprobability sampling</i> dengan teknik <i>incidental sampling</i> 3. Analisa data: <i>univariate</i> 4. Tempat pengambilan sampel di ruang inap unit stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 5. Obyek penelitian pada pasien stroke yang mengalami kekambuhan
t	Dina Andriani dan Desrina, 2021	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Stroke dalam Melakukan Fisioterapi di RSUD H. Samsudin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain: rancangan penelitian korelasi 2. Teknik sampling: <i>proposive sampling</i> 3. Analisa data: 	Dari 5 orang (22,7%) pasien yang tidak patuh melakukan fisioterapi karena tidak ada dukungan keluarga, sebaliknya dari 17 orang (77,3%) pasien patuh melakukan	1. Alat ukur: kuesioner	<p>Penelitian Dina Andriani dan Desriana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian dengan rancangan penelitian korelasi 2. Teknik sampling: <i>proposive sampling</i>

		Kutacane Tahun 2021	<p>Pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder</p> <p>4. Alat ukur: kuesioner</p>	<p>fisioterapi karena memperoleh dukungan keluarga. Hasil analisis diperoleh p (fisher) $< 0,05$ ($p = 0.000$) berarti H_0 ditolak, maka ada hubungan yang bermakna secara statistic antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien stroke melakukan fisioterapi di Ruang Fisioterapi RSUD H. Sahudin Kutacane Tahun 2021.</p>	<p>3. Analisa data: pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder</p> <p>4. Tempat pengambilan sampel di RSUD H. Sahudin Kutacane.</p> <p>5. Obyek penelitiannya keluarga penderita stroke yang sedang menjalani fisioterapi</p> <p>Pada penelitian yang akan dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian kuantitatif deskriptif 2. Teknik sampling: <i>nonprobability sampling</i> dengan teknik <i>incidental sampling</i> 3. Analisa data: <i>univariate</i> 4. Tempat pengambilan sampel di rawat inap unit stroke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta 5. Obyek sampel pada pasien stroke yang mengalami kekambuhan
--	--	---------------------	--	---	--