

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan hilangnya kemandirian yang berdampak signifikan pada kualitas hidup seseresponden . Stroke sering kali mengakibatkan gangguan multifaset termasuk defisit motorik, kognitif, dan emosi. (R. Mane, 2020). Stroke disebut serangan otak, terjadi ketika ada sesuatu yang menghalangi suplai darah ke bagian otak atau ketika pembuluh darah di otak pecah (CDC, 2023). Stroke masih menjadi penyebab utama kecacatan di dunia. Sebanyak 13,7 juta responden di seluruh dunia akan terkena stroke pertama kali dan 5,5 juta responden akan meninggal karenanya (WSO 2019).

Di Indonesia, stroke menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di rumah sakit, dengan angka kematian sebesar 15,4%, dan prevalensi stroke meningkat dari 7 kasus per 1.000 per kapita pada tahun 2013, menjadi 10,9 kasus per 1.000 per kapita pada tahun 2018 (Rikesdas 2018). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2018, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 10,9 per mill. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Menurut WHO tahun



2018, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi, menyebabkan kecatatan permanen yang berdampak tergantungnya pasien stroke kepada keluarga.

Sebesar 70 - 80% pasien stroke mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motorik/kelemahan otot pada anggota ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca-stroke (Ilmiah et al., 2020). Hal ini membuat rehabilitasi menjadi salah satu bentuk penanganan yang penting dilakukan bagi penderita stroke agar dapat meminimalisir dampak dari stroke juga kecacatan yang mungkin terjadi pada pasien stroke (Jannah & Azam, 2018).

Rehabilitasi pasca stroke adalah proses yang berpusat pada pasien dan dilakukan dengan tujuan memaksimalkan kemandirian fungsional pasien yang menderita berbagai kecacatan akibat stroke. Tujuan utama rehabilitasi pasca stroke adalah untuk membantu pasien stroke untuk kembali ke fungsi pramorbidnya atau fungsi normal sebelum terkena stroke baik dalam lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat atau bahkan lingkungan kerja (Whitehead & Baalbergen, 2019). Program rehabilitasi yang diberikan pada pasien stroke secara menyeluruh dimulai pada saat di rumah sakit antara lain



dengan latihan fisik (fisioterapi), terapi okupasi, dan terapi wicara (Harmayetty, Ni'mah, & Firdaus, 2020).

Kepatuhan rehabilitasi adalah perilaku pasien yang dinamis dan yang dapat menentukan keberhasilan program rehabilitasi bagi pasien yang menjalani program. Hasil yang diharapkan dari kepatuhan rehabilitasi dari pasien pasca stroke adalah peningkatan Activities of Daily Living (ADL). ADL yakni aktivitas rutin yang biasa dilakukan sehari-hari tanpa bantuan responden lain atau dilakukan secara mandiri. Kemandirian dan mobilitas seseresponden yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseresponden dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimiliki (Hariandja, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nur Firdaus et al., 2020) menyebutkan bahwa ditemukan adanya hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksono, 2020) yang menyebutkan bahwa kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi mempengaruhi cepat lambatnya proses penyembuhan pasien stroke. Semakin teratur pasien menjalani rehabilitasi maka akan semakin cepat juga pengembalian fungsi tubuhnya dan risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan dapat dicegah.



Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kemampuan *activities of daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke. Dimana, penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dimasa yang akan datang.

## **B. Signifikan Masalah**

Stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di seluruh dunia, dan pasien pasca stroke sering menghadapi masalah dalam melakukan *Activities of Daily Living* (ADL). ADL mencakup aktivitas dasar seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat, yang sangat memengaruhi kualitas hidup pasien. Ketidakmampuan melakukan ADL dengan mandiri menyebabkan ketergantungan pada responden lain, yang berakibat pada menurunnya kemandirian dan kualitas hidup pasien, serta dapat memberikan beban fisik dan emosional pada keluarga atau pengasuh.

Rehabilitasi adalah komponen penting dalam pemulihan pasien pasca stroke, yang dirancang untuk memulihkan fungsi fisik, kognitif, dan sosial pasien. Namun, kepatuhan terhadap program rehabilitasi sering menjadi masalah, dengan banyak pasien yang tidak mengikuti jadwal atau protokol rehabilitasi secara konsisten. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui apakah la hubungan langsung antara kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi



dengan peningkatan kemampuan ADL, yang merupakan indikator penting dari keberhasilan rehabilitasi.

### **C. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan kondisi serius yang dapat mengganggu fungsi motorik dan kognitif, sehingga rehabilitasi menjadi penting untuk memulihkan kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, tingkat kepatuhan pasien terhadap program rehabilitasi seringkali bervariasi, yang dapat berdampak pada peningkatan atau penurunan kemampuan ADL mereka. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi sejauh mana kepatuhan terhadap rehabilitasi dapat mempengaruhi kemampuan ADL pasien pasca stroke.

### **D. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemampuan *Activities of Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Tingkat kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke.
- b. Diketuinya kemampuan ADL pada pasien pasca stroke.
- c. Diketuinya hubungan antar Tingkat kepatuhan rehabilitasi dengan kemampuan ADL pada pasien pasca stroke.



## E. Kesesuaian Penelitian Dengan *Roadmap* Program Studi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini berjudul “Hubungan Hubungan “Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kemampuan *Activities Of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke” sesuai dengan domain tiga pada *roadmap* penelitian program studi Ilmu Keperawatan yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendekatan Pendidikan keperawatan yang unggul.

## F. Manfaat Penelitian

### 1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai rehabilitasi pasca stroke, khususnya dalam konteks kepatuhan pasien dan dampaknya terhadap kemampuan *Activities of Daily Living* (ADL). Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan teori dan model rehabilitasi yang lebih efektif, serta menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi rehabilitasi dan kemampuan fungsional pasien stroke.

### 2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya memotivasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam program rehabilitasi. Temuan ini juga dapat digunakan



untuk merancang program intervensi yang lebih efisien, dengan fokus pada peningkatan kepatuhan pasien yang berdampak positif pada kemampuan ADL. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara kepatuhan dan kemampuan ADL, tenaga medis dapat membantu pasien mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk edukasi pasien dan keluarganya mengenai pentingnya rehabilitasi dan kepatuhan dalam proses penyembuhan pasca stroke.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Stroke

##### 1. Definisi Stroke

Stroke menurut AHA/ASA (*American Heart Association/American Stroke Association*) tahun 2017 adalah disfungsi neurologis yang disebabkan oleh infark fokal serebral, spinal maupun retina, dimana infark pada susunan saraf pusat mempunyai definisi infark serebri, medula spinalis atau retina yang terkait kematian sel karena iskemia. Sedangkan *National Institute of Neurological Disorder and Stroke* menyatakan bahwa stroke terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak dengan tiba-tiba terganggu atau ketika pembuluh darah di otak pecah dan berakibat penumpahan darah ke dalam ruang yang mengelilingi sel-sel otak. Sel-sel otak mati ketika sudah tidak menerima oksigen dan nutrisi dari darah dalam waktu yang lama atau secara tiba-tiba terjadi perdarahan ke dalam atau sekitar otak (NINDS, 2015). Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler (WHO, 2010).



## 2. Klasifikasi Stroke

Penyakit stroke dibagi menjadi dua macam, yaitu :

### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik diakibatkan oleh penyumbatan pada aliran darah akibat dari trombosis maupun emboli (Konadi et al., 2016). Stroke iskemik menjadi tipe stroke yang paling sering dijumpai dengan angka kejadian 87% (Fimansyah et al., 2016). Kejadian stroke iskemik lebih sering menyerang pria dibanding Wanita (Padang, n.d.). Stroke iskemik disebabkan karena tersumbatnya arteri servikal atau serebral mengakibatkan matinya jaringan otak karena aliran darah terganggu dibagian otak (Mutiarasari, 2019).

### b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik diakibatkan oleh pembuluh darah yang pecah dan mengakibatkan perdarahan (Konadi et al., 2016). Angka kejadian stroke hemoragik sebanyak 13% (Fimansyah et al., 2016). Stroke hemoragik menyebabkan kematian hingga 40-50% dalam 48 jam hingga 30 hari pertama setelah serangan, sedangkan sisanya membutuhkan perawatan jangka Panjang dan hanya 20% di antaranya dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Padang, n.d.). Stroke hemoragik adalah pendarahan yang masuk kedalam jaringan otak atau masuk ke ruang subarachnoid. Stroke



hemoragik terjadinya karena ruptur lesi vaskular intraserebrum ke dalam ruang subarachnoid. Stroke hemoragik memiliki 2 tipe, yang pertama adalah perdarahan intraserebral (ICS) yang merupakan perdarahan yang bukan disebabkan oleh trauma tetapi pada pembuluh darah bagian parenkim otak mengalami perdarahan. Tipe yang kedua adalah subarachnoid hemorrhage (SAH) yang merupakan keadaan akut karena terjadi perdarahan diluar pembuluh darah otak, dimana pecahnya pembuluh darah disekitar permungkaan otak (Yueniwati, 2016).

### 3. Epidemiologi Stroke

Secara global stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah penyakit jantung iskemik. Stroke juga merupakan penyakit peringkat ketiga tertinggi penyebab disabilitas. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke yang paling sering dilaporkan. Diperkirakan terdapat 12,2 juta responden di dunia menderita stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, lebih dari 16% kasus stroke mengenai populasi usia 15-49 tahun dan lebih dari 62% pada usia di bawah 70 tahun. Setiap tahunnya, 47% stroke terjadi pada laki-laki dan 53% pada perempuan. Angka kematian stroke secara global per tahunnya dilaporkan sebesar 6,5 juta responden (Davies & Delcourt, 2021)

Di Indonesia, stroke menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di rumah sakit, dengan angka kematian sebesar 15,4%, dan prevalensi



stroke meningkat dari 7 kasus per 1.000 per kapita pada tahun 2013, menjadi 10,9 kasus per 1.000 per kapita pada tahun 2018 (Rikesdas 2018). Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,6%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (11,0%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,8%).

#### 4. Faktor Resiko Stroke

Stroke merupakan masalah Kesehatan global yang dipengaruhi oleh berbagai faktor (Tsao dkk., 2023). Stroke disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dirubah seperti jenis kelamin dan usia serta faktor risiko yang dapat dirubah (Rahayu, 2023b). Menurut (Lingga Lanny, 2013) faktor risiko stroke yang tidak data dirubah diantaranya yaitu genetik, usia, cacat bawaan, riwayat penyakit dalam keluarga. Sementara faktor risiko stroke yang dapat dirubah atau di modifikasi adalah seperti hipertensi, hiperlipidemia, hiperuresemia, penyakit jantung, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas, kontrasepsi yang berisi hormona dan stress.



## **B. Tinjauan Umum Kepatuhan Rehabilitasi Motorik**

Rehabilitasi pasca stroke adalah proses yang berpusat pada pasien dan dilakukan dengan tujuan memaksimalkan kemandirian fungsional pasien yang menderita berbagai kecacatan akibat stroke. Tujuan utama rehabilitasi pasca stroke adalah untuk membantu pasien stroke untuk kembali ke fungsi pramorbidnya atau fungsi normal sebelum terkena stroke baik dalam lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat atau bahkan lingkungan kerja (Whitehead et al., 2019). Program rehabilitasi yang diberikan pada pasien stroke secara menyeluruh dimulai pada saat di rumah sakit antara lain dengan latihan fisik (fisioterapi), terapi okupasi, dan terapi wicara (Nur Firdaus et al., 2020).

Program rehabilitasi yang ekstensif mulai dari 5 hingga 20 jam terapi per minggu dapat memberikan hasil kesehatan yang membaik, tetapi sisa gangguan biasanya tetap ada (Mishre et al., n.d.) Rehabilitasi stroke dibedakan dalam 3 tahapan, di antaranya rehabilitasi stadium akut yang dimulai setelah 24-72 jam pasca serangan stroke, rehabilitasi stadium subakut dimulai 2 minggu-6 bulan pasca serangan stroke, rehabilitasi stadium kronik di atas 6 bulan pasca stroke. Salah satu pencapaian pemulihan tergantung pada kepatuhan mengikuti fisioterapi dan keadaan buh. Proses dalam pemulihan pasca stroke diantaranya pemulihan fungsi



saraf otak dan pemulihan kemampuan melakukan aktivitas (Kasma et al., 2022).

Program rehabilitasi, suatu upaya pencegahan tersier, bertujuan untuk mengurangi kelemahan dan kecacatan, membantu pasien menyesuaikan diri dengan kondisi yang tidak dapat diobati lagi, dan memastikan kualitas hidup yang optimal. Program rehabilitasi medik adalah jenis pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan medik dan psikososial-edukasional-vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang semaksimal mungkin. Tujuan rehabilitasi medik adalah untuk mengatasi keadaan atau kondisi sakit melalui kombinasi intervensi medik, mencegah komplikasi akibat tirah baring dan atau penyakitnya yang dapat menyebabkan kecacatan, meningkatkan kemampuan fungsi, dan meningkatkan aktivitas dan partisipasi (Kemenkes RI, 2012). Kepatuhan pasien stroke dalam menjalani program rehabilitasi dapat mempengaruhi kecepatan kesembuhan pasien dari kecacatan. Semakin teratur pasien stroke melakukan rehabilitasi, maka dapat mencegah dan memperkecil risiko komplikasi, serta mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Sebaliknya, jika rehabilitasi tidak dilakukan dengan teratur maka dapat mempercepat kelumpuhan secara permanen (Wardhani et al., n.d.).

Kepatuhan merupakan kesesuaian antara perilaku individu dengan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau informasi yang diperoleh



dari sumber lain. Kepatuhan seseresponden terhadap jadwal fisioterapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (pengetahuan/sikap, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi), faktor Pemungkin (fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, biaya, dan jarak), faktor Penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan) (Kasma et al., 2022). Kepatuhan dalam mengikuti fisioterapi dan kondisi tubuh sangat mempengaruhi pemulihan. Rehabilitasi tidak dapat menyembuhkan efek-efek yang ditimbulkan oleh stroke, tetapi dapat membantu mengoptimalkan fungsi tubuh yang terganggu (Wijaya, 2017).

### C. Tinjauan Umum *Activities of Daily* (ADL) Pasca Stroke

Menurut Mayasari et al., (2019) Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *Activities Daily Living* (ADL). *Activities Daily Living* (ADL) merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan seseresponden untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Terdapat kira-kira 2 juta responden yang bertahan hidup dari stroke yang mengalami kecacatan, dari angka ini 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupannya sehari-hari.



Pemenuhan aktivitas sehari-hari atau biasa disebut dengan *Activities Daily Living (ADL)* harus dilakukan oleh setiap responden. *Activities Daily Living (ADL)* merupakan sesuatu yang penting untuk mempertahankan keberlangsungan hidup (Taliabo et al., 2017). Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan responden lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari (*activities daily living/ADL*). Kemandirian dan mobilitas seseresponden yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseresponden dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimiliki (Hariandja, 2013).

*Activities Of Daily Living (ADL)* merupakan aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari aktivitas tersebut mencakup mandi, konteinensia, toileting, makan, berpakaian, dan berpindah tempat. ADL sendiri merupakan bagian dari *self care agency*, setiap manusia memiliki kemampuan untuk meningkatkan *self care agency* secara mandiri. Peningkatan *self care agency* akan maksimal jika terdapat *Supportive Educative System*, sarana dan prasarana, serta dukungan dari keluarga dan teman sebaya (Pranata et al., 2022)

