

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kondisi medis serius yang mengancam jiwa yang terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terputus. Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang termasuk dalam kelompok penyakit kardiovaskular (*Cardiovascular Diseases, CVD*) dan penyebab utama kematian dan kecacatan diseluruh dunia. Secara global, 70% stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana insiden stroke telah meningkat lebih dari dua kali lipat selama empat dekade terakhir. Rata-rata, stroke terjadi 15 tahun lebih awal pada orang yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan mereka yang tinggal di negara-negara berpenghasilan tinggi (Feigin, 2025).

Menurut data (WHO), penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 19,8 juta kematian pada tahun 2022, atau sekitar 32% dari seluruh kematian global, Dimana sekitar 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2025). Pada tahun 2021, terdapat 93,8 juta (89,0 hingga 99,3) kasus stroke prevalent dan 11,9 juta (1,7 hingga 13,2) kasus stroke insiden. Laporan terbaru dari (WSO) setiap tahun terdapat lebih dari 12 juta kasus baru stroke, dan lebih dari 7 juta orang meninggal akibat stroke diseluruh dunia. Selain itu, jumlah orang yang hidup dengan dampak jangka panjang

dari stroke terus meningkat, dengan lebih dari 100 juta penderita stroke di seluruh dunia (Feigin, 2025).

Jika ditinjau pada tingkat nasional, kondisi stroke di Indonesia menunjukkan sebesar 11,2% penyebab kecacatan dan 18,5% penyebab kematian. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk pada usia ≥ 15 tahun . Data ini menunjukkan penurunan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023 yang mencatat prevalensi 10,9 per 1.000 penduduk, meskipun secara keseluruhan prevalensi stroke masih tinggi dan menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023 (Kemenkes, 2024).

Pada tingkat provinsi khususnya di Jawa Timur, prevalensi penyakit stroke menunjukkan angka yang cukup tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat bahwa prevalensi stroke secara nasional mencapai 8,3 per 1.000 penduduk, sedangkan di Jawa Timur mencapai sekitar 9,0 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dari rata-rata nasional. Selain itu, data epidemiologi provinsi pada tahun 2021 menunjukkan prevalensi stroke di Jawa Timur sebesar 12,4 per 1.000 penduduk, yang mencerminkan beban stroke yang masih signifikan di wilayah ini (Chuasaeri & Rafid, 2023).

Meskipun demikian, hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo menunjukkan bahwa jumlah

kasus stroke masih tergolong tinggi. Data awal rumah sakit mencatat sebanyak 957 pasien stroke pada tahun 2024 dan sebanyak 879 pasien hingga bulan November tahun 2025. Tingginya jumlah pasien stroke tersebut menunjukkan bahwa stroke non-hemoragik masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan terutama pada jenis stroke non hemoragik dan memerlukan perhatian khusus, dalam upaya pemulihan dan peningkatan kualitas hidup pasien pasca-stroke (Harjono, 2024).

Kontekstualisasi lokal menunjukkan bahwa beban klinis stroke di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo masih tergolong tinggi. Sebagian besar pasien stroke non hemoragik yang menjalani rawat jalan (pasca stroke) mengalami penurunan fungsi fisik, seperti kelemahan ekstremitas, keterbatasan gerak sendi, serta hambatan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut diperberat oleh rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi di rumah, baik farmakologis maupun non farmakologis. Laporan tahunan rumah sakit tahun 2024 mencatat bahwa lebih dari 58% pasien tidak patuh terhadap penggunaan obat antihipertensi atau antiplatelet, dan sekitar 46% pasien tidak melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) mandiri secara teratur selama masa pemulihan. Ketidakpatuhan ini berdampak pada lambatnya perbaikan fungsi motorik dan kualitas hidup pasien pasca-stroke (Harjono, 2024).

Pada pasien rawat jalan, kepatuhan minum obat dan pelaksanaan latihan ROM sangat bergantung pada kesadaran dan kemandirian pasien, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas hidup secara signifikan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien stroke iskemik

(53,4%) mengalami disabilitas sedang hingga berat, dengan penurunan kualitas hidup pada domain fisik, sosial, dan emosional seiring meningkatnya tingkat disabilitas. Penelitian lain juga melaporkan bahwa hingga lima tahun pasca-stroke, lebih dari 40% penyintas masih memiliki kualitas hidup yang berada jauh di bawah norma populasi sehat (Maria Jose´ Melo Ramos-Lima, 2018).

Dampak stroke tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga meluas pada aspek psikososial, seperti kehilangan kemandirian, meningkatnya kebutuhan bantuan jangka panjang, bertambahnya beban keluarga, tingginya biaya rehabilitasi, serta meningkatnya risiko depresi dan penurunan partisipasi sosial. Oleh karena itu, stroke merupakan masalah kesehatan jangka panjang yang memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, dan kesejahteraan penyintas serta keluarganya (Sharad Tiwari, 2021).

Berbagai penelitian dan pedoman rehabilitasi merekomendasikan rehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan sebagai bagian penting dalam penanganan stroke non-hemoragik. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa rehabilitasi, baik pada fase awal maupun lanjutan, mampu meningkatkan fungsi motorik, mobilitas, dan kualitas hidup pasien stroke. Rehabilitasi mencakup latihan fisik, latihan fungsional, terapi okupasi, edukasi kesehatan, serta pengendalian faktor risiko untuk mencegah kekambuhan (Xufang Wei, 2024).

Meskipun intervensi berbasis latihan terbukti meningkatkan pemulihan fungsional pasien stroke (Du et al., 2025), penelitian tersebut belum secara spesifik menilai latihan *Range of Motion* (ROM) sebagai

intervensi mandiri. Di sisi lain, kepatuhan minum obat terbukti berperan penting dalam pencegahan sekunder stroke dan luaran kesehatan pasien (Hoarau et al., 2024), namun pengaruhnya terhadap kualitas hidup belum banyak dikaji. Selain itu, kajian sistematik menunjukkan bahwa waktu dan jenis rehabilitasi memengaruhi pemulihan fungsi motorik, tetapi belum menelaah integrasi antara latihan fisik dan faktor perilaku seperti kepatuhan obat (Xufang Wei, 2024).

Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara khusus menggabungkan kepatuhan minum obat dan latihan ROM sebagai dua variabel yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien stroke non hemoragik, terutama pada konteks pelayanan lokal seperti RSUD Dr. Harjono S Ponorogo, Jawa Timur. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu diisi melalui studi yang menghubungkan kedua komponen terapi tersebut untuk memperoleh gambaran yang komprehensif tentang upaya peningkatan kualitas hidup penyintas stroke. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai pentingnya peran kepatuhan pengobatan dan latihan rehabilitative dalam memperbaiki kondisi pasien stroke, serta menjadi dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*). Selain itu, hasil penelitian dapat mendukung program Kemenkes dalam menurunkan angka kecacatan akibat stroke dan meningkatkan kualitas hidup penyintas stroke di Indonesia, khususnya di wilayah Ponorogo.

Dalam perspektif Islam, proses penyembuhan penyakit merupakan bagian dari ketetapan Allah SWT, namun manusia tetap diwajibkan untuk

berikhtiar dalam menjaga dan memulihkan kesehatannya. Hal ini sejalan dengan firman Allah SWT dalam Surah Asy-Syu'ara ayat 80 yang menyatakan bahwa ketika manusia sakit, Allah-lah yang memberikan kesembuhan.

وَإِذَا مَرَضْتُ نَفَاهُ وَ يُشْفِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkanku.”

(QS. Asy-Syu'ara: 80)

Ayat ini mengandung makna bahwa kesembuhan merupakan anugerah dari Allah SWT yang dicapai melalui berbagai upaya, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan dan pelaksanaan rehabilitasi secara teratur. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat dan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke non-hemoragik merupakan bentuk ikhtiar yang mendukung proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Selain itu, Rasulullah SAW juga menegaskan pentingnya berobat dan tidak menyerah pada penyakit. Dalam hadis riwayat Abu Dawud, beliau bersabda :

“Sesungguhnya Allah tidak menurunkan penyakit melainkan menurunkan pula obatnya.”(HR.AbuDawudno.3874). Hadis ini menunjukkan bahwa setiap penyakit memiliki solusi medis dan ikhtiar pengobatan yang harus dijalankan dengan penuh kesabaran dan keyakinan.

Dalam konteks pasien stroke, kepatuhan dalam minum obat dan melaksanakan latihan *Range of Motion* (ROM) dapat dimaknai sebagai bentuk ikhtiar dan tanggung jawab spiritual untuk menjaga kesehatan yang telah diamanahkan Allah SWT. Nilai-nilai seperti kesabaran (ṣabr),

keikhlasan (ikhlās), dan tawakal menjadi landasan moral bagi pasien dalam menjalani proses pemulihan. Dengan memadukan pendekatan medis dan spiritual, diharapkan kualitas hidup pasien tidak hanya meningkat secara fisik, tetapi juga memperoleh ketenangan batin dan keimanan yang lebih kuat.

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip keperawatan islami, yang menekankan keseimbangan antara aspek jasmani, rohani, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya memiliki nilai ilmiah dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke non hemoragik, tetapi juga mengandung nilai dakwah kesehatan yakni mengajak manusia untuk berikhtiar menjaga kesehatan sebagai bagian dari ibadah kepada Allah SWT (RI, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, pasien stroke non-hemoragik masih mengalami penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan fisik, ketidakpatuhan minum obat, dan kurangnya pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dan latihan ROM dengan kualitas hidup pada pasien stroke non-hemoragik di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat hubungan kepatuhan minum obat dan latihan *Range of Motion* (ROM) dengan kualitas hidup pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo di tahun 2026 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dan latihan *Range of Motion* (ROM) dengan kualitas hidup pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
2. Mengidentifikasi latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. S Harjono Ponorogo.
3. Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pada Pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. S Harjono Ponorogo.
4. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
5. Menganalisis hubungan latihan ROM dengan kualitas hidup pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan

medikal bedah, terkait pentingnya kepatuhan minum obat dan latihan *Range of Motion* (ROM) dengan kualitas hidup pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan. Penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berfokus pada upaya rehabilitasi dan peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan, terutama dalam peningkatan kepatuhan terapi obat dan latihan ROM sebagai bagian dari program rehabilitasi berkejalanjutan dirumah

2) Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi pasien serta keluarga dalam menjalani pengobatan secara teratur dan melaksanakan latihan ROM secara mandiri dirumah, sehingga dapat meningkatkan fungsi fisik dan kualitas hidup pasien

3) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam pengembangan program edukasi dan rehabilitasi bagi pasien stroke non hemoragik rawat jalan, khususnya dalam

meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pelaksanaan latihan ROM untuk mendukung peningkatan kualitas hidup

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran pustaka, terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, namun memiliki persamaan dan perbedaan sehingga menunjukkan keaslian penelitian yang akan dilakukan.

1. **Penelitian oleh fauzi, L. A., Kushartanti, W., & Arovah, N. I.**

(2025) berjudul “Gambaran terapi dan kepatuhan obat pasien pasca stroke rawat jalan di RSUD Taman Husada Bontang”. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke. Selain itu, latihan Range of Motion (ROM) juga berperan dalam meningkatkan fungsi fisik dan mendukung proses rehabilitasi pasien pasca stroke. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama meneliti kualitas hidup pasien stroke serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, khususnya kepatuhan minum obat. Adapun perbedaannya, penelitian ini menambahkan variabel latihan Range of Motion (ROM) sebagai faktor pendukung rehabilitasi, serta dilakukan pada pasien stroke non hemoragik rawat jalan. Selain itu, penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo pada tahun 2025, sehingga memiliki karakteristik subjek, lokasi, dan waktu yang berbeda. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan kepatuhan minum obat dan latihan ROM

dengan kualitas hidup pasien stroke non hemoragik, khususnya pada setting rawat jalan

2. **Penelitian oleh Fitriani, R., dan Sari, D. (2021)** berjudul “Pengaruh Latihan Range of Motion terhadap Kemampuan Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD H. Abdul Moeloek Lampung” menemukan bahwa latihan ROM secara rutin dapat meningkatkan kemampuan fungsional pasien stroke non-hemoragik. Persamaan penelitian ini terletak pada penggunaan latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik. Perbedaannya, penelitian tersebut hanya menilai kemampuan fungsional pasien dan belum mengaitkannya dengan kualitas hidup serta kepatuhan minum obat
3. **Penelitian oleh Alexopoulos, E. C. (2019)** dalam “Impact of Stroke on Quality of Life: A Longitudinal Study” menyebutkan bahwa kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh faktor medis dan non-medis, termasuk kepatuhan terhadap terapi dan keterlibatan dalam rehabilitasi fisik. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama membahas kualitas hidup pasien stroke. Perbedaannya, penelitian tersebut dilakukan di luar negeri dan belum menggambarkan kondisi pasien stroke non-hemoragik di Indonesia, khususnya di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo
4. **Penelitian oleh Sari, M., dkk. (2020)** berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke” menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat

yang didukung oleh keluarga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien stroke. Perbedaannya, penelitian tersebut menambahkan variabel dukungan keluarga dan tidak meneliti latihan ROM sebagai bagian dari proses rehabilitasi fisik pasien

5. **Penelitian oleh Prasetyo, A., dan Lestari, S. (2021)** berjudul “Pengaruh Latihan *Range of Motion* terhadap Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Pasien Stroke Non Hemoragik” menyimpulkan bahwa latihan ROM berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari. Persamaan penelitian ini adalah penggunaan latihan ROM pada pasien stroke non Hemoragik. Perbedaannya, penelitian tersebut menilai tingkat kemandirian pasien, bukan kualitas hidup, serta tidak mengaitkannya dengan kepatuhan minum obat.