

**Artikel Penelitian**

# Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Strok Iskemik di RSUD Banyumas

## The Relationship Between Patient Characteristics with Medication Adherence and the Quality of Life of Ischaemic Stroke Outpatients in RSUD Banyumas

Nindita Rachmania, Nia Kurnia Sholihat\*, Esti Dyah Utami

Jurusan Farmasi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Jl. Dr. Soeparno Karangwangkal, Purwokerto, Indonesia 53122

\*E-mail: [nia.sholihat@unsoed.ac.id](mailto:nia.sholihat@unsoed.ac.id)

### Abstrak

Pasien strok iskemik memiliki risiko tinggi pada terjadinya strok berulang sehingga perlu diberikan terapi pencegahan yaitu obat antiplatelet. Kualitas hidup pada pasien pasca strok iskemik dapat membantu mengevaluasi terapi yang telah diterapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien apa saja yang berhubungan terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien strok iskemik di RSUD Banyumas. Jumlah sampel penelitian sebanyak 44 orang dan menggunakan teknik total sampling. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MARS 5 sedangkan kuesioner WHOQOL-Bref digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Hasil yang didapat pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status tinggal terhadap kepatuhan minum obat antiplatelet. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien yaitu usia ( $p=0,004$ ), pendidikan ( $p=0,000$ ), pekerjaan ( $p=0,013$ ), dan status tinggal ( $p=0,042$ ) terhadap kualitas hidup pasien strok iskemik.

Kata kunci: strok, kepatuhan minum obat, kualitas hidup.

### Abstract

Stroke patients have a high risk of recurrent strokes, so stroke patients need to be given preventative therapy, namely antiplatelet drugs. Quality of life in post-stroke patients can help evaluate the therapy that has been applied. The purpose of this study is to determine the characteristics of any patient-related to medication adherence and the quality of life of ischemic stroke patients in RSUD Banyumas. The number of samples was 44 people and used a total sampling technique. Compliance with treatment was measured using the MARS 5 questionnaire while the WHOQOL-Bref questionnaire was used to measure quality of life. There was no relationship between patient characteristics such as sex, age, education, occupation and status of residence to adherence to taking antiplatelet drugs. Age ( $p=0,004$ ), education ( $p=0,000$ ), occupation ( $p=0,013$ ), and residence status ( $p=0,042$ ) have significant relationship to the quality of life of ischemic stroke patients.

Keywords: stroke, medication adherence, quality of Life

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO 2017, Indonesia termasuk dalam peringkat pertama sebagai negara dengan kejadian stroke terbanyak dengan presentase 186,29% (WHO, 2017). Pasien stroke memiliki risiko tinggi mengalami stroke berulang yaitu 1 dari 4 pasien yang pernah mengalami stroke dapat mengalami stroke berulang dalam kurun waktu 5 tahun (Mohan *et al.*, 2011). Berdasarkan *American Heart Association*, stroke berulang bisa diminimalisasi menggunakan terapi antiplatelet/ antikoagulan, antihipertensi dan agen penurun lipid (Goldstein *et al.*, 2011). Kombinasi penggunaan obat tersebut telah terbukti memberikan efikasi yang baik serta mengurangi angka kejadian stroke dengan kumulatif penurunan resiko mencapai 80% (Prabhakaran dan Ji, 2014). Putra *et al.* (2016) menyatakan bahwa pasien stroke iskemik dengan tingkat kepatuhan minum obat antiplatelet yang rendah memiliki risiko terjadinya stroke berulang sebesar 28 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien stroke dengan kepatuhan minum obat yang tinggi.

Kepatuhan minum obat yang rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik pasien, faktor sosioekonomi, dan faktor terapi seperti polifarmasi (Al-alshaikh *et al.*, 2016). Pasien yang mengalami stroke berulang dapat memengaruhi kualitas hidup (Al-alshaikh *et al.*, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Muflihatin *et al.* (2018) yang meneliti hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup di Samarinda dan didapatkan hasil dari 19 responden dengan kepatuhan minum obat rendah terdapat 13 responden (68,4%) yang memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk. Hal tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai uji klinis telah berhasil membuktikan efektivitas obat dalam mengatasi penyakit kronis, tetapi kepatuhan termasuk salah satu faktor yang penting dalam menentukan tercapai atau tidaknya luaran sebuah terapi yang dijalani oleh pasien (Osterberg dan Blaschke, 2005).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien apa saja yang berhubungan terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD Banyumas.

## METODE

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu kami ingin mencari hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien rawat jalan stroke iskemik. Penelitian ini akan dilaksanakan di Poli Saraf 1, 2, dan 3 RSUD Banyumas dan pada bulan Agustus-September 2019.

### Instrumen penelitian

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MARS-5 yang dikembangkan oleh Horne (2004) yang terdiri dari 5 pernyataan dimana setiap pertanyaan mewakili perbedaan aspek dalam menggunakan obat. Pengukuran kepatuhan menggunakan skala 1-5 (1: selalu; 5: tidak pernah). Skor yang didapat dijumlah dan dipresentasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut: 5-9 (tidak patuh), 10-14 (jarang patuh), 15-19 (kadang-kadang patuh), 20-24 (sering patuh), 25 (selalu patuh).

Kualitas hidup pasien stroke iskemik diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref. WHOQOL-Bref merupakan versi pendek dari kuesioner WHOQOL 100 yang terdiri dari 26 pertanyaan (Anonim, 1997). Selain itu, alat ukur ini telah diadaptasi oleh berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia. WHOQOL-Bref terdiri dari 26 pertanyaan yang meliputi empat domain yang dinilai yaitu nilai domain fisik, domain psikologis, domain sosial dan domain lingkungan. Skor tiap dimensi yang didapat dari alat ukur WHOQOL-BREF ditransformasikan sebagai berikut: 76-100% (kualitas hidup baik), 56-75% (kualitas hidup cukup), < 56% (kualitas hidup kurang).

### Analisis data

Analisis univariat dilakukan pada setiap karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status tinggal). Dilakukan uji normalitas sebelum dilakukan uji analisis bivariat pada kuesioner MARS dan WHOQOL-REF. Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan tingkat *significancy* ditentukan pada  $p$ -value < 0.05. Setelah dilakukan uji normalitas maka dilakukan analisis bivariat sebanyak dua kali untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan minum obat serta karakteristik pasien dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Uji analisis yang dilakukan adalah uji analisis *Pearson correlation* untuk menguji hubungan karakteristik dan kepatuhan. Sedangkan uji Spearman rank digunakan untuk menguji hubungan karakteristik dan kualitas hidup.

## HASIL

### Karakteristik pasien

Terdapat 55 pasien yang memiliki riwayat stroke, tetapi hanya 44 pasien yang bisa dijadikan responden. Hal ini disebabkan pasien yang menolak untuk diwawancarai (4 orang), pasien yang mengalami stroke hemoragik (3 orang), pasien tidak mendapatkan obat antiplatelet (3 orang), dan pasien sulit diajak berkomunikasi (1 orang). Responden penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Tabel 1: Karakteristik pasien stroke iskemik**

Karakteristik pasien	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	27	61,4
Perempuan	17	38,6
<b>Usia</b>		
Muda (25-44 thn)	2	4,5
Pertengahan (45-60 thn)	18	40,9
Lanjut (61-70 thn)	16	36,4
Tua (71-90)	8	18,2
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan rendah	25	56,8
Pendidikan tinggi	19	43,2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	17	38,6
Tidak bekerja	27	61,4
<b>Status tinggal</b>		
Tinggal sendiri	3	6,8
Bersama keluarga	41	93,2

### Kepatuhan minum obat antiplatelet

Kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik diukur menggunakan kuesioner MARS 5 yang terdiri dari 5 pernyataan. Distribusi jawaban kuesioner MARS pada pasien stroke iskemik dapat dilihat pada Tabel 2:

**Tabel 2: Distribusi jawaban kuesioner MARS pada pasien stroke iskemik**

No	Pernyataan kuesioner	Skor rata-rata per item pernyataan
1	Saya lupa minum obat	3,9
2	Saya minum obat lebih banyak dari yang diinstruksikan	4,8
3	Saya berhenti minum obat untuk beberapa saat	4,5
4	Saya memutuskan untuk satu kali tidak meminum obat saya	4,9
5	Saya minum obat lebih sedikit dari yang diinstruksikan	4,4
Skor rata-rata total		22,5

Berdasarkan Tabel 2, skor rata-rata total kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik yang didapat 22,5. Nilai tersebut diartikan sebagai pasien stroke iskemik di RSUD Banyumas tergolong dalam kategori sering patuh. Hasil yang didapat sesuai dengan penelitian yang dilakukan O'Carroll *et al.* (2011) yang meneliti kepatuhan pengobatan pada pasien stroke berulang yang diukur menggunakan kuesioner MARS dimana hasil yang didapat adalah pasien yang diteliti termasuk dalam kategori sering patuh meminum obat dengan skor rata-rata 23,9. Hubungan karakteristik responden dengan kepatuhan minum obat dapat dilihat pada Tabel 3:

**Tabel 3: Hubungan Karakteristik responden dengan kepatuhan minum obat**

Karakteristik pasien	p-value
Jenis Kelamin	0,670
Usia	0,698
Pendidikan	0,991
Pekerjaan	0,923
Status tinggal	0,168

### Kualitas hidup pasien stroke

Kualitas hidup pasien stroke iskemik diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref. Kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian dilakukan perhitungan total pada tiap domain kualitas hidup untuk mengetahui domain mana yang paling berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pasien stroke iskemik di RSUD Banyumas. Hasil rata-rata tiap domain dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Distribusi jawaban pada domain WHOQOL-Bref pada pasien stroke iskemik**

No	Domain	Persentase rata-rata skor
1	Fisik	64,2%
2	Psikologis	62,2%
3	Sosial	66,7%
4	Lingkungan	66,4%
Rata-rata seluruh domain		64,87%

Berdasarkan Tabel 4, presentase rata-rata skor kualitas hidup pasien stroke iskemik adalah 64,87%. Nilai tersebut diartikan sebagai pasien stroke iskemik di RSUD Banyumas tergolong dalam kategori kualitas hidup cukup. Hasil yang didapat sesuai dengan penelitian Juniastira (2018) yang meneliti tentang kualitas hidup pasien stroke yang diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref dan didapatkan hasil bahwa dari 46 responden yang diteliti 31 (67,39%) diantaranya termasuk dalam kategori kualitas hidup cukup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bariroh *et al.* (2016) tentang kualitas hidup pasien stroke di RS Tugurejo yang diukur menggunakan kuesioner SF-36 dimana hasilnya adalah terdapat 44 orang (67,7%) pasien stroke yang masuk dalam kategori kualitas hidup buruk.

Penelitian ini ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan kualitas hidup. Berikut hubungan karakteristik pasien dengan kualitas hidup pasien stroke yang dapat dilihat pada Tabel 5:

**Tabel 5. Hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup**

Karakteristik pasien	<i>p</i> -value
Jenis kelamin	0,346
Usia	0,004
Pendidikan	0,000
Pekerjaan	0,013
Status tinggal	0,042

## PEMBAHASAN

Seluruh faktor karakteristik pasien tidak memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat pasien rawat jalan stroke iskemik di RSUD Banyumas. Sementara itu, faktor karakteristik pasien yang berhubungan terhadap kualitas hidup pasien rawat jalan stroke iskemik di RSUD Banyumas yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan status tinggal.

### Kepatuhan minum obat antiplatelet

Jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat antiplatelet. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani dan Martini (2015) dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien stroke dalam meminum obat. Berbeda dengan penelitian Cheiloudaki dan Alexopoulo (2019) dan Ji *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa pasien laki-laki memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih rendah dibanding dengan pasien perempuan. Jenis kelamin bukan termasuk faktor yang mutlak memengaruhi kepatuhan karena beberapa penelitian menyimpulkan secara tidak konsisten, maksudnya adalah tidak semua penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin memengaruhi tingkat kepatuhan individu (Cheiloudaki dan Alexopoulos, 2019).

Usia tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat antiplatelet pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *meta-analisis* yang dilakukan Al-alshaikh *et al.* (2016) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat

pada pasien stroke atau *Transient Ischaemic Attack* (TIA) diantaranya adalah usia (OR 1.04, 95% CI 0.96–1.14 ( $p$ : 0.34)). Pengukuran hubungan antara kepatuhan minum obat dengan faktor demografi pasien yaitu usia agak sulit dilakukan karena mungkin faktor tersebut bukanlah faktor yang benar-benar *independent* terhadap kepatuhan pengobatan. Selain itu, demografi pasien juga berhubungan dengan berbagai budaya, sosial ekonomi dan psikologis pasien (Jin *et al.*, 2008).

Tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Choliso *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pasien stroke dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi pada pembentukan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2009). Pengetahuan dan informasi pada era sekarang sudah mulai terbuka, setiap orang dapat menerima informasi dari mana saja baik media sosial, media elektronik maupun media massa, sehingga meskipun sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi mereka berusaha mencari informasi terkait penyakit stroke yang dialaminya baik melalui media maupun melalui tenaga kesehatan (Biantoro, 2007).

Pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wardhani dan Martini (2015) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien stroke iskemik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Suzuki *et al.* (2017) yang menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang kuat terhadap kepatuhan minum obat.

Jenis pekerjaan dapat memengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Seseorang yang bekerja akan memiliki tingkat ekonomi atau pendapatan yang lebih baik daripada yang tidak bekerja (Levine *et al.*, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2003, sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien (Anonim, 2003). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggleni (2010) bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik. Choi-Kwon, *et al.* (2005) juga menyebutkan bahwa pasien dengan tingkat pendapatan rendah dan tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan atau terapi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan tidak terlalu berpengaruh pada kepatuhan individu, namun kondisi ekonomi atau pendapatan individu yang berpengaruh pada kepatuhan (Laily, 2017).

Status tinggal tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik karena nilai  $p$ -value 0,168 ( $>0,05$ ). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Dewi *et al.* (2018) yang menyebutkan bahwa status tinggal memengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat. Pasien yang tinggal bersama keluarga akan mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik pada pasien penderita penyakit stroke adalah pasien yang mendapat dukungan dalam bentuk informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Potter dan Perry, 2005).

Bentuk dukungan informasi yang diperoleh pasien penderita stroke seperti: keluarga memberitahukan bahwa serangan stroke dapat terjadi kembali dan dapat dicegah apabila pasien berobat secara rutin, keluarga mengingatkan pasien untuk berobat dan keluarga menganjurkan pasien untuk minum obat. Dukungan penilaian yang diperoleh pasien penderita stroke seperti: keluarga mendengar keluhan-keluhan pasien setelah minum obat, keluarga mengontrol pasien dalam minum obat dan keluarga memberi dukungan pasien untuk melakukan kontrol (berobat secara rutin). Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada pasien penderita stroke,

seperti: keluarga mendampingi pasien berobat ke rumah sakit, keluarga memperhatikan pola makan pasien dan keluarga memberikan motivasi bagi pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien penderita stroke seperti: keluarga menanyakan perasaan pasien ketika minum obat, keluarga peduli dengan keadaan pasien dan keluarga selalu memberikan motivasi bagi pasien untuk mengkonsumsi obat.

### **Kualitas hidup pasien stroke**

Jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita pasca stroke. Chen *et al.* (2015) juga menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan domain fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan dalam pengukuran kualitas hidup pasien pasca stroke iskemik. Kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik (Brillianti, 2016). Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Ningrum dan Martini (2016) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan terhadap perubahan kualitas hidup pasien stroke iskemik ( $p: 0,017$ ).

Usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2011) dan Hafdia *et al.* (2018) serta Ningrum dan Martini (2016) yang menyatakan bahwa usia memengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin besar pula risiko terkena stroke, sehingga stroke termasuk dalam penyakit degeneratif (Mulyatsih dan Ahmad, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum dan Martini (2016) yang menyatakan bahwa pasien pasca stroke dengan tingkat pendidikan tidak sekolah dan SD – SMP, keduanya sebagian besar memiliki status kualitas hidup yang rendah sedangkan pasien pasca stroke dengan tingkat pendidikan SMA – Perguruan tinggi, sebagian besar memiliki status kualitas hidup yang tinggi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita pasca stroke. Pendidikan berkorelasi kuat dengan kesehatan seperti perilaku sehat, pengetahuan tentang faktor risiko serta pencegahannya, dan penggunaan pelayanan kesehatan dengan baik (Anonim, 2015). Oleh karena itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memahami informasi kesehatan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Bariroh *et al.*, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junaidy dan Surjaningrum (2014) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup secara signifikan antara individu yang bekerja dengan individu yang tidak bekerja. Wahl *et al.* (2004) juga menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada laki-laki maupun perempuan. Pasien pasca stroke iskemik yang kembali bekerja dapat membantu dalam meningkatkan penyembuhan fungsi fisik, meningkatkan prestasi di bidang pekerjaan serta dapat mengurangi perasaan depresi (Jun *et al.*, 2015). Pasien stroke iskemik yang sudah tidak bekerja disebabkan oleh adanya

gangguan pada fisik dan diperparah oleh adanya penyakit penyerta (Brillianti, 2016). Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke dan perasaan tidak berdaya akibat tidak mampu memenuhi kebutuhan keluarga dapat berdampak pada risiko depresi. Oleh karena itu, pasien pasca stroke iskemik yang tidak bekerja kembali berisiko memiliki kualitas hidup rendah (Chang *et al.*, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien stroke iskemik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hamalding dan Muharwati (2017) serta Hafdia *et al.* (2018) yang menyatakan bahwa tinggal bersama keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. Rahman *et al.* (2017) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tinggal bersama keluarga dengan perubahan kualitas hidup pasien stroke dimana hubungannya bersifat positif, yang berarti semakin meningkat nilai dukungan keluarga sebanyak satu kali maka akan meningkatkan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut sebanyak 13,8%. Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan (Safitri, 2012). Hamalding dan Muharwati (2017) juga menyatakan bahwa fungsi pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari 5 fungsi keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

## KESIMPULAN

Seluruh faktor karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status tinggal tidak memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat pasien rawat jalan stroke iskemik di RSUD Banyumas. Sementara itu, faktor karakteristik pasien yang berhubungan terhadap kualitas hidup pasien rawat jalan stroke iskemik di RSUD Banyumas yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan status tinggal.

## REFERENSI

- Al-shaikh, S., Quinn, T., Dunn, W., *et al.*, 2016, Predictive Factors of Non-adherence to Secondary Preventative Medication After Stroke or Transient Ischaemic Attack: A Systematic Review and Meta-Analyses, *European Stroke Journal*, 1(2): 65-75. doi: [10.1177/2396987316647187](https://doi.org/10.1177/2396987316647187)
- Anggleni, T., 2010, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Pasca Stroke dalam Mengikuti Rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, *Skripsi*, Padang, Universitas Andalas.
- Anonim, 1997, *WHOQOL Measuring Quality of Life*, Division of Mental health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization, Switzerland, 6-7.
- Anonim, 2003, *Adherence to Long-Term Therapies-Evidence to Action*, World Health Organization (WHO), Switzerland, 22-23.
- Anonim, 2015, Quality of Life Facts and Views, 2015 Edition. *Eurostat Statistical Books*, ISBN 978-92-79-43616-1. Retrieved from <http://ec.europa.eu.pdf> diakses pada 14 Oktober 2019. doi: [10.2785/59737](https://doi.org/10.2785/59737)
- Bariroh, U., Susanto H.S., Adi, M.S., 2016. Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke: Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(4): 486-95.
- Biantoro, T.T., 2007, Hubungan Karakteristik Individu dengan Tingkat Depresi pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RS Rajawali Bandung, *Skripsi*, Stikes Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.
- Brillianti, P.A., 2016, Hubungan Self-Management dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat, *Skripsi*, Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah (UIN), Jakarta.

- Chang, W.H., Sohn, M.K., Lee, J., *et al.*, 2016. Return to Work after Stroke: The KOSCO Study. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 48 (3): 273-279. doi: [10.2340/16501977-2053](https://doi.org/10.2340/16501977-2053)
- Cheiloudaki E, Alexopoulos EC. 2019. Adherence to Treatment in Stroke Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 16(2):196. doi:[10.3390/ijerph16020196](https://doi.org/10.3390/ijerph16020196)
- Chen, C.M., Tsai, C.C., Chung, C.Y., *et al.*, 2015. Potential Predictors for Health-related Quality of Life in Stroke Patients Undergoing Inpatient Rehabilitation, *Health Qual Life Outcomes*. 13(1): 118. doi: [10.1186/s12955-015-0314-5](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0314-5)
- Choi-Kwon, S., Kwon, SU., Kim, JS. 2005. Compliance with Risk Factor Modification: Early-onset versus late- onset stroke patients. *Eur Neurol*, 54: 204-11. doi: [10.1159/000090710](https://doi.org/10.1159/000090710)
- Cholisoh. Z., Karuniawati. H., Azizah. T., *et al.*, 2018, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik, *JMPF* (8) 2: 90-99. doi: [10.22146/jmpf.34434](https://doi.org/10.22146/jmpf.34434)
- Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, *et al.*, 2011, Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 42(2):517-584. doi: [10.1161/STR.0b013e3181fcb238](https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181fcb238)
- Hafdia, A.N.A., Arman, A., Alwi, M.K. *et al.*, 2018, Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar, *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (SMIPT)*, 1: 111-118.
- Hamalding, H., dan Muharwati, M., 2017, Hubungan dukungan Keluarga dengan Quality of Life (QOL) pada Kejadian Stroke, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2): 146-152. doi : [10.31934/promotif.v7i2.88](https://doi.org/10.31934/promotif.v7i2.88)
- Home, R., 2004, Measuring Adherence: The Case for Self-Report, *Intl J Behavioral Med*, 11:75.
- Ji, R., Liu, G., Shen, H., Wang, Y., Li, H., Peterson, E. dan Wang, Y., 2013. Persistence of Secondary Prevention Medications After Acute Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack in Chinese Population: data from China National Stroke Registry. *Neurological research*, 35 (1): 29-36. doi: [10.1179/1743132812Y.0000000107](https://doi.org/10.1179/1743132812Y.0000000107).
- Jin, J., Sklar, G.E., Oh, V.M.S., Li, S.C., 2008, Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review from the Patient's Perspective, *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1): 269. doi: [10.2147/term.s1458](https://doi.org/10.2147/term.s1458)
- Jun, H.J., Kim, K.J., Chun, I.A., Moon, O.K., 2015, The Relationship Between Stroke patients' Socio-economic Conditions and Their Quality of Life: the 2010 Korean community health survey. *Journal of Physical Therapy Science*, 27 (3): 781-784. doi: [10.1589/jpts.27.781](https://doi.org/10.1589/jpts.27.781)
- Juniastira, S., 2018, Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke, *Skripsi*, Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia: 44-45.
- Laily, S.R., 2017. Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1): 48-59. doi: [10.20473/jbe.v5i1](https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1).
- Levine, D.A., Morgenstern, L.B., Langa, K.M., Piette, J.D., Rogers, M.A. and Karve, S.J., 2013. Recent trends in cost-related medication nonadherence among stroke survivors in the United States. *Annals of neurology*, 73 (2): 180-188. doi: [10.1002/ana.23823](https://doi.org/10.1002/ana.23823).
- Mohan, K.M., Wolfe, C.D., Rudd, A.G., Heuschmann, P.U., Kolominsky, P.L., Grieve, A.P., 2011, Risk and Cumulative Risk of Stroke Recurrence: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Stroke*, 42:1489-1494. doi: [10.1161/STROKEAHA.110.602615](https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.602615).
- Muflihatin, S.K., Milkhatun, M., dan Hardianti, H., 2018, Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja PUSKESMAS Segiri Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 6 (2): 141-151.
- Mulyatsih, E., Ahmad, A., 2010, *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 1-7.
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- O'Carroll, R., Whittaker, J., Hamilton, B., Johnston, M., Sudlow, C., dan Dennis, M., 2010, Predictors of Adherence to Secondary Preventive Medication in Stroke Patients, *The Society of Behavioral Medicine*, 41 (3): 383-390. doi: [10.1007/s12160-010-9257-6](https://doi.org/10.1007/s12160-010-9257-6).
- Osterberg, L., dan Blaschke, T., 2005. Adherence to Medication. *New England journal of medicine*, 353(5): 487-497. doi: [10.1056/NEJMr050100](https://doi.org/10.1056/NEJMr050100).

- Potter, P.A., Perry, A.G., 2005, *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses dan Praktik*. EGC, Jakarta.
- Prabhakaran, S., dan Ji, Y.C., 2014, Risk Factor Management for Stroke Prevention, *American Academy of Neurology*, 20(2): 296-308. doi: [10.1212/01.CON.0000446102.82420.64](https://doi.org/10.1212/01.CON.0000446102.82420.64)
- Rahman, R., Dewi, F.S.T. dan Setyopranoto, I., 2017, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Stroke pada Fase Pasca Akut di Wonogiri, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33 (8): 383-390. doi: <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.16845>
- Rahmi, U., 2011, Pengaruh Discharge Planning Terstruktur terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik di RSUD Al-Ihsan dan RS Al-Islam Bandung, *Tesis*, Program Megister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Safitri, F.N., 2012. Resiko stroke berulang dan hubungannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga. *Students e-Journal*, 1(1): 29.



**Akses Terbuka** Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Lisensi Internasional Attribution 4.0, yang memungkinkan penggunaan, berbagi, adaptasi, distribusi, dan reproduksi dalam media atau format apa pun, selama Anda memberikan kredit yang sesuai kepada penulis asli dan sumbernya, memberikan tautan ke lisensi Creative Commons, dan menerangkan jika perubahan telah dilakukan. Gambar atau materi pihak ketiga lainnya dalam artikel ini termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel, kecuali dinyatakan sebaliknya dalam batas kredit untuk materi tersebut. Jika materi tidak termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel dan penggunaan yang Anda maksudkan tidak diizinkan oleh peraturan perundang-undangan atau melebihi penggunaan yang diizinkan, Anda harus mendapatkan izin langsung dari pemegang hak cipta. Untuk melihat salinan lisensi ini, kunjungi <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.id>.

© The Author(s) 2020