

Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Pasien Pasca Stroke Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Wika Pedrianti¹, Niken Setyaningrum², Kristiana Prasetya Handayani²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Elisabeth Semarang

²Dosen Tetap STIKes Elisabeth Semarang

devanosetiawan@gmail.com

ABSTRAK

Pasca stroke merupakan suatu tahap yang akan dijalani apabila pasien telah mengalami stroke sebelumnya. Kecacatan yang ditimbulkan akibat stroke dapat berupa kelemahan anggota gerak dan kesulitan dalam berbicara. Salah satu penanganan pasca stroke yaitu rehabilitasi medik (fisioterapi). Perawatan memerlukan waktu yang panjang sehingga menimbulkan banyak perubahan pada kehidupan penderita dan keluarganya. Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu bentuk pemicu ketidakpatuhan menjalankan fisioterapi pada pasien pasca stroke. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik kuantitatif. Sampel menggunakan perhitungan *slovin* sebanyak 60 responden diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada 19-28 Agustus 2022. Data tingkat sosial ekonomi diperoleh dari pengisian kuesioner dan data kepatuhan menjalani fisioterapi diperoleh dari observasi rekam medik. Uji Statistik menggunakan Chi square untuk melihat hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasien pasca stroke. Hasil penelitian ini didapatkan p value $0,079 > 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasien pasca stroke.

Kata Kunci

Tingkat sosial ekonomi, kepatuhan menjalani fisioterapi, pasca stroke

ABSTRACT

Post-stroke is a stage that will be experienced if the patient has experienced a stroke before. Disabilities caused by stroke can include weakness in the limbs and difficulty in speaking. One of the post-stroke treatments is medical rehabilitation (physiotherapy). Treatment takes a long time, causing many changes in the lives of sufferers and their families. Socioeconomic factors are one form of trigger for non-compliance with physiotherapy in post-stroke patients. This research design is descriptive quantitative analytical. The sample using Slovin's calculation was 60 respondents taken using purposive sampling technique. The research was conducted on 19-28 August 2022. Socioeconomic level data was obtained from filling out questionnaires and data on compliance with physiotherapy was obtained from observing medical records. Chi square statistical tests use to see the relationship between socioeconomic level and compliance with post-stroke patients undergoing physiotherapy. The results of this study showed a p value of $0.079 > 0.05$ which can be concluded that there is no relationship between socio-economic level and compliance with physiotherapy for post-stroke patients.

Keywords

Socioeconomic level, compliance with physiotherapy, post-stroke

Pendahuluan

Stroke adalah kerusakan otak akibat berkurangnya aliran darah ke otak. Penurunan aliran darah ke otak dapat disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak. Selain itu juga dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak.¹ Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke.²

Data *World Health Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru penyakit stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi penyakit stroke di Negara Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Negara Cina prevalensi penyakit stroke berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat penyakit stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara. Data Riskesdas 2018 prevalensi penyakit stroke Di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur kurang lebih 15 tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur 14,7% dan di Yogyakarta 14,6% merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi struktur rendah dibandingkan provinsi lainnya yaitu 4,1% dan 4,6%.³ Data kasus Stroke di Jawa Tengah pada lima tahun terakhir yaitu pada tahun 2017 berjumlah 29.120 sebesar 2,61 %, tahun 2018 berjumlah 554.370 sebesar 8,38 %, tahun 2019 berjumlah 115.776 sebesar 3,77 %, tahun 2020 berjumlah 43.567 sebesar 1,23 %, dan tahun 2021 berjumlah 10.893 sebesar 1,24%. Data kasus stroke di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada tahun 2021 sebanyak 3.356 orang yang menderita stroke. Berdasarkan data di atas masalah penyakit stroke masih sangat besar dan membutuhkan daya serta upaya lebih untuk dapat mengatasi masalah tersebut.⁴

Besarnya masalah stroke dan risiko komplikasi berat yang menyertainya nampaknya belum disadari oleh sebagian besar orang. Dalam mengatasinya diperlukan pencegahan dan penanganan. Pencegahan merupakan langkah utama untuk mengurangi beban sakit, menurunkan kematian dan kecacatan akibat stroke.⁵ Kecacatan yang ditimbulkan akibat stroke dapat berupa kelemahan anggota gerak secara mendadak, penurunan fungsi kognitif, kesulitan dalam berbicara, gangguan menelan, gangguan keseimbangan dan gangguan emosional. Perawatan pasien stroke memerlukan waktu yang panjang sehingga menimbulkan banyak perubahan pada kehidupan penderita dan keluarganya. Selain itu, pengobatan yang harus dijalani pasien stroke memerlukan biaya yang cukup besar. Pasien stroke

harus dilakukan penanganan dengan mengikuti berbagai tahapan rehabilitasi yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama.⁶ Rehabilitasi juga tidak hanya memulihkan gangguan fungsional, tetapi juga membantu meringankan tugas orang yang ada di sekitar orang pasca stroke dan menumbuhkan semangat orang pasca stroke.⁷

Pasca stroke merupakan suatu tahap yang akan dijalani apabila pasien telah mengalami stroke sebelumnya. Salah satu penanganan pasca stroke adalah rehabilitasi medik bagi pasien pasca stroke diperlukan intervensi rehabilitasi medik agar mereka mampu mandiri untuk mengurus dirinya sendiri dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa harus menjadi beban bagi keluarganya. Namun tidak semua pasien mendapat kesempatan melanjutkan program rehabilitasi stroke setelah pulang dari perawatan. Sebagian besar disebabkan karena tidak tersedianya fasilitas rehabilitasi medik di sekitar tempat tinggal pasien. Berfokus pada upaya untuk mencegah komplikasi immobilisasi yang dapat membawa dampak kepada perburukan kondisi dan mengembalikan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, diharapkan pasien dapat mencapai hidup yang lebih berkualitas.⁸

Rehabilitasi medik merupakan salah satu upaya mengembalikan kemampuan pasien secara fisik pada keadaan semula sebelum pasien sakit dalam waktu yang sesingkat mungkin. Untuk itu, penderita stroke harus menjalani masa pemulihan yang jangka waktunya relatif lama. Salah satu pelayanan kesehatan pada pasien stroke yaitu pelayanan fisioterapi.⁹ Fisioterapi didasarkan pada teori ilmiah dan dinamis yang diaplikasikan secara luas dalam hal penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan, dan promosi fungsi gerak tubuh yang optimal.¹⁰ Setiap orang yang terlibat dalam program fisioterapi harus bersungguh-sungguh dalam menjalankan program fisioterapi agar dapat mempercepat perbaikan gerak dan fungsi tubuh. Perilaku seseorang yang tidak patuh dalam kehidupan sehari-hari sudah biasa. Namun, jika perilaku seseorang yang tidak patuh dalam lingkup kesehatan sangat amat berbahaya. Apalagi tidak patuh dalam mengikuti petunjuk dokter dalam mengikuti terapi, dapat menyebabkan sejumlah akibat yang tidak diinginkan.

Penghasilan yang tidak seimbang juga sangat mempengaruhi keluarga dalam melakukan pengobatan pada anggota yang menderita stroke. Salah satu penyebab ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan perawatan adalah tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan. Kondisi seperti ini membuat anggota keluarga yang lain harus meluangkan waktu dan bergantian dalam menjaga anggota keluarganya yang sakit, sehingga aktivitas sehari-hari pun menjadi terganggu.

Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu

bentuk pemicu ketidakpatuhan menjalankan fisioterapi pada pasien pasca stroke di mana anggota keluarga harus menanggung biaya yang cukup banyak untuk membayar biaya fisioterapi selama rehabilitasi medik. Keluarga pasien pasca stroke mengalami kecemasan dikarenakan beban hidup yang tinggi seperti halnya keluarga pasien pasca stroke yang memiliki status ekonomi rendah pasti akan menimbulkan beban hidup tersendiri apalagi keluarganya dirawat di rumah sakit pasti akan menimbulkan beban pikiran dan beban biaya perawatan selama pasien di rehabilitasi medik.

Berdasarkan hasil penelitian studi literatur Honesty Fadhilah, Vetty Yulianty Permana Saripada tahun 2019 menunjukkan hasil bahwa *direct medical cost* berupa biaya rehabilitasi dan asuhan keperawatan, diidentifikasi sebagai kontributor utama yang menyebabkan tingginya beban ekonomi yang ditanggung pasien dan keluarga akibat penyakit stroke. Sementara itu, *coping strategy* yang dilakukan oleh keluarga pasien akibat tingginya beban ekonomi akibat penyakit stroke menyebabkan pasien dan keluarga mengalami ancaman finansial jangka panjang yang berakibat pada penurunan kesejahteraan keluarga.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian Siti Fadlilah, Fransiska Lanni, Romadhani Tri Purnomo pada tahun 2019 menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan pengetahuan mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan pasien menjalani fisioterapi pasca stroke. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke. Perawat dapat menggunakan informasi latar belakang pendidikan pasien yang kelak digunakan sebagai dasar pendekatan saat memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuannya.¹²

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah mengidentifikasi status sosial ekonomi terhadap penyakit lain, tetapi belum ada yang secara komprehensif mengidentifikasi prediktor kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalankan fisioterapi padahal untuk pasien pasca stroke seharusnya tetap melakukan fisioterapi dalam upaya meningkatkan pemulihan namun terkadang ada kendala dalam menjalani kepatuhan untuk melakukan fisioterapi yaitu salah satunya sosial ekonomi, karena beban sosial ekonomi yang tinggi dapat menghambat pasien pasca stroke untuk melakukan fisioterapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh tim medis karena tidak memiliki biaya yang cukup untuk membayar pengobatan, biaya transportasi dan ditambah dengan kebutuhan biaya hidup yang semakin tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti melakukan wawancara terhadap 3 orang pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD K.R.M.T

Wongsonegoro Semarang. Dari hasil wawancara tersebut terdapat 1 pasien ekonomi bawah mengatakan tidak patuh dalam menjalani kontrol fisioterapi dikarenakan faktor ekonomi yang kurang dan jarak antara rumah sakit terlalu jauh, 1 pasien dengan ekonomi bawah juga mengatakan cukup patuh menjalani kontrol fisioterapi meskipun tidak sesuai jadwal yang ditetapkan dan 1 pasien dengan ekonomi atas mengatakan tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi yang telah ditetapkan oleh tim medis di karenakan kurangnya motivasi untuk sembuh dan dukungan keluarga.

Berdasarkan fenomena yang dipaparkandiatas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasien pasca stroke.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif*. Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan metode *cross sectional* dikarenakan variabel yang diteliti pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu. Penelitian ini menggunakan 2 variabel berupa variabel bebas yaitu tingkat sosial ekonomi dan variabel terikat yaitu kepatuhan menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke.

Populasi adalah seluruh pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang berjumlah 71 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti dan dihitung menggunakan rumus *slovin*, didapatkan sampel sebanyak 60 orang. Sedangkan kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien dan keluarga yang mampu membaca dan menulis, pasien dengan kesadaran *composmentis*, pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed concent* dan pasien yang memiliki asuransi kesehatan. Data karakteristik responden usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat sosial ekonomi ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara sederhana. Uji *chi square* digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi. Jika $P \text{ value} < 0,05$ maka disimpulkan ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi, namun sebaliknya jika $P \text{ value} > 0,05$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=60 orang)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 45	38	63,3
>45	22	36,7
Total	60	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan jumlah responden tertinggi berada pada responden yang berusia >45 tahun yaitu sebanyak 38 orang (63,3 %) dan jumlah responden yang terendah berada pada usia < 45 tahun yaitu sebanyak 22 orang (36,7%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=60 orang)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	28	46,7
Laki-Laki	32	53,3
Total	60	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan jumlah responden terbanyak berada pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 orang (53,3%) dan jumlah responden paling sedikit berada pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 28 orang (46,7%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=60 orang)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	16	26,7
Buruh	15	25,0
Swasta	23	38,3
PNS/TNI/Polisi	6	10,0
Total	60	100,0

Pada tabel dan diagram diatas menunjukan jumlah pekerjaan responden yang tidak bekerja sebanyak 16 orang (26,7%), pekerjaan buruh sebanyak 15 orang (25,0%), pekerjaan swasta sebanyak 23 orang (38,3%), dan pekerjaan PNS/TNI/Polisi sebanyak 6 orang (10,0%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Sosial Ekonomi (n=60 orang)

Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Ekonomi Atas	21	35,0
Ekonomi Menengah	17	28,3
Ekonomi Bawah	22	36,7
Total	60	100,0

Pada tabel diatas menunjukkan jumlah responden yang mengalami ekonomi atas dengan

jumlah 21 orang (35,0%), yang mengalami ekonomi menengah dengan jumlah 17 orang (28,3%) dan yang mengalami ekonomi bawah dengan jumlah 22 orang (36,7%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi (n=60 orang)

Tingkat Sosial Ekonomi	Kepatuhan Menjalani Fisioterapi						P Value
	Patuh		Cukup Patuh		Tidak Patuh		
	N	%	N	%	N	%	
Atas	3	14,3	9	42,9	9	42,9	0,079
Menengah	7	41,2	4	23,5	6	35,3	
Bawah	12	54,5	6	27,3	4	18,2	
Total	22	36,7	19	31,7	19	31,7	

Pada tabel menunjukkan responden dengan ekonomi atas yang patuh berjumlah 3 orang (14,3%), ekonomi atas yang cukup patuh berjumlah 9 orang (42,9%), ekonomi atas yang tidak patuh berjumlah 9 orang (42,9%), ekonomi menengah yang patuh berjumlah 7 orang (41,2%), ekonomi menengah yang cukup patuh berjumlah 4 orang (23,5%), ekonomi menengah yang tidak patuh berjumlah 6 orang (35,3%), ekonomi bawah yang patuh berjumlah 12 orang (54,5%), ekonomi bawah yang cukup patuh berjumlah 6 orang (27,3%), dan ekonomi bawah yang tidak patuh berjumlah 4 orang (18,2%). Berdasarkan uji *chi-square* didapatkan P value 0.079 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden tertinggi berada pada responden yang berusia > 46 tahun yaitu sebanyak 38 orang (63,3%) dan jumlah responden yang terendah berada pada usia < 45 tahun yaitu sebanyak 22 orang (36,7%). Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke, semakin bertambah usia, semakin tinggi risikonya. Hal ini berkaitan dengan proses degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah pada orang-orang lanjut usia, dimana pembuluh darah menjadi lebih kaku karena adanya plak yang menempel pada pembuluh darah.³⁷ Secara biologis, penuaan diakibatkan oleh dampak akumulasi berbagai kerusakan molekuler dan seluler dari waktu ke waktu. Hal ini menyebabkan penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap, meningkatnya risiko penyakit, dan akhirnya kematian.⁴¹

Penelitian ini selaras dengan penelitian Nurmalsari (2018) usia responden terbanyak yaitu >

45 tahun. Pada penelitian Rosiana (2012) dan Nastiti (2012) bahwa usai responden terbanyak adalah rentang usia 51-65 tahun. Usia dapat mempengaruhi seseorang dapat terkena stroke. Makin tua usia seseorang, makin besar risiko terkena stroke, sehingga stroke termasuk dalam penyakit degeneratif.^{38, 39}

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden terbanyak berada pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 orang (53,3%) dan jumlah responden paling sedikit berada pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 28 orang (46,7%). *American Heart Association* mengungkapkan bahwa serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki.³⁶

Laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk terkena stroke dibanding perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofyan (2015) dengan hasil penelitian terhadap 220 sampel, didapatkan bahwa pada kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 40 pasien (52%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 37 pasien (48%).³⁶ Hal ini dikarenakan bahwa laki-laki cenderung lebih banyak perokok, sedangkan merokok dapat merusak lapisan dari pembuluh darah dan orang-orang yang merokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok.³⁷

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pekerjaan responden yang tidak bekerja sebanyak 16 orang (26,7%), pekerjaan buruh sebanyak 15 orang (25,0%), pekerjaan swasta sebanyak 23 orang (38,3%), dan pekerjaan PNS/TNI/Polisi sebanyak 6 orang (10,0%). Pekerjaan merupakan suatu indikator yang dapat menentukan status sosial ekonomi seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2012) yang menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang bekerja (swasta) daripada tidak bekerja. Penelitian Nastiti (2012) juga menyebutkan bahwa sebagian besar responden (61%) adalah bekerja.^{38,39}

Pekerjaan disebut sebagai salah satu faktor risiko tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stroke. Hal ini karena pekerjaan berhubungan dengan tingkat stres seseorang. Stres yang diakibatkan oleh pekerjaan adalah faktor yang dapat memicu terjadinya stroke. Stres dapat disebabkan karena beban kerja yang berat, tekanan dari atasan, dan gaji tidak sesuai harapan. Jika seseorang mengalami stres secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dan tidak dapat mengelola dengan baik maka hal ini dapat meningkatkan risiko serangan stroke.³¹

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang mengalami ekonomi atas dengan jumlah 21 orang (35,0%), yang mengalami ekonomi

menengah dengan jumlah 17 orang (28,3%) dan yang mengalami ekonomi bawah dengan jumlah 22 orang (36,7%). Tingkat sosial ekonomi merupakan tinggi rendahnya kemampuan yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dipegangnya dalam suatu masyarakat berdasarkan pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya dan keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi.²⁵ Faktor yang mempengaruhi tingkat sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan kedudukan di masyarakat. Adanya pekerjaan, maka seseorang akan mengharapkan pendapatan sehingga imbalan dari kerja seseorang dan merupakan penghasilan keluarga yang akan menghasilkan sejumlah barang yang dimilikinya.^{26,27} Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik, dapat berfikir kritis yang akan memberikan sesuatu yang baik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.^{26,27}

Penelitian ini sejalan dengan Woro Riyadina dan Ekowati Rahajeng (2013) dengan hasil penelitian status ekonomi bawah mempunyai risiko hampir 2 kali mengalami penyakit stroke dikarenakan status ekonomi responden yang miskin berisiko lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan status ekonomi yang lebih tinggi. Penyakit stroke lebih banyak dialami oleh masyarakat miskin yang rentan. Hal tersebut tentu saja menambah beban ekonomi keluarga sehingga memperburuk kemiskinan karena beban biaya pengobatan penyakit stroke yang mahal dan jangka waktu yang lama.⁴²

Hasil penelitian ini didapatkan hasil jumlah pasien yang patuh sebanyak 22 orang (36,7%), cukup patuh sebanyak 19 orang (31,7%) dan yang tidak patuh sebanyak 19 orang (31,7 %). Kepatuhan adalah ketaatan, suka menuruti perintah, taat kepada aturan, berdisiplin, kepatuhan berarti bersifat patuh. Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan, Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan dengan mengikuti intruksi- intruksi atau saran medis yang disarankan. Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan seseorang terhadap pengobatannya, motivasi tinggi untuk mencapai sebuah tujuan untuk sembuh, dukungan petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga.²⁹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kosassy (2012) di RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa sebagian besar responden patuh dalam mengikuti pelaksanaan rehabilitasi.⁴⁰ Kepatuhan pasien merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi, terutama pada pasiendengan penyakit kronik, seperti stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung. Ketidapatuhan pasien dalam pengobatan maupun terapi dapat memberikan dampak negatif bagi pasien

tersebut. Misalnya pada pasien stroke, ketidakpatuhan pengobatan dan terapi dapat menyebabkan terjadinya stroke ulang yang dapat lebih parah daripada stroke sebelumnya.³¹

Hubungan tingkat social ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Hasil penelitian terhadap 60 responden pasien pasca stroke menunjukkan responden dengan ekonomi atas yang patuh berjumlah 3 orang (14,3%), ekonomi atas yang cukup patuh berjumlah 9 orang (42,9%), ekonomi atas yang tidak patuh berjumlah 9 orang (42,9%), ekonomi menengah yang patuh berjumlah 7 orang (41,2%), ekonomi menengah yang cukup patuh berjumlah 4 orang (23,5%), ekonomi menengah yang tidak patuh berjumlah 6 orang (35,3%), ekonomi bawah yang patuh berjumlah 12 orang (54,5%), ekonomi bawah yang cukup patuh berjumlah 6 orang (27,3%), dan ekonomi bawah yang tidak patuh berjumlah 4 orang (18,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* 3x3 menunjukkan nilai *significancy p value* $0,079 > 0,05$ yang memiliki arti H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasien pasca stroke. Belum ada penelitian terdahulu yang menghubungkan variabel tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi, namun penelitian ini bertolak belakang dengan pernyataan oleh Siti Fadlilah, Fransiska Lanni RTP (2019) yang mengatakan beban sosial ekonomi yang tinggi dapat menghambat pasien pasca stroke untuk melakukan fisioterapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh tim medis karena tidak memiliki biaya yang cukup untuk membayar pengobatan, biaya transportasi dan ditambah dengan kebutuhan biaya hidup yang semakin tinggi.¹²

Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan dengan mengikuti intruksi-intruksi atau saran medis yang disarankan. Kepatuhan menjalani fisioterapi para responden penelitian dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan seseorang terhadap pengobatannya, motivasi tinggi dan dukungan dari keluarga.²⁹ Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang mereka jalani. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiwik Dwi Arianti (2018) dalam penelitiannya mengatakan pengetahuan tentang fisioterapi sangat dibutuhkan oleh pasien stroke dalam menjalankan fisioterapi. Dengan mengetahui tentang terapi fisioterapi maka pasien stroke akan patuh

menjalani fisioterapi, dengan demikian hal tersebut dapat memaksimalkan fungsi anggota gerak pasien sehingga mengurangi ketergantungan dengan orang lain.^{29,43} Tingginya motivasi responden menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan untuk sembuh dan dukungan keluarga mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Penelitian ini sejalan dengan Dedi Setiawan (2022) mengatakan dukungan ini diberikan melalui support, perhatian, penghargaan yang merupakan respon positif keluarga dengan kondisi pasien yang sedang stroke. Sedangkan dukungan emosional, hal ini diberikan melalui kepedulian, kasih sayang, mendengarkan keluhan kesah, memberikan rasa nyaman kepada pasien.

Dukungan instrumental ini diberikan melalui menyediakan kebutuhan sehari-hari, menyediakan tempat/biaya/waktu untuk proses perawatan pasien. Dukungan informasional ini diberikan melalui perkembangan yang dialami dan informasi mengenai manfaat fisioterapi.^{29,44} Berdasarkan penelitian ini juga banyak responden yang sudah terdaftar atau ikut dalam pelayanan BPJS. Sehingga hal ini memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan dan terapi. Pasien tidak perlu membayar biaya pengobatan dan terapi yang mahal karena biaya tersebut telah ter-cover oleh BPJS. Bentuk pelayanan BPJS Kesehatan yang bisa digunakan adalah untuk operasi, rawat inap, berobat jalan, pembelian obat, operasi, persalinan dan ambulance.³¹

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden yang berusia > 46 tahun yaitu sebanyak 38 orang (63,3 %) dan jumlah responden yang terendah berada pada usia < 45 tahun yaitu sebanyak 22 orang (36,7%), jenis kelamin responden terbanyak berada pada jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 32 orang (53,3%) dan jumlah responden paling sedikit berada pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 28 orang (46,7%), dan pekerjaan responden yang tidak bekerja sebanyak 16 orang (26,7%), pekerjaan buruh sebanyak 15 orang (25,0%), pekerjaan swasta sebanyak 23 orang (38,3%), dan pekerjaan PNS/TNI/Polisi sebanyak 6 orang (10,0%).
2. Responden yang mengalami ekonomi atas dengan jumlah 21 orang (35,0%), yang mengalami ekonomi menengah dengan jumlah 17 orang (28,3%) dan yang mengalami ekonomi bawah dengan jumlah 22 orang (36,7%).
3. Responden yang patuh sebanyak 22 orang (36,7 %), cukup patuh sebanyak 19 orang (31,7%) dan yang tidak patuh sebanyak 19 orang (31,7 %).

4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke di RSUD Wongsonegoro Semarang dengan $p \text{ value} = 0,079 > 0.05$

Daftar Pustaka

1. Dr Kelana Kusuma Dharma S.Kp. MK.Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke [Internet]. Sleman: CV BUDI UTAMA; 2018. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=j1tHDwAaqbaj&pg=pa1&dq=pengertian+stroke+adalah&hl=en&sa=x&ved=2ahukewj64yp6jltuahvg73mbhctnaioq6aewbxoecauqag#v=onepage&q=pengertian+stroke&f=false>.
2. Alhamid IJ,Dkk. Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke. *Nursing Arts*,Vol.XII,Nomor 2.Desember 2018.
3. Infodatin. *Stroke Don't Be The One*. Pusdatin Kemkes.
4. Buku Saku Kesehatan Tahun 2021 T1.https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/05/Buku_Saku_Kes_tw1_2021_Final.pdf. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Tengah. 2021;
5. TW, Krisnawati. Hubungan Program Fisioterapi dengan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Post Stroke. *J Keperawatan*.2015;VIII(1):93–7.
6. Pratiwi SH,dkk. Faktor Risiko Stroke pada Masyarakat Desa Pangandaran. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. Vol 1,No6,Desember 2017.
7. Karunia Esa. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activity Of Daily Living* Pasca Stroke. *Jurnal BerkalaEpidemiologi*, Vol. 4 No. 2, Mei 2016: 213– 224.
8. Syafni Alma Nazelia. Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Volume 9, Nomor 2, Desember 2020
9. Krisnawati D, Anggiat L. Terapi Latihan pada Kondisi Stroke: Kajian Literatur. *Jurnal Fisioerapi Indonesia*. 2021;1(1):1–10.
10. Permenkes. Standar Pelayanan Fisioterapi,2015.
11. Fadhilah H, Sari VYP. Beban Ekonomi yang ditanggung Pasien dan Keluarga Akibat Penyakit Stroke : Studi Literatur. *Jurnal Community Med Public Heal*. 2019;35(6):193– 7.
12. Siti Fadlilah, Fransiska Lanni RTP. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan KepatuhanFisioterapi Pasien Pasca Stroke di RS Bethesda Yogyakarta. *J Ilk (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2019;10(2):112–20.
13. Emaliyawati E, Rauzana S, Harun H. Pengetahuan tentang Stroke dan Persepsi Pencegahan Stroke Relapse pada Pasien Stroke. *J Keperawatan*. 2021;13(1):213–26.
14. Suzana Moza. 2019. Hubungan Terapi ROMAktif dengan Pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) Pasien Pasca Stroke di Poli Syaraf RSU Mayjen H. A Thalib Kerinci Tahun 2018. *Menara Ilmu*, Vol.XIII. No.5.
15. Bakara Derison Marsinova, Warsito Surani. 2016. Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*,Vol. VII No. 2.
16. Wahjoepramono Julianta Eka DTA. 171 Tanya Jawab Tentang Stroke. https://www.google.co.id/books/edition/171_Tanya_a_jawab_tentang_stroke/bvvjdwaabqaj?hl=id&gbpv=1&dq=stroke+menurut+who+2019&printsec=frontcover. 2010.
17. Hutagalung MS. Panduan Lengkap Stroke [Internet]. 2019. <https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAQBAJ&n>. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAQBAJ&n>.
18. Ferawati,Ika Rita,dkk. 2020. Stroke "Bukan Akhir Segalanya" Cegah dan Atasi Sejak Dini. Guepedia,Bojonegoro
19. Esti Amira, Johan Trimona Rita. 2020. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke. Pustaka Galeri Mandiri.
20. Kusyani Asri, Khayudin Bayu Akbar. Asuhan Keperawatan Stroke untuk Mahasiswa danPerawat Profesional. Guepedia. 2022.
21. Setyorini Prajuli. 2018. Gambaran Program Rehabilitasi Stroke di Klinik Utomo *Chinese Medical Center Sunter* Jakarta Utara. Universitas Esa Unggul.
22. Yani Sri,Wibisono Heri. 2019. Pendekatan Intervensi Fisioterapi dan Akupuntur pada Penderita Pasca Stroke terhadap Postural dan Fungsi Motorik. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi (Jfr)*. Vol.3,No. 1.
23. Bahrudin Moch. 2014. Modalitas Keperawatas Terapi Wicara pada Klien Post Stroke dengan Gangguan Bicara. *Jurnal Keperawatan* Vol6,No.3.
24. Arovah NI. Dasar-Dasar Fisioterapi pada Cedera Olahraga. Tersedia di: Syahputra MK. Buku Ajar Kuliah Fisioterapi.2017.
25. Muhtarom Herdin. Dampak Pandemi Covid-19 dalam Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat (Studi Kasus Kehidupan Sosial-Ekonomi Masyarakat Pandeglang Banten). *Humanis* Vol.13 No.1.
26. Wijianto, Ulfa Ika Farida. 2016. Pengaruh Status Sosial dan Kondisi Ekonomi Keluargaterhadap Motivasi Bekerja bagi Remaja Awal (Usia 12- 16

- Tahun) di Kabupaten Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Vol.2,No.2.
27. Meisartika Refi,Safrianto Yoyon. 2021. Karakteristik Gaya Kepemimpinan terhadap Kinerja Kerja Pegawai Kantor Camat Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Jurnal IlmiahAkuntansi dan Keuangan. Vol.4,No.2.
 28. Sudarsini. 2017. Fisioterapi. Gunung Samudera. Mangliawan,Pakis,Malang.
 29. Abadi Muh Yusri,dkk. 2021. Efektifitas Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan Covid 19 pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar. Uwais,Jawa Timur.
 30. Fadhilah Kejujuran,Permanasari VY. Beban Ekonomi yang Dipikul Pasien dan Keluarga karena Stroke: Policy Assessment. Jurnal Kebijakan dan Administrasi Kesehatan Indonesia,Vol 5,No 3,September 2020,hal 91- 95.
 31. Wardhani Irma Okta, Martini Santi. 2015. Hubungan antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. Jurnal Berkala Epidemiologi. Vol 3 No 1.
 32. Masturoh I NAT. Metodologi PenelitianKesehatan. Pusat Pendidik Sumber Daya Manusia Kesehatan.2018;1(1).
 33. Abubakar R. Pengantar Metodologi Penelitian. Antasari Press. SUKA-Press UIN Sunan;2021.129 p.
 34. Siyoto,Sandu. Sodik A. Dasar Metodologi Penelitian. Literasi Media Publishing;2015.99p.
 35. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta;2017.
 36. Sofyan, A. M., Sihombing, I. Y., & Hamra, Y. (2015). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan. Medula,1(1), 24–30.
 37. Noviyanti, R. D. (2014). Faktor RisikoPenyebab Meningkatnya Kejadian Stroke pada Usia Remaja dan Usia Produktif. Profesi, 10(1),1–5.
 38. Rosiana, E. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan MenjalaniFisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta, Universitas Respati: 11-15.
 39. Nastiti, D. 2012. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika tahun 2011 Skripsi. Jakarta, Universitas Indonesia: 49-50
 40. Kosassy, S.M. 2012. Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat dan Memotivasi Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi Medik RSUP Dr. M. Djamil.
 41. World Health Organization, Ageing and health, Fact sheet No. 404 September 2015: Media Centre.
 42. Riyadina Woro dan Rahajeng Ekowati. 2013. Determinan Penyakit Stroke. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 7.
 43. Arianti Wiwik Dwi, Dkk. 2018. Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Stroke Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Di Ruang Fisioterapi Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Pannmed. Vol. 13 no.1.
 44. Setiawan Dedi,Barkah Asep. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapidi Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. Jurnal Pendidikan dan Konseling Volume 4 Nomor