

## Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di RS Bethesda Yogyakarta

Siti Fadlilah<sup>1</sup>, Fransiska Lanni<sup>2</sup>, Romadhani Tri Purnomo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pendidikan Profesi Ners Universitas Respati Yogyakarta, [sitifadlilah@respati.ac.id](mailto:sitifadlilah@respati.ac.id), 085710844204

<sup>2</sup>Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta, [frlanni@yahoo.com](mailto:frlanni@yahoo.com), 08161914646

<sup>3</sup>Program Studi D-3 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten, [romeo.dhani@gmail.com](mailto:romeo.dhani@gmail.com), 085878279788

### Abstrak

Kecacatan merupakan salah satu dampak yang paling sering terjadi dari penyakit stroke. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya permasalahan pasca serangan stroke diperlukan usaha rehabilitasi secara terus menerus. Fisioterapi merupakan salah satu upaya dalam mengembalikan fungsi dan gerak pada pasien pasca stroke. Pencapaian pemulihan tergantung pada kepatuhan mengikuti fisioterapi dan keadaan tubuh. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan teknik sampling yaitu *quota sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang mendapatkan jadwal untuk menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta dengan jumlah 54 responden. Analisis bivariat menggunakan *Kendal Tau*. Paling banyak responden kategori lansia akhir yaitu 24 responden (44,4%). Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 38 responden (70,4%). Tingkat Pendidikan responden yaitu tingkat pendidikan dasar (33,3%), menengah (33,3%), dan tinggi (33,3%). Tingkat pengetahuan responden sebagian besar kategori cukup yaitu 27 responden (50%). Sebagian besar responden termasuk dalam kategori patuh terhadap jadwal fisioterapi (50,0%). Hasil uji bivariat antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke diperoleh nilai *P-value* yaitu 0,003; 0,025; 0,463; dan 0,017. Ada hubungan antara usia, jenis kelamin, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta. Sedangkan pendidikan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Fisioterapi, Pasca Stroke, Kepatuhan

### Abstract

Disability is one of the most common effects of stroke. To avoid the possibility of occurrence of post-stroke problems, rehabilitation efforts are needed continuously. Physiotherapy is an effort to restore function and movement in post-stroke patients. Achievement of recovery depends on compliance with physiotherapy and body condition. To determine the relationship of age, sex, education, and knowledge with adherence to physiotherapy schedule for post-stroke patients at the Bethesda Hospital Medical Rehabilitation Unit, Yogyakarta. The design of this study was cross sectional with the sampling technique used was quota sampling. The sample in this study was post-stroke patients who received a schedule for undergoing physiotherapy at the Medical Rehabilitation Unit of Bethesda Hospital Yogyakarta with a total of 54 respondents. Bivariate analysis used *Kendal Tau*. The highest number of respondents in the final elderly category was 24 respondents (44.4%). The majority of men are 38 respondents (70.4%). The education level of the respondents is the level of primary education (33.3%), middle (33.3%), and high (33.3%). The level of knowledge of the respondents in most categories is enough, namely 27 respondents (50%). Most of the respondents included in the category adhere to physiotherapy schedules (50.0%). Bivariate test results between age, sex, level of education, and knowledge with adherence to the physiotherapy schedule of post-stroke patients obtained a *P-value* of 0.003; 0.025; 0.463; and 0.017. There is a relationship between age, sex, and education with adherence to physiotherapy schedule of post-stroke patients at the Bethesda Hospital Medical Rehabilitation Unit in Yogyakarta. While knowledge does not have a significant relationship with the compliance of physiotherapy schedules of post-stroke patients at the Bethesda Hospital Medical Rehabilitation Unit in Yogyakarta.

**Keywords:** Knowledge, Physiotherapy, Post Stroke, Compliance.

---

Alamat Korespondensi Penulis:

**Siti Fadlilah**

Email : [sitifadlilah@respati.ac.id](mailto:sitifadlilah@respati.ac.id)

Alamat : Universitas Respati Yogyakarta  
Kampus 2 Jl. Tajem Km 1,5 Maguwoharjo  
Depok Sleman Yogyakarta

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan kegawatan neurologis penyebab kematian

---

nomor 5 serta kecatatan nomor satu di seluruh dunia Stroke atau *Cerebrovascular Accident* (CVA) merupakan suatu gangguan disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala tergantung pada bagian mana dari otak yang terganggu (1). Stroke hemorraghic disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu sedangkan stroke non hemorraghic disebabkan oleh penurunan suplai darah ke otak (2).

Stroke juga disebabkan oleh abnormalitas darah misalnya polisitemia, gangguan pembuluh darah, gangguan dalam aliran darah ke otak. Faktor resiko yang dapat memicu tingginya angka kejadian stroke di antaranya faktor yang tidak dapat diubah atau non modifiable risk factors seperti usia, ras, gender, genetik dan riwayat stroke sebelumnya dan faktor yang dapat diubah atau modifiable risk factor seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, alkohol, dislipidemia, penggunaan oral kontrasepsi terutama wanita atau kontrasepsi hormonal dalam bentuk pil (3).

Di Amerika Serikat stroke merupakan penyebab utama kelima kematian (4). Terdapat 795.000 orang setiap tahunnya terserang stroke. Diantaranya 76,73 % merupakan serangan stroke pertama, dan 23,27 % merupakan stroke yang berulang (5). Setiap tahunnya diperkirakan 1,1 juta orang di negara Uni Eropa, seperti Islandia, Norwegia, dan Swiss mengalami insiden stroke (6).

Prevalensi stroke di Indonesia tertinggi terjadi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti di Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (9,7‰). Prevalensi yang masih mengalami gejala stroke tertinggi terjadi di Sulawesi Selatan (17,9‰), Daerah Istimewa Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur (16‰). Kematian dan kecatatan yang terjadi di hampir seluruh rumah sakit di Indonesia disebabkan oleh kejadian stroke. Stroke cenderung terjadi pada masyarakat pendidikan lebih rendah, masyarakat yang tinggal di perkotaan, masyarakat tidak bekerja dan masyarakat dengan kuartil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah (7).

Dampak yang ditimbulkan akibat dari stroke ini dapat berupa dampak secara fisik di antaranya kehilangan motorik, kehilangan

komunikasi (disartria, disfagia atau afasia, apraksia), gangguan persepsi visual). Secara psikologis berupa frustrasi akibat tidak mampu berkomunikasi dengan efektif, serta depresi terhadap penyakit katastrofik yang dideritanya. Secara sosial terbatasnya kemampuan aktualisasi diri untuk dapat berperan secara sosial, budaya, ekonomi, ketidakmampuan dalam berperan sebagai orang tua karena kesulitan bergerak atau berjalan, serta tidak dapat bekerja akibat kehilangan motorik (3).

Kecacatan merupakan salah satu dampak yang paling sering terjadi dari penyakit stroke. Bagi keluarga dan penderita, kondisi seperti ini akan menimbulkan beban psikologis dalam merawatnya dan beban ekonomi yang tinggi. Oleh karena itu pencegahan stroke berulang menjadi sangat penting. Upaya dalam pencegahan stroke berulang yang dapat dilakukan adalah melakukan kontrol terhadap faktor risiko stroke dan perilaku hidup sehat (*primary prevention*) (8).

Untuk menghindari kemungkinan terjadinya permasalahan pasca serangan stroke diperlukan usaha rehabilitasi secara terus menerus dan dapat dimulai dari tahap dini sehingga besar kemungkinan untuk dapat mengembalikan fungsi dan kemampuan sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-harinya serta perawatan diri secara mandiri. Berbagai disiplin ilmu yang terlibat pada proses rehabilitasi ini diantaranya dokter rehabilitasi medik, perawat rehabilitasi, fisioterapis, terapi okupasi, pekerja sosial medik, terapi wicara sampai psikolog (9).

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. Serangan stroke berulang dapat menimbulkan penyakit yang lain dan memperberat disabilitas serta menyebabkan resiko kematian. Kelalaian dalam mengontrol tekanan darah, kadar gula darah, kebiasaan merokok, konsumsi makanan yang tinggi asupan lemak, konsumsi tinggi natrium dan mengkonsumsi alkohol dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya serangan stroke berulang. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari serangan stroke berulang di antaranya memodifikasi pola hidup dan menjalani terapi (9,10).

Fisioterapi pasca stroke merupakan salah satu upaya dalam mengembalikan fungsi dan gerak pada pasien pasca stroke. Salah satu pencapaian pemulihan tergantung pada kepatuhan mengikuti fisioterapi dan keadaan tubuh. Rehabilitasi dapat membantu fungsi tubuh untuk dapat optimal dalam melakukan aktivitas dan mengurangi kecacatan. Proses dalam pemulihan pasca stroke diantaranya pemulihan fungsi saraf otak dan pemulihan kemampuan melakukan aktivitas (5). Upaya pemulihan pasca stroke juga dipengaruhi oleh perilaku, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan.

Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas manusia karena pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pengetahuan yang luas. Pendidikan merupakan salah satu faktor pasien dapat meningkatkan perilaku kepatuhan, pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif diperoleh secara mandiri, dengan melewati tahapan tertentu. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat membuat seseorang melakukan suatu hal yang penting untuk dirinya sendiri maupun orang lain (11).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Januari hingga 3 Februari 2016 pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, dan Rumah Sakit RSUD Wates didapatkan data jumlah pasien pasca stroke yang datang untuk melakukan fisioterapi tertinggi di ruang fisioterapi dari bulan November 2015-Januari 2016. Jumlah pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di RS Bethesda Yogyakarta sebanyak 103 pasien. Pada RSUD Wates jumlah pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi sebanyak 67 pasien. Pada RSUD panembahan Senopati Bantul jumlah pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi sebanyak 24 pasien. Fisioterapis RS Bethesda Yogyakarta mengatakan pasien pasca stroke yang saat ini banyak berkunjung untuk menjalankan fisioterapi adalah pasien dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil wawancara dengan 6 orang pasien pasca stroke di RS Bethesda Yogyakarta dengan 2 orang pasien tingkat pendidikan Dasar (SD dan SMP), 2 orang pasien dengan pendidikan Menengah (SLTA), dan 2 orang pasien dengan pendidikan Tinggi (Sarjana/Akademi) didapatkan hasil yang bervariasi yaitu 2 pasien dengan tingkat pendidikan Dasar

tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi. Pada 2 pasien dengan tingkat pendidikan Menengah juga didapatkan tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi, dan 2 orang pasien dengan pendidikan Tinggi patuh terhadap jadwal fisioterapi yang telah ditetapkan oleh tim medis.

Berdasarkan data-data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain cross sectional yang dilakukan di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta pada tanggal 14 April-14 Mei 2016. Dalam penelitian ini analisa bivariat menggunakan uji *Kendal Tau*.

#### **Metode Pengumpulan Data**

Populasi pada penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang mendapatkan jadwal untuk menjalani fisioterapi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik quota sampling. Sampel dipilih sesuai kriteria inklusi yaitu pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi tercatat sebagai pasien tetap di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta, pasien yang memiliki jadwal Fisioterapi yang telah ditetapkan oleh tim medis, pasien pasca stroke yang pernah mengikuti pendidikan formal, pasien yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*, pasien yang tinggal bersama keluarga. Jumlah sampel adalah 54 responden. Data dikumpulkan dengan metode survei menggunakan instrumen kuesioner. Hasil kuesioner tentang kepatuhan yang telah diisi oleh responden dilakukan validasi/kecocokan dengan data yang ada pada rekam medis. Hasil dikategorikan menjadi tidak patuh (pernah tidak melakukan fisioterapi dan tidak mengganti semua jadwal fisioterapi yang dilompati sebelum jadwal selanjutnya tiba), cukup patuh (pernah tidak melakukan fisioterapi pada jadwal yang telah ditetapkan namun mengganti semua jadwal selanjutnya tiba), patuh (melakukan fisioterapi dengan jadwal yang telah ditetapkan).

**HASIL DAN PEMBAHASAN****Hasil****Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, dan Tingkat Kepatuhan Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa Akhir	6	11,1
Lansia Awal	14	25,9
Lansia Akhir	24	44,5
Manula	10	18,5
Total	54	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	38	70,4
Perempuan	16	29,6
Total	54	100,0
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	18	33,4
Menengah	18	33,3
Tinggi	18	33,3
Total	54	100,0
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	17	31,5
Cukup	27	50,0
Baik	10	18,5
Total	54	100,0
<b>Tingkat Kepatuhan</b>		
Tidak Patuh	19	35,2
Cukup Patuh	8	14,8
Patuh	27	50,0
Total	54	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui paling banyak pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta termasuk dalam kategori usia lansia akhir yaitu sebanyak 24 orang (44,4%). Sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38

orang (70,4%). Kategori pendidikan seimbang dasar, menengah, dan tinggi sebanyak 18 responden (33,3%). Sebagian besar mempunyai pengetahuan kategori cukup yaitu 27 responden (50%). Tingkat kepatuhan sebagian besar kategori patuh yaitu 27 responden (50%).

**Tabel 2 Hubungan Usia dengan Kepatuhan Jadwal Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta**

Usia	Kepatuhan Fisioterapi Pasca Stroke								p-value
	Tidak Patuh		Cukup Patuh		Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Dewasa Akhir	1	1,8	2	3,7	3	5,6	6	11,1	0,003
Lansia Awal	3	5,6	1	1,8	10	18,5	14	25,9	
Lansia Akhir	7	13,0	4	7,5	13	24,1	24	44,6	
Manula	8	14,8	1	1,8	1	1,8	10	18,4	
Total	19	35,2	8	14,8	27	50,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 24 responden (44,6%) lansia akhir, sebagian besar kategori patuh sebanyak 13 responden

(24,1%). Hasil analisis bivariat antara usia dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasca stroke didapatkan *p-value* 0,003

artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan jadwal fisioterapi

pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS

**Tabel 3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Jadwal Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta**

Jenis Kelamin	Kepatuhan Fisioterapi Pasca Stroke								p-value
	Tidak Patuh		Cukup Patuh		Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Laki-laki	19	35,2	5	9,3	14	25,9	38	70,4	0,025
Perempuan	0	0,0	3	5,5	13	24,1	16	29,6	
Total	19	35,2	8	14,8	27	50,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 38 responden (70,4%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar tidak patuh menjalani fisioterapi pasca stroke sebanyak 19 responden (35,2%). Sedangkan dari 16 responden (29,6%) berjenis kelamin perempuan, mayoritas kategori patuh menjalani fisioterapi sebanyak 13 responden

(24,1%). Hasil analisis bivariat antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasca stroke didapatkan *p-value* 0,025 artinya ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

**Tabel 4 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Jadwal Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta**

Pendidikan	Kepatuhan Fisioterapi Pasca Stroke								p-value
	Tidak Patuh		Cukup Patuh		Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Dasar	8	14,8	2	3,7	8	14,8	18	33,4	0,463
Menengah	5	9,3	4	7,4	9	16,7	18	33,3	
Tinggi	6	11,1	2	3,7	10	18,5	18	33,3	
Total	19	35,2	8	14,8	27	50,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 2 diketahui sebagian besar responden yang kategori patuh mempunyai tingkat pendidikan tinggi yaitu 10 responden (18,5%). Hasil analisis bivariat pendidikan dengan kepatuhan didapatkan *p-*

*value* 0,463 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

**Tabel 5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Jadwal Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta**

Pengetahuan	Kepatuhan Fisioterapi Pasca Stroke								p-value
	Tidak Patuh		Cukup Patuh		Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Kurang	9	16,7	5	9,3	3	5,6	17	31,5	0,017
Cukup	9	16,7	2	3,7	16	29,6	27	50,0	
Baik	1	1,8	1	1,8	8	14,8	10	18,5	
Total	19	35,2	8	14,8	27	50,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 17 responden (31,5%) tingkat pengetahuan kurang sebagian besar tidak patuh menjalani fisioterapi pasca stroke yaitu sebanyak 9 responden (16,7%). Sebanyak 27 responden (50%) tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar patuh menjalani fisioterapi pasca stroke. Sedangkan dari 10 responden (18,5%) kategori pengetahuan baik, mayoritas patuh menjalani fisioterapi yaitu sebanyak 8 responden (14,8%). Hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasca stroke didapatkan p-value 0,017 artinya ada hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

### Pembahasan

Stroke atau *Cerebral Vascular Accident* adalah kehilangan aliran darah keotak secara tiba-tiba atau mendadak yang disebabkan oleh oklusi atau pecahnya arteri serebral utama (12). Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah diotak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (13).

Berdasarkan tabel 1 diketahui kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta termasuk dalam kategori tidak patuh sebanyak 19 responden (35,2%), kategori cukup patuh sebanyak 8 responden (14,8%), dan kategori tidak patuh sebanyak 27 responden (50,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari 54 pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi medik RS Bethesda Yogyakarta sebagian besar patuh menjalankan jadwal fisioterapi dengan baik.

Kepatuhan merupakan kesesuaian antara perilaku individu dengan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber lain (14). Pada penelitian ini yang dimaksud dengan kepatuhan adalah pasien pasca stroke yang menunjukkan kesesuaian dalam menjalani fisioterapi berdasarkan jadwal rutin fisioterapi 4-6 kali sebulan atau yang telah ditetapkan oleh tim medis.

Data kepatuhan responden pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan

kuesioner yang terdiri dari dua item pertanyaan dan data sekunder dari catatan jadwal kehadiran pasien pada setiap jadwal fisioterapi di yang ada di Unit Rehabilitasi Medik. Pada penelitian ini kepatuhan jadwal fisioterapi dikategorikan menjadi tiga yaitu tidak patuh apabila melakukan fisioterapi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, cukup patuh apabila pernah tidak melakukan fisioterapi pada jadwal yang telah ditetapkan namun mengganti semua jadwal fisioterapi yang dilompati tersebut sebelum jadwal selanjutnya tiba, dan patuh apabila melakukan fisioterapi sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Kepatuhan seseorang terhadap jadwal fisioterapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Lawrence Green mengungkapkan tiga faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, tradisi, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi), faktor pemungkin (fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, biaya, jarak) dan faktor penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan) (11,15).

Usia pada penelitian ini dikategorikan yaitu dewasa akhir (35-45 tahun), lansia awal (45-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), dan manula (> 65 tahun) [16]. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pasien pasca stroke dengan kategori usia dewasa akhir sebanyak 6 responden (11,1%), mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 3 responden (5,6%). Sebanyak 14 responden (25,9%) dengan kategori usia lansia awal, mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 10 responden (18,5%). Sebanyak 10 responden (18,5%) dengan kategori usia manula, mayoritas responden tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 8 responden (14,8%). Hasil dari tabel 4.5 tersebut menunjukkan bahwa dari 54 pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi sebagian besar adalah lansia akhir sebanyak 24 responden (44,4%), mayoritas lansia akhir patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 10 responden (18,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, semakin menurun tingkat kepatuhannya. Hasil analisis bivariat antara usia dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasca stroke didapatkan

*p-value* 0,003; artinya ada hubungan yang bermakna antara usia, dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien pasca stroke yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (70,4%) dan mayoritas tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 19 responden (35,2%). Sebanyak 16 responden (29,6%) yang berjenis kelamin perempuan dan mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 13 responden (24,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perempuan lebih patuh dalam menjalani fisioterapi pasca stroke. Hasil analisis bivariat antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasca stroke didapatkan *p-value* 0,025; artinya ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

Hasil pada tabel 4 juga menunjukkan bahwa pasien pasca stroke yang memiliki pengetahuan kurang tentang fisioterapi dan stroke sebanyak 17 responden (31,5%) dan mayoritas tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 9 responden (16,7%). Sebanyak 27 responden (50,0%) memiliki pengetahuan cukup dan mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 16 responden (29,6%). Sebanyak 10 responden (18,5%) memiliki pengetahuan baik, mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi sebanyak 8 responden (14,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden, semakin patuh terhadap jadwal fisioterapi yang sudah ditetapkan. Hasil analisis bivariat antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pasca stroke didapatkan *p-value* 0,017; artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (11). Edukasi merupakan pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit atau pentingnya suatu terapi sehingga jika memiliki pengetahuan yang baik tentang bagaimana, kapan, dan fungsi suatu terapi maka ini dapat membantu

pasien untuk berpikir kritis sehingga dapat meningkatkan pasien untuk selalu berperilaku patuh terhadap suatu terapi.

Berdasarkan tabel 1 diketahui tingkat pendidikan responden kategori tingkat pendidikan dasar sebanyak 18 responden (33,4%). Kategori tingkat pendidikan menengah sebanyak 18 responden (33,3%), dan kategori tingkat pendidikan tinggi sebanyak 18 responden (33,3%). Peneliti sengaja mengambil sampel dengan jumlah sama pada tiap kategori tingkatan pengetahuan. Hal itu dimaksudkan agar hasil dapat menunjukkan hubungan yang sesungguhnya antara pendidikan dengan kepatuhan.

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik secara formal maupun informal yang berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap (15). Pada penelitian ini yang dimaksud dengan tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta. Tingkat pendidikan pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta dibagi menjadi tiga kategori yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), Pendidikan Menengah (SMA), dan pendidikan Tinggi (diploma dan sarjana). Data tingkat pendidikan responden pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang identitas responden.

Tingginya pendidikan dapat berpengaruh pada mudahnya seseorang tersebut untuk menerima suatu informasi dan pada akhirnya akan banyak pula pengetahuan yang dimilikinya termasuk dalam hal ini pengetahuan tentang pentingnya fisioterapi pasien stroke. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Jika semakin banyak informasi kesehatan yang didapatkan semakin banyak juga pengetahuan seseorang tersebut akan kesehatan sehingga mempunyai pengaruh positif terhadap perilaku pemeliharaan, peningkatan kesehatan, dan perilaku memperoleh penyembuhan dalam meningkatkan kualitas hidupnya (11).

Berdasarkan tabel 4 diketahui pasien yang memiliki tingkat pendidikan dasar mayoritas tidak patuh terhadap jadwal fisioterapi yaitu sebanyak 8 responden (14,8%) dan 1 responden (1,9%) patuh terhadap jadwal fisioterapi. Pasien yang

memiliki tingkat pendidikan menengah mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi yaitu sebanyak 9 responden (16,7%). Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mayoritas patuh terhadap jadwal fisioterapi yaitu sebanyak 10 responden (18,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwasebagian besar responden yang memiliki pendidikan tinggi berada pada kategori patuh terhadap jadwal fisioterapi yaitu sebanyak 10 responden (18,5%).

Hasil penelitian dengan uji Kendall Tau yang ditunjukkan pada tabel 2 antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi memiliki nilai signifikan  $P\text{-value} = 0,463$  lebih besar dari  $\alpha (0,05)$  yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi. Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna, hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan bukan merupakan faktor yang pasti membuat seseorang patuh terhadap jadwal fisioterapi. Lawrence Green mengungkapkan banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan yaitu status ekonomi pasien, jarak, transportasi, pengetahuan, pekerjaan, status perkawinan, dan jaminan kesehatan (15).

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. Jarak dan ketersediaan transportasi juga mempengaruhi kepatuhan terhadap jadwal fisioterapi. Hal ini disebabkan jarak dan transportasi merupakan salah satu aspek yang dapat menentukan kemudahan dalam menjangkau dan mengakses pelayanan kesehatan. Pasien akan lebih mudah mengunjungi lokasi pelayanan kesehatan secara rutin jika jarak yang ditempuh pasien dari rumah ke lokasi pelayanan kesehatan lebih dekat, sehingga pasien patuh terhadap jadwal terapi pengobatan yang sedang dijalani.

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap terapi pengobatan. Hal ini disebabkan dengan adanya kesibukan dalam pekerjaannya sehingga pasien tidak memiliki waktu luang untuk melaksanakan terapi pengobatannya sesuai jadwal yang

ditetapkan oleh tim medis Selain itu faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan akan membantu pasien dalam masalah pembiayaan terapi pengobatannya. Pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi RS Bethesda Yogyakarta mayoritas menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

Jika pasien memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik tentang informasi suatu penyakit yang dideritanya dan tentang manfaat suatu terapi pengobatan maka akan dapat membantu pasien untuk lebih berpikir kritis terhadap kesehatannya sehingga dapat berperilaku patuh pada suatu terapi pengobatan. Pasangan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang sangat penting. Adanya dukungan dari keluarga maupun dari pasangan dapat membantu pasien untuk menghadapi penyakit yang dideritanya dan akan berpengaruh pada perubahan perilaku pasien ke arah yang lebih baik dalam hal ini perilaku untuk patuh dalam menjalani fisioterapi di setiap jadwal fisioterapi yang telah ditetapkan oleh tim medis serta dapat juga mengantarkan penderita ke lokasi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan terapi pengobatannya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan pengetahuan mempunyai hubungan bermakna dengan kepatuhan pasien menjalani fisioterapi pasca stroke. Hal ini dapat menjadi masukan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentangnya pentingnya fisioterapi sebagai salah satu terapi pasca stroke. Usia dan jenis kelamin sebagai faktor yang tidak dapat diubah dapat digunakan sebagai masukan tentang cara pendekatan terhadap masing-masing tingkatan usia dan jenis kelamin seseorang. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempunyai hubungan bermakna 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-informasi untuk meningkatkan pengetahuannya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Stroke, Cerebrovascular Accident Health Topics. 2015. <http://www.who.int/>. Diakses pada 26 Oktober 2016.

2. Smeltzer dan Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Brunner & Suddarth, Volume 3. Jakarta: EGC. 2002.
3. Perhimpunan Dokter Spesialis saraf Indonesia (PERDOSSI). Stroke. <http://perdossi.or.id/>. 2015. Diakses pada 25 Oktober 2016.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Stroke. <http://www.cdc.gov/>. 2015. Diakses pada 25 Desember 2016.
5. American Stroke Association. Statistics about stroke. <http://www.strokeassociation.org>. 2015. Diakses pada 25 Desember 2016.
6. European Journal of Neurology. About Stroke in European Journal of Neurology. <http://onlinelibrary.wiley.com/>. 2005. Diakses pada 25 Desember 2016.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
8. Lumbantobing, S.M. Stroke Bencana Perdarahan di Otak. Jakarta: FKUI. 2003
9. Rosjidi, C.H., & Nurhidayat, S. Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial dan Gangguan Peredaran Darah Otak. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2014
10. Wirawan, R.P. Internet. Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Primer. Majalah kedokteran Indonesia. 2009; Vol 59 (2) <http://indonesia.digitaljournals.org/> Diakses pada 20 November 2016.
11. Notoadmodjo, S . Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
12. Aurel, E. Stroke Practical Guide for Clinicians Bronstein. Karger. Basel Zwitserland. 2002.
13. Albery, P.I. & Munafo, M.. Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap Dan Komprehensif Bagi Studi Psikologis Kesehatan. Yogyakarta: Palmall. 2011.
14. Batticaca, F.B. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Persyarafan. Jakarta: Salemba Medika. 2008
15. Notoadmodjo, S. Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
16. Depkes RI. Profil Kesehatan 2007. Departemen Kesehatan RI. 2007.