

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah terganggunya fungsi otak baik lokal ataupun global yang berlangsung secara mendadak dan cepat sehingga menimbulkan gejala dan tanda klinis. Gangguan ini berlangsung lebih dari 24 jam dapat menyebabkan kematian (World Health Organization, 1995). Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Bruno-Petrina, 2007, Pinzon, 2009). Menurut WHO, lima belas juta orang di seluruh dunia terserang stroke setiap tahun, lima juta meninggal dan lima juta lainnya menderita kecacatan (Disabled World, 2008). Di Amerika, dua per tiga orang mengalami defisit neurologik yang bersifat sedang sampai parah (National Stroke Association, 2001). Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga, proporsi stroke di rumah sakit di 27 provinsi Indonesia antara tahun 1984-1986 meningkat yaitu 0,72 per seratus penderita pada tahun 1984, naik menjadi 0,89 per seratus penderita pada tahun 1985 dan 0,96 persen pada tahun 1986 (Lamsudin, 1998). Bahkan survei tahun 2004 melaporkan bahwa stroke merupakan pembunuh nomor satu di RS Pemerintah di seluruh Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke.

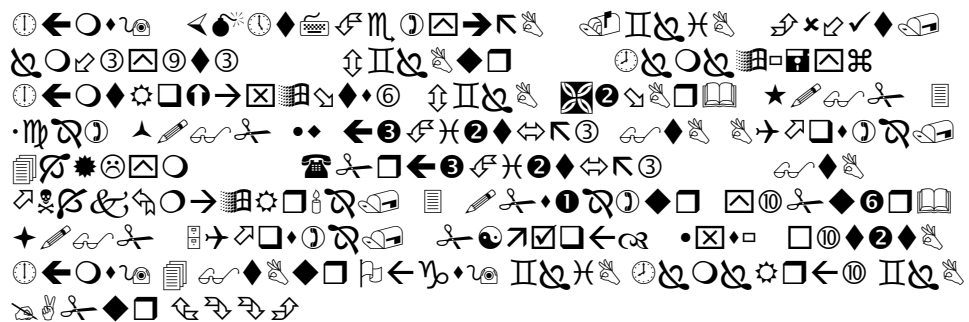
Di Yogyakarta, stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian (Basuki et al, 1994, Fadilla, 2002). Khusus di RSUP dr.Sardjito dilaporkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor lima pada tahun 1989, meningkat menjadi nomor tiga pada tahun 1991 (Sutantoro dan Lamsudin, 1993, Antono, 2001).

Sebanyak 88% penderita stroke akut mengalami hemiparesis. Kecacatan pada stroke mengakibatkan penderita terganggu sehingga tidak mandiri dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari. Hal ini berdampak pada psikologis penderita dan keluarga. Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan rehabilitasi (Johnstone, 1991). Stroke juga merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia (Pinzon, 2009).

Salah satu program rehabilitasi untuk mengurangi dampak disabilitas penderita stroke adalah fisioterapi (WHO). Fisioterapi juga dapat mengembangkan, memelihara, memulihkan gerak dan kemampuan fungsi tubuh yang maksimal selama perjalanan kehidupan penderita. Gerak dan fungsi merupakan peran yang banyak dilakukan fisioterapis dalam usaha rehabilitatif serta promotif. Fisioterapi menggunakan berbagai metode latihan yaitu dengan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi (DepKes RI, 2008).

Efikasi fisioterapi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, status ekonomi, dan tingkat pendidikan. Status ekonomi kelas atas, menengah, bawah pasien stroke mempengaruhi efikasi fisioterapi seperti tingginya biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan stroke dan produktifitas menurun akibat stroke. Diperkirakan biaya untuk pengobatan stroke di tahun 2006 mencapai 57,96 milyar dollar Amerika (Heart Disease and Stroke Statistic AHA 2006).

Pasien dan praktisi kesehatan memerlukan usaha yang maksimal untuk memperoleh kesehatan yang optimal. Kepentingan tersebut sesuai dengan QS.Ar-Radu(11):



Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain-Nya.

Ayat tersebut menjelaskan pada kita bahwa perlu dilakukan usaha-usaha untuk mengatasi kecacatan pada stroke yaitu dengan fisioterapi.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, perlu dilakukan penelitian tentang efikasi fisioterapi terhadap perbaikan derajat paresis berdasarkan status ekonomi penderita stroke.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas muncul pertanyaan penelitian: “Seberapa besar pengaruh efikasi fisioterapi berdasarkan status ekonomi tinggi, menengah, dan rendah terhadap perbaikan derajat paresis penderita stroke?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui pengaruh efikasi fisioterapi berdasarkan status ekonomi terhadap perbaikan derajat paresis penderita stroke.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui rerata perbaikan derajat paresis penderita stroke setelah tiga bulan fisioterapi, berdasarkan status ekonomi tinggi, menengah, dan rendah.

- b. Untuk membandingkan adakah perbedaan yang bermakna rerata perbaikan derajat paresis antara status ekonomi tinggi, menengah, dan rendah penderita stroke.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Memberikan data dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

2. Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi tentang pengaruh status ekonomi terhadap efikasi fisioterapi.

3. Rumah Sakit :

Pihak Rumah Sakit memperoleh data tentang pengaruh status ekonomi terhadap efikasi fisioterapi, sehingga saling bisa memberikan masukan dalam menentukan tarif fisioterapi.

E. Keaslian Penelitian

Ditemukan suatu penelitian oleh Wina Yulinda pada tahun 2009, dengan judul “Pengaruh Empat Minggu Terapi Latihan Pada Kemampuan Motorik Penderita Stroke Iskemia “. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian prospektif observasional kohort, tanpa kelompok kontrol. Penelitian dilakukan selama dua bulan di RSUP H. Adam Malik Medan. Penderita stroke iskemia berjumlah 44 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis uji t berpasangan

menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna baik berdasarkan nilai indeks Barthel maupun nilai MMT (*Manual Muscle Testing*) di awal dan setelah empat minggu terapi latihan (nilai $P < 0,05$). Disimpulkan bahwa terapi latihan memiliki pengaruh positif pada perbaikan kemampuan motorik penderita stroke iskemia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini memfokuskan pada efikasi fisioterapi terhadap derajat paresis berdasarkan status ekonomi penderita stroke. Pada penelitian Wina (2009), tidak meneliti tentang status ekonomi penderita stroke.

Penelitian yang lain dilakukan oleh Irdawati pada tahun 2008 yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non-Hemoragik Hemiparesis Kanan Dibandingkan dengan Hemiparese Kiri”. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimental, dengan rancangan *two group pretest* dan *posttest*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok pasien. Hasil uji statistik Mann-Whitney menyimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada kenaikan nilai kekuatan otot antara pasien hemiparesis kanan dan hemiparesis kiri ($p=0,828$). Rerata kenaikan nilai kekuatan otot 57,10% pada pasien stroke hemiparesis kanan dan 71,92% pada pasien stroke hemiparesis kiri. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan kenaikan nilai kekuatan otot antara pasien stroke hemiparesis kanan dibandingkan dengan hemiparesis kiri setelah diberikan latihan gerak.

Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini memfokuskan pada efikasi fisioterapi terhadap derajat paresis berdasarkan status ekonomi penderita stroke. Penelitian Irdawati (2008), tidak meneliti tentang status ekonomi pada penderita stroke terhadap derajat paresis, dan hanya meneliti pasien stroke non-hemoragik hemiparesis kanan dibandingkan dengan hemiparesis kiri.