



**HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANI
REHABILITASI MEDIK PADA PASIEN PASCA STROKE**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan memenuhi sarjana keperawatan

Disusun Oleh:

SAFIRA PUTRI AULYA

NIM : 30902100205

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

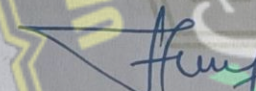
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 06.0906.7504


Safira Putri Aulya
NIM. 30902100205





**HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANI
REHABILITASI MEDIK PADA PASIEN PASCA STROKE**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan memenuhi sarjana keperawatan

Disusun Oleh:

SAFIRA PUTRI AULYA

NIM : 30902100205

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

202

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul ;

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANI
REHABILITASI MEDIK PADA PASIEN PASKA STROKE**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Safira Putri Aulya

Nim : 30902100205

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Pembimbing 1

Tanggal: 16 January 2025

Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN.0613067403

جامعة سلطان أبجويج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul ;

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANI
REHABILITASI MEDIK PADA PASIEN PASKA STROKE**

Disusun oleh :

Nama : Safira Putri Aulya

Nim : 30902100205

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep Sp.Kep.Mb
NIDN.0620068504

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB
NIDN.0613067403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN, 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Safira Putri Aulya

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MENJALANI REHABILITASI MEDIK
PADA PASIEN PASCA STROKE**

Latar Belakang: Stroke terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak karena kerusakan jaringan dan fungsinya mengakibatkan kematian. Pasien pasca stroke memerlukan penanganan melalui rehabilitasi medik jangka panjang untuk pemulihan dan pencegahan kekambuhan. Rendahnya kepatuhan pasien menjalani rehabilitasi. Faktor yang memengaruhi kepatuhan meliputi pengetahuan tentang rehabilitasi, motivasi sembuh, dan dukungan keluarga berperan dalam keberhasilan rehabilitasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke.

Metode: jenis penelitian ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 44. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuisioner. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji statistik *somers'd*.

Hasil: penelitian ini mendapatkan 44 responden, pengetahuan yang dimiliki responden rata-rata cukup sebesar 72,5%, motivasi responden sebesar 79,5%, serta pada dukungan keluarga kategori sedang sebesar 52,3% dan tingkat kepatuhan responden pada kategori patuh sebesar 90,9%, nilai korelasi pengetahuan dengan Tingkat kepatuhan 0,490 dengan P-value (0,021), nilai korelasi motivasi dengan tingkat kepatuhan (0,600) dengan P-value (0,034).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan pada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke

Kata kunci: Stroke, pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, tingkat kepatuhan

Daftar Pustaka: 91 (2016-2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Safira Putri Aulya

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, MOTIVATION AND
FAMILY SUPPORT WITH THE LEVEL OF COMPLIANCE WITH MEDICAL
REHABILITATION IN POST-STROKE PATIENTS**

Background : Stroke occurs due to blockage or rupture of blood vessels in the brain due to tissue damage and its function resulting in death. Post-stroke patients require treatment through long-term medical rehabilitation for recovery and prevention of recurrence. Low patient compliance in undergoing rehabilitation. Factors that influence compliance include knowledge about rehabilitation, motivation to recover, and family support play a role in the success of rehabilitation. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, motivation and family support with the level of compliance in undergoing medical rehabilitation in post-stroke patients.

Method : This type of research is quantitative research with a cross-sectional approach method using a total sampling technique with 44 respondents. Data collection using a questionnaire. The data obtained were processed statistically using the *Somers'd statistical test*.

Results : This study obtained 44 respondents, the average knowledge possessed by respondents was sufficient at 72.5%, the motivation of respondents was 79.5%, and in the moderate category of family support was 52.3% and the level of compliance of respondents in the compliant category was 90.9%, the correlation value of knowledge with the level of compliance was 0.490 with a P-value (0.021), the correlation value of motivation with the level of compliance (0.600) with a P-value (0.034).

Conclusion : From the research results that have been obtained, it can be concluded that there is a significant relationship between knowledge, motivation and family support with the level of compliance in undergoing medical rehabilitation in post-stroke patients.

Keywords : Stroke, knowledge, motivation, family support, level of compliance

Bibliography : 91 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamumu'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbi'l'alamin puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat, hidayah serta karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Proposal Penelitian skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik Pada Pasien Paska Stroke”. Adapun tujuan dari penulisan proposal penelitian skripsi ini yaitu untuk memenuhi tugas akhir. Penulis menyadari bahwa dalam menyusun proposal penelitian ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan sepenuh hati penulis mengucapkan terima kasih setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing dan penguji II saya yang telah sabar dan mau meluangkan waktu serta tenaga dan pikiran dalam membimbing dan selalu memberikan motivasi dan semangat serta nasihat dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak Dr. Ns. Suyanto, M.Kep Sp.Kep.KMB selaku dosen penguji I yang telah memberikan arahan dan saran serta meluangkan waktunya dalam membimbing dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan dan batuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tua saya dan adik-adik saya yang senantiasa memberikan doa, dukungan, motivasi dan semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi penelitian ini
8. Kepada teman-teman dan sahabat-sahabat saya Naning, Ratfi, Risenda, Selvy serta teman-teman dan sahabat yang tidak bisa dituliskan semua yang senantiasa menemani dan memberikan dukungan kepada saya
9. Kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis memohon maaf apabila terdapat penulisan proposal penelitian ini terdapat banyak kesalahan, karena manusia adalah tempatnya salah. Semoga propsal ini memiliki manfaat bagi pembaca.

Yang Menyatakan

(Safira Putri Aulya)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Bagi Profesi	7
2. Manfaat Bagi Institusi	7

3. Manfaat Bagi Masyarakat	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori	9
1. Stroke	9
2. Pengetahuan	21
3. Motivasi	24
4. Dukungan Keluarga	28
5. Tingkat Kepatuhan	31
B. Kerangka Teori	37
C. Hipotesis	38
BAB III	39
METODE PENELITIAN	39
A. Kerangka konsep	39
B. Variabel Penelitian	39
C. Desain Penelitian	40
1. Jenis Penelitian	40
2. Desain Penelitian	40
1. Populasi	41
2. Sampel Penelitian	41

D. Tempat dan tanggal penelitian	42
1. Tempat Penelitian.....	42
2. Waktu Penelitian	42
E. Definisi Operasional	42
F. Alat Pengumpulan Data	44
1. Instrumen Penelitian	44
2. Uji instrumen penelitian.....	48
G. Metode pengumpulan data.....	49
H. Analisis Data.....	51
1. Teknik Pengolahan Data	51
2. Analisa Data	52
I. Etika penelitian	54
BAB IV.....	57
A. Pengantar Bab	57
B. Analisis Univariat	57
C. Analisis bivariat.....	61
BAB V	65
PEMBAHASAN.....	65
A. Pengantar Bab	65
B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	65

1. Analisa Univariat	65
b. Pengetahuan	70
c. Motivasi	71
d. Dukungan keluarga.....	72
2. Analisa Bivariat	75
a. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke	75
b. Hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke	77
c. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke	80
C. Keterbatasan Peneliti	82
D. Implikasi Keperawatan	82
BAB VI.....	84
PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	85
Daftar Pustaka.....	87
LAMPIRAN	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	37
Gambar Skema 3. 1 Kerangka Konsep	39



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	44
Tabel 4 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur (n=44).....	57
Tabel 4 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=44).....	58
Tabel 4 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden (n=4).....	58
Tabel 4 4 Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan responden (n=44)	59
Tabel 4 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan responden (n=44).....	59
Tabel 4 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi responden (n=44).....	60
Tabel 4 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga (n=44).....	60
Tabel 4 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan (n=44)	61
Tabel 4 9 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke (n=44)	61
Tabel 4 10 Disrtibusi Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke (n=44).....	62
Tabel 4 11 Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke (n=44)	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pengantar Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Jawaban Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 Jawaban Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Ethical Clearance

Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 10 Kuisioner Tingkat Pengetahuan

Lampiran 11 Kuisioner Motivasi

Lampiran 12 Kuisioner Dukungan Keluarga

Lampiran 13 Kuisioner Tingkat Kepatuhan

Lampiran 14 Hasil Output Data SPSS

Lampiran 15 Lembar Hasil Bimbingan

Lampiran 16 Dokumentasi

Lampiran 17 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 18 Jadwal Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit serebrovaskuler yang terjadi saat pasokan jumlah darah ke otak mulai mengalami hambatan atau terjadi pecahnya pembuluh darah pada otak disebabkan hal-hal tertentu sehingga kadar oksigen dalam otak berkurang. Dalam jangka waktu beberapa saat dapat terjadi kematian jaringan otak mengalami kerusakan dan kehilangan fungsi sehingga penderita mengalami kelumpuhan dan kematian (Ferawati *et al.*, 2020).

Menurut *Global Burden of Disease* (GBD) 2019, stroke sebagai salah satu permasalahan utama penyebab kematian kedua dan kelumpuhan ketiga di dunia. Data *World Stroke Organization* (WSO) memaparkan 12,2 juta kasus baru stroke pada setiap tahunnya dan lebih 101 juta orang yang hidup dengan penyakit stroke. Data tersebut memperlihatkan 6,5 juta orang mengalami kematian dan 143 juta orang menderita kelumpuhan dari stroke (Feigin *et al.*, 2022). Secara nasional prevelensi di Indonesia dari hasil Riskesdas (2018) prevalensi dari penyakit stroke mengalami kenaikan dari tahun 2013 dari 9% menjadi 15% pada tahun 2018. Provinsi paling tinggi yaitu Kalimantan Timur dengan jumlah 15% dan Papua sebagai provinsi dengan pravelensi sedikit 4,1%. Di Jawa tengah prevalensi penyakit stroke tercatat 3,09% yaitu kurang lebih 58,1 ribu jiwa dan di kota Semarang terdapat 0,11% dengan jumlah 8943 jiwa. prevalensi penderita stroke di Jawa tengah lebih dominan di daerah perkotaan lebih tinggi yaitu 12,6 jiwa permil dibandingkan di pedesaan yaitu sebanyak 8,8 jiwa permil di dominasi laki-

laki lebih berisiko yaitu 11,0 jiwa permil dibandingkan wanita 10,9 jiwa permil dengan tingkat kepatuhan penderita pasca stroke melakukan kontrol ulang sebanyak 39,4% dan yang kadang-kadang kontrol ulang 38,7% dan sisanya tidak melakukan kontrol (Depkes, 2018).

Dari hasil survey awal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil Data Medical record pada tanggal 2 Juli 2024 terdapat jumlah kasus penderita stroke di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat 44 pasien yang tetap menjalani rehabilitasi medik yang mana satu pasien melakukan pemeriksaan rutin sebanyak 2 kali dalam satu minggu dengan jumlah maksimal 8 kali pemeriksaan pada setiap jenis terapi yang dilakukan selama jangka waktu satu bulan secara konsisten.

Pasien pasca stroke membutuhkan pengetahuan serta pemahaman akan penyakit yang sedang dialami dalam hal yang perlu dilakukan atau tindakan yang diperlukan, berguna untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mendapatkan perawatan yang tepat bagi pasien pasca stroke untuk mencapai ke keadaan normal kembali. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh pasien, maka semakin baik penerimaan mengenai menerima informasi tentang cara pengobatan yang akan diterima pasien sehingga pasien patuh menjalani pengobatan. Pengetahuan pasien dan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan penderita pasca stroke. Pengetahuan yang sangat dibutuhkan yaitu tentang perawatan fisik, bergerak, dan aspek psikologis serta permasalahan gizi. Pengetahuan yang berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi, dan hal-hal lain yang dapat

diterapkan dalam merawat pasien pasca stroke agar pasien mampu kembali normal (Febriany, Aizar and Zahara, 2022).

Dalam menjalani proses pemulihan pasien stroke yaitu rehabilitasi paska stroke pasien memerlukan waktu yang cukup lama serta dibutuhkan motivasi yang tinggi dari dalam diri pasien stroke untuk dapat ke keadaan semula yaitu sembuh dari penyakitnya. Motivasi yang tinggi dari dalam diri pasien sendiri akan membangkitkan rasa semangat yang tinggi untuk mendapatkan kesembuhan serta diperlukan keseriusan pasien paska stroke untuk bisa beraktivitas kembali pada keadaan normal. Untuk dapat kembali ke kemampuan fisik yang normal pasien paska stroke harus dapat memperlihatkan tindakan positif dalam dirinya agar dapat kembali ke keadaan normal. Motivasi dapat tercipta dalam diri pasien dalam menjalani segala hal yang berkaitan dengan motivasi diri pasien menjalankan rehabilitasi juga perlu adanya dukungan keluarga sangat diperlukan (Niam, 2020).

Dukungan keluarga yang diberikan pada pasien paska stroke yaitu dengan melakukan dukungan sosial serta berperan dalam membantu melakukan dukungan terhadap menjalani rehabilitasi medik. Dukungan keluarga sangatlah penting diberikan kepada pasien seperti keluarga memberikan fasilitasi untuk memenuhi keperluan pasien seperti dengan mengantarkan pasien menjalani perawatan ke unit terapi, mengawasi pasien disaat melakukan mobilitas, serta memberikan dukungan yang penuh dengan menyakinkan bahwasannya pasien akan sembuh dan dapat beraktifitas normal kembali dalam menjalankn kegiatan sehari-hari (Biologi *et al.*, 2021)

Rehabilitasi pasca stroke yaitu proses yang berpusat pada pasien dan dilakukan dengan memiliki tujuan memaksimalkan kemandirian fungsional pasien yang menderita berbagai kecacatan akibat stroke. Tujuannya dilakukan rehabilitasi pasca stroke yaitu dapat membantu pasien stroke untuk dapat kembali ke fungsi pramobidnya atau fungsi normal sebelum pasien terkena stroke, baik dalam lingkup keluarga, lingkup masyarakat atau lingkup dunia kerja (Whitehead *et al.*, 2019). Program rehabilitasi yang akan diberikan terhadap pasien stroke yang dilakukan secara menyeluruh dimulai pada saat pasien berada di rumah sakit antara lain dengan dilakukannya latihan fisik (fisioterapi), terapi okupasi, dan terapi wicara (Harmayetty, Ni'mah, 2020).

Saat ini, ketidak patuhan pada pasien dalam mengikuti program rehabilitasi medik masih menjadi masalah serius bagi para pemberi layanan medis (Nadila, Mamfaluti and Firdausa, 2021). Upaya dalam meningkatkan kesehatan untuk mengontrol pasien stroke tidak hanya dilakukan oleh petugas kesehatan saja, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi pasca stroke dengan menumbuhkan motivasi pasien, keluarga berpengaruh penting didalam proses peningkatan kesehatan. Dukungan keluarga sangat diperlukan agar pasien dapat memenuhi aktifitasnya sehari-hari saat proses pengobatan. Kurangnya dukungan keluarga pada pasien pasca stroke dapat memperlambat kepatuhan kontrol berobat pada pasien menurun, sehingga mempengaruhi tingkat kesembuhan dalam proses pemulihan (Bariroh, Isnawati and Suhartini, 2023).

Berdasarkan survey terdahulu dari penelitian Wiwik Dwi Arianti, Suriani Ginting, Ayu C. Tampubolon (2019) peneliti meneliti mengenai variabel hubungan pengetahuan pasien stroke dengan kepatuhan menjalani fisioterapi memiliki kesimpulan hasil yang diketahui bahwa responden yang bepengetahuan baik dan patuh menjalani fisioterapi sebanyak 5 responden 15,5%, bepengetahuan cukup dan patuh menjalani fisioterapi sebanyak 6 responden 18,8% dan tidak ditemukan pasien yang bepengetahuan kurang dan patuh menjalani fisioterapi 0%, dan ditemukan 3 responden 9,4% yang memiliki pengetahuan baik dan tidak patuh yang mana fisioterapi termasuk bagian latihan dalam rehabilitasi medik. Pendapat dari survey lain dari Ajeng Ayu M, Jannah 1, Mahalul Azam1 (2020) peneliti meneliti dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Stroke (Studi di RSI Sunan Kudus) pada variabel hubungan antara motivasi pasien dengan kepatuhan menjalani Rehabilitasi Medik pada pasien stroke memiliki hasil kesimpulan dari 40 responden didapatkan 47.5% pasien tidak patuh dan 52.5% pasien patuh. 52.5% pasien patuh yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Di perkuat lagi dengan hasil survey Harmayetty, Lailatun Ni'mah, Abyan Shafly Nur Firdaus (2020) hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke pada 73 orang responden, didapatkan mayoritas dukungan keluarga pada pasien pasca stroke adalah positif pada 55 orang responden (75.3%) dan dukungan keluarga pada pasien stroke. Responden dengan dukungan keluarga positif mayoritas mendapatkan dukungan emosional dalam bentuk selalu mendampingi pasien

ketika melakukan rehabilitasi serta dukungan informasional dalam bentuk selalu mengingatkan jadwal kontrol. Nilai kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke yang tertinggi adalah kepatuhan rehabilitasi rendah dengan jumlah 27 orang responden (37.0%). Responden dengan tingkat kepatuhan rendah mayoritas tidak mengikuti rehabilitasi karena merasa tidak ada perubahan yang dirasakan.

Berdasarkan dari latar belakang ditinjau dari penelitian sebelumnya perlu dilakukannya tinjauan kembali untuk mengidentifikasi dan menganalisis mengenai antara hubungan pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari teori masalah pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lain-lain pada pasien pasca stroke
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada pasien pasca stroke

- c. Untuk mengidentifikasi motivasi pada pasien pasca stroke
- d. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke
- e. Untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke
- f. Untuk menganalisis keeratan hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke
- g. Untuk menganalisis keeratan hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke
- h. Untuk menganalisis keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Profesi

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi tambahan materi dalam bidang kesehatan, terkhusus pada profesi perawat dalam mata ajar keperawatan bedah. Bermanfaat untuk menciptakan model asuhan keperawatan yang tepat pada pasien stroke

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan memiliki manfaat bagi universitas untuk menjadi salah satu acuan di dalam proses ajar mengajar dalam perkuliahan mata kuliah keperawatan medical bedah sehingga materi yang diberikan dapat menambah wawasan dan dapat memberikan inovasi dalam perkuliahan di institusi.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat untuk memahami pentingnya pengetahuann, motivasi serta dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke untuk menjalani rehabilitasi medik dengan baik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke merupakan salah satu gangguan fungsional pada otak yang terjadi secara mendadak dengan ditandai tanda klinis fokal atau secara global yang berlangsung lebih dari 24 jam, tanda adanya tanda-tanda klinik yang menjadi penyebab nonvaskuler, yaitu tanda-tanda perdarahan subarakhnoid, perdarahan intraserebal, iskemik atau adanya infark serebri (Mutiarasari, 2019). Menurut Hariyanti, Pitoyo dan Rezkiah, (2020) Stroke biasa disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) adalah sebuah penyakit atau gangguan yang mengganggu fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan adanya gangguan aliran darah didalam otak.

Sehingga stroke merupakan gangguan fungsi pada saraf yang berada dalam otak terjadi pada waktu yang tidak diketahui dengan ditandai dengan tanda klinis yang terjadi secara cepat disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah didalam otak.

b. Klasifikasi Stroke

1) Berdasarkan Waktu

a) TIA (*Trancient Ischemic Attack*)

Pada jenis klasifikasi stroke ini gejala neurologik yang dapat timbul diakibatkan oleh gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam kurun waktu 24 jam.

b) *RIND (Reversible Ischemic Neurologic Deficit)*

Gangguan neurologi yang muncul akan menghilang secara sempurna dalam waktu 1 minggu dan maksimal 3 minggu (Islamiati, 2018)

c) *Stroke in Evolution (Progressive Stroke)*

Stroke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan yang muncul semakin berat dan bertambah buruk. Proses ini biasanya berjalan dalam beberapa jam atau beberapa hari. (Islamiati, 2019)

d) *Completed Stroke*

Gangguan neurologi yang timbul bersifat menetap atau permanen. (Islamiati, 2019)

2) Berdasarkan Etiologi

Stroke diklasifikasikan menjadi perdarahan subarakhnoid (PSA), perdarahan intraserebral (PIS) atau disebut stroke iskemik Setiawan, (2020).

a) *Stroke iskemik*

Stroke iskemik merupakan stroke yang muncul dikarenakan adanya trombosis atau embolisasi yang terjadi pada satu atau lebih pembuluh darah pada otak dan mengakibatkan

obstruksi aliran darah yang menuju ke otak. Stroke iskemik akut adalah suatu gejala klinis defisit serebri fokal dengan waktu yang cepat serta berlangsung lebih dari 24 jam serta cenderung mengakibatkan kematian (Ghofir and Press, 2021).

b) Stroke Perdarahan (hemoragik)

Stroke hemoragik ialah perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subarakhnoid yang disebabkan karena adanya pembuluh darah yang pecah pada daerah otak tertentu. Stroke hemoragik merupakan disfungsi neurologis fokal yang akut yang disebabkan oleh perdarahan primer pada substansi otak yang terjadi secara tiba-tiba bukan dikarenakan oleh trauma kapitis, yaitu disebabkan adanya pembuluh darah arteri, vena, dan kapiler yang pecah. Perdarahan hemoragik dibagi dua yaitu perdarahan intraserebri (PIS) dan perdarahan subarachnoid (Muttaqin, 2021)

c. Faktor resiko stroke

Faktor risiko merupakan suatu faktor situasi dan kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya stroke, tetapi pada awal adalah disebabkan dari adanya pengerasan arteri atau yang disebut arteriosklerosis (Nurhayati and Fepi, 2018). Yang disebabkan pola gaya hidup modern dengan tingkat stressor tinggi, pola makan mengandung banyak lemak, serta kurangnya aktifitas fisik Junaidi (2018). Hal tersebut merupakan masuk kedalam faktor risiko yang dapat dikendalikan serta ada pula beberapa faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu :

1) Faktor risiko tidak kendali

a) Usia

Semakin bertambah nya usia , akan semakin tinggi menjadi resiko. Setelah melewati usia 55 tahun, memiliki tingkat resiko yang lebih tinggi. Dari dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang berusia lanjut usia karena dapat terjadi pada siapa saja

b) Jenis kelamin

Pria memiliki resiko lebih tinggi terkena stroke dibandingkan wanita, tetapi dalam penelitian menyimpulkan bahwa justru banyak wanita yang meninggal akibat stroke.

c) Riwayat keluarga

Faktor genetik sangat berperan seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes dan cacat pada bentuk pembuluh darah. Serta gaya hidup dan pola suatu keluarga juga dapat menjadi faktor pemicu terjadi resiko stroke. Cacat pada bentuk pembuluh darah yang memiliki pengaruh dibandingkan dengan faktor lain

d) Ras dan etnik

2) Faktor risiko terkendali

a) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasaa dan penyumbatan

arteri. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa riwayat hipertensi (Islamiati, 2018),

b) Penyakit jantung

Faktor resiko selanjutnya yaitu penyakit jantung, yakni karena jantung dengan denyut yang tidak teratur akan menyebabkan aliran darah menjadi tidak teratur.

c) Diabetes melitus

Penderita diabetes memiliki risiko tiga kali lipat terkena stroke dan mencapai tingkat tertinggi pada usia kisaran 50-60 tahun, setelah itu, risiko tersebut akan menurun. Namun, ada faktor penyebab lain yang dapat memperbesar risiko stroke karena sekitar 40% penderita diabetes pada umum.

d) Kadar kolesterol tinggi

Penelitian menunjukkan bahwa makanan yang kaya lemak jenuh dan kolesterol seperti daging, telur, serta produk susu dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh dan berpengaruh pada risiko aterosklerosis dan penebalan pembuluh. Kadar kolesterol yang dibawah 200 mg/dl dianggap aman, sedangkan di atas 240 mg/dl sudah berbahaya dan menempatkan seseorang pada risiko terkena penyakit jantung dan stroke.

d. Gangguan Pada Stroke

Kegagalan dalam mensuplai darah akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak atau yang terserang atau terjadi kematian sel saraf (nekrosis) dan kejadian inilah yang disebut stroke (Permatasari, 2020).

Adapun beberapa gangguan yang dapat terjadi yaitu:

1) Gangguan motorik

Gangguan yang paling sering dari semua kelainan yang terjadi setelah stroke, biasanya mengenai wajah, lengan, dan tungkai bisa terjadi mono atau gabungan. Fungsi motorik dinilai termasuk fungsi saraf kranial (termasuk gangguan menelan), gangguan kekuatan dan tonus otot, gangguan refleks, gangguan keseimbangan, gangguan gaya berjalan koordinasi dan apraksia. Gangguan motorik menjadi faktor yang mempengaruhi disabilitas pasien untuk hidup mandiri. (Mustikarani and Mustofa, 2020)

2) Gangguan sensorik:

Gangguan ialah gangguan sensoris yang mana dimulai dari hilangnya sensasi primer sampai dengan hilangnya persepsi yang sifatnya lebih kompleks. Penderita mungkin akan mengatakan mati rasa, kesemutan atau perubahan sensitivitas (Mutiarasari, 2019)

3) Gangguan penglihatan:

Stroke dapat menyebabkan hilangnya visus secara monokuler, hemianopsia homonim, atau kebutaan kortikal.

4) Gangguan bahasa:

Disfasia mungkin tampak sebagai gangguan komprehensi, lupa nama-nama, adanya repitisi, dan gangguan bicara

5) Gangguan kognitif

Stroke dapat menyebabkan gangguan memori, atensi, orientasi, kemampuan berhitung (kalkulasi) dan kemampuan dalam memutuskan sesuatu. Hal ini penting untuk menilai kemampuan belajar dan kemampuan mempertahankan informasi dalam evaluasi kognitif.

6) Gangguan afek

Depresi merupakan gangguan afek yang paling sering terjadi pada pasien paska stroke. Gejalanya termasuk kehilangan energi, kurangnya minat, hilangnya nafsu makan dan insomnia. Pasien yang selamat dari stroke mungkin mengalami apathy yaitu hilangnya keinginan melakukan aktivitas sehari-hari. Mereka menunjukkan hilangnya kemampuan untuk merawat diri.

e. Komplikasi

Menurut Sudrajad (2021) pada pasien stroke yang mengalami berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya :

1) Bekuan darah (*Trombosit*)

Mudah membentuk pada kaki yang terjadi kelumpuhan menyebabkan adanya penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat mengakibatkan embolism paru ialah terjadi

bekuan darah yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

2) Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar biasa terjadi pada bagian pinggul, pantat, sendi kakai dan tumit. Bila memar yang ada tidak dilakukan perawatan dengan baik maka bisa terjadi ulkus dekubitus dan infeksi

3) Pneumonia

Pasien stroke biasa tidak dapat batuk serta menelan dengan baik sehingga dapat menyebabkan penumpukan cairan pada paru dan dapat mengakibatkan pneumonia.

4) Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Atrofi dan kekakuan sendi biasa disebabkan karena kurangnya aktifitas untuk bergerak dan imobilisasi pada pasien

5) Depresi dan kecemasan

Memiliki gangguan perasaan sering terjadi pada pasien stroke yang menyebabkan suatu reaksi emosial dan fisik yang tidak diinginkan dikarenakan terjadi perubahan yang terjadi pada tubuh seperti kehilangan fungsi pada bagian tubuh.

f. Rehabiltasi

Rehabiltasi stroke merupakan suatu program untuk memulihkan pada kondisi stroke yang memilki tujuan dapat mengoptimalkan kapasitas fisik dan meningkatkan kemampuan fungsional pada pasien stroke,

sehingga pasien stroke mampu mandiri dalam melakukan suatu aktivitas sehari-hari. Rehabilitasi medik sangatlah penting untuk mempertahankan suatu fungsi gerak sendi karena pasien stroke akan mengalami gangguan pada fungsi motoriknya Udiyono, Cahyaning, Saraswati (2019). Apabila kondisi pasien sudah stabil , tekanan darah terkontrol dan tidak memiliki komplikasi penyakit yang lain sehingga rehabilitasi dapat dilakukan mandiri di rumah. Setelah pasien diperbolehkan pulang, pasien harus tetap melakukan kontrol rehabilitasi setidaknya tiga kali dalam seminggu. Proses rehabilitasi atau penyembuhan sangat memerlukan tingkat kesabaran dan ketekunan pasien serta keluarganya.

Rehabilitasi merupakan hal yang sangat penting untuk pasien stroke untuk dapat melakukan aktifitasnya kembali secara normal serta menghindari dari kecacatan atau kelumpuhan yang mungkin dapat terjadi jika tidak diatasi. Program rehabilitasi medik di rumah sakit biasanya terdiri dari beberapa program latihan seperti latihan fisik (fisioterapi), terapi okupasi, terapi wicara (Jannah and Azam, 2020)

1) Prinsip Rehabilitasi Medis Pada Stroke

Menurut (Adnan,2022) memaparkan bahwasanya rehabibiltasi memiliki 6 prinsip, yaitu :

- a) Bergerak merupakan obat yang paling mujarab
- b) Terapi latihan gerak

- c) Sedapat mungkin bantu dan arahkan pasien untuk melakukan gerak fungsional yang normal, jangan biarkan menggunakan gerak abnormal.
 - d) Gerak fungsional dapat dilatih apabila stabilitas batang tubuh sudah tercapai, yaitu dalam posisi duduk dan berdiri
 - e) Persiapkan pasien dalam kondisi prima untuk melakukan terapi latihan.
 - f) Hasil terapi latihan yang diharapkan akan optimal bila ditunjang oleh kemampuan fungsi kognitif.
- 2) Jenis rehabilitasi medik

Rehabilitasi paska stroke daspat mencakup berbagai macam program rehabilitasi dengan melibatkan ahli di sesuai bidangnya. Rehabilitasi paska stroke sangatlah penting untuk menghindari kecacatan secara permanen serta dapat mempercepat kesembuhan. Dengan mencakup berbagai latihan untuk mengembalikan fungsi tubuh pasien ke keadaan normal (Whitehead *et al.*, 2019).

Bagi pasien pasca stroke diperlukan intervensi rehabilitasi medik agar mereka mampu mandiri untuk mengurus dirinya sendiri dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa harus terus menjadi beban bagi keluarganya. Secara umum rehabilitasi stroke fase subakut dan kronis dapat ditangani melalui tatalaksana rehabilitasi medis sederhana yang tidak memerlukan peralatan canggih. 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. Pelayanan Kesehatan Primer sangat penting perannya.

a) Rehabilitasi stadium akut

Sejak awal tim rehabilitasi medik sudah diikuti, terutama untuk mobilisasi. Programnya dijalankan oleh tim, biasanya latihan aktif dimulai sesudah prosesnya stabil, 24-72 jam sesudah serangan, kecuali perdarahan. Sejak awal Speech terapi diikutsertakan untuk melatih otot-otot menelan yang biasanya terganggu pada stadium akut. Psikolog dan Pekerja Sosial Medik untuk mengevaluasi status psikis dan membantu kesulitan keluarga (Intan Elia Fauzia, Ahyana, 2022).

b) Rehabilitasi stadium subakut

Pada stadium ini kesadaran membaik, penderita mulai menunjukkan tandatanda depresi, fungsi bahasa mulai dapat terperinci. Pada post GPDO pola kelemahan ototnya menimbulkan hemiplegic posture. Kita berusaha mencegahnya dengan cara pengaturan posisi, stimulasi sesuai kondisi klien. Terdapat beberapa poin penting yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan terapi rehabilitasi pada tahap ini (Husada and Syafni, 2020)

c) Mencegah timbulnya komplikasi akibat tirah baring

- (1) Menyiapkan/mempertahankan kondisi yang memungkinkan
- (2) pemulihan fungsional yang paling optimal
- (3) Mengembalikan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari

d) Mengembalikan kebugaran fisik dan mental

Perihal jenis intervensi rehabilitasi didasari pada jenis gangguan seperti

- (1) Penanganan afasia
- (2) Penanganan apraksia buccal
- (3) Penanganan disartria
- (4) Penanganan disfonia
- (5) Penanganan fungsi luhur yang berkaitan dengan kemampuan berkomunikasi seperti: Memori, Konsentrasi, Atensi, Emosi
- (6) Penanganan gangguan pendengaran
- (7) Atasi gangguan psikologis lain yang menghambat kemampuan komunikasi

e) Rehabilitasi stadium kronik

Pada saat ini terapi kelompok telah ditekankan, dimana terapi ini biasanya sudah dapat dimulai pada akhir stadium subakut. Keluarga penderita lebih banyak dilibatkan, pekerja medik sosial, dan psikolog harus lebih aktif (Biologi *et al.*, 2021)

2. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu konsep dalam pemikiran seseorang sebagai hasil dari pengideraan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang didapatkan seseorang diperoleh dari suatu pengalaman yang berasal dari berbagai sumber yang didapatkan mulai dari media massa, sistem elektronik, buku bacaan, penyuluhan, seminar maupun info dari kerabat dekat (Tria, Adila and Handayani, 2020)

b. Faktor-faktor mempengaruhi pengetahuan

Menurut Yuda dan Yuwono (2020) pengetahuan memiliki beberapa faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu ;

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses dimana seseorang memperbaiki cara pandang serta sikap yang ditunjukkan oleh individu maupun kelompok.

2) Informasi/media massa

Informasi yaitu suatu cara untuk mendapatkan dan mengolah data. Informasi yang sudah ada , disimpan, ditangani, diungkapkan, dianalisa, serta di distribusikan dengan maksud dan tujuan tertentu. Baik di pendidikan formal maupun pendidikan noformal dapat memiliki dampak yang berbeda pada pengetahuan setiap individu. Berbagai media massa tersedia dengan berbagai kemajuan teknologi yang dapat mengubah serta meningkatkan pemahaman serta

pandangan di masyarakat. Pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, dimana informasi yang diterima maka akan bertambahnya pengetahuan serta wawasan. Sedangkan individu yang jarang menerima informasi akan memiliki pengetahuan dan wawasan yang kurang.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan individu yang diiku tanpa mengingat pertimbangan yang ada yang memiliki keterkaitan apakah hal yang sedang dilakukan baik atau buruk dalam meningkatkan pengetahuannya. Status ekonomi juga sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena akan berkaitan erat dengan tersedianya fasilitas atau tidak untuk melakukan suatu kegiatan tertentu.

Seseorang akan bersikap baik jika memiliki pengetahuan terkait sosial budaya yang baik serta banyaknya pengetahuan yang dimiliki seseorang juga dapat dipengaruhi oleh keadaan keuangan. Dengan tingkat ekonomi yang rendah maka akan ada kesulitan didalam mendapatkan fasilitas untuk berkembang maju.

4) Lingkungan

Lingkungan memiliki dampak pada proses masuknya suatu pengetahuan ke dalam individu. Pengetahuan yang didapatkan dari lingkungan yang baik akan memiliki dampak yang baik, tetapi pengetahuan yang diterima di lingkungan yang negatif dapat berdampak negatif atau kurang baik pada seorang individu.

5) Pengalaman

Pengalaman ialah suatu yang didapatkan oleh individu dari dalam dirinya sendiri atau yang diperoleh dari orang lain yang bertujuan untuk memperluas suatu pemahaman seseorang. Jika seseorang sebelumnya pernah mendapatkan kesulitan sebelumnya, pemahaman mereka dalam mengatasi situasi akan memungkinkan mereka dalam menggunakan informasi tersebut dalam mengatasi suatu masalah dimasa depan.

c. Tingkatan pengetahuan

Menurut Mufida (2019), pengetahuan yang dimiliki seseorang pada objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, serta menjelaskan bahwa terdapat enam tingkatan yang berbeda yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan diartikan mengingat suatu materi yang pernah diajarkan dan dipahami oleh individu sebelumnya. termasuk dalam pengetahuan yang secara spesifik maupun pengetahuan secara luas

2) Pemahaman (*comprehension*)

Memahami sesuatu hal secara objektif bukan hanya sekedar mengetahui, tidak hanya sekedar tahu dan menyebutkan, tetapi mampu menjelaskan secara detail mengenai objek yang telah diketahui secara benar.

3) Penerapan (*application*)

Penerapan atau pengaplikasian memiliki arti bahwa mampu memahami konsep dan dilanjutkan dengan mempraktikkan suatu aturan yang sudah ditetapkan pada suatu keadaan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis ialah suatu kemampuan seorang individu dalam mendeskripsikan dan dapat membagi suatu komponen objek sebelum mencari suatu hubungan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu proses menciptakan formulasi mutakhir dari yang sebelumnya sudah ada. Sintesis ditunjukkan oleh seseorang yang mampu dalam menyatukan dan mengatur bagian-bagian dari pengetahuan yang diperoleh sesuai dengan urutan yang rasional.

6) Penilaian (*evaluation*)

Penilaian merupakan suatu kapasitas individu dalam mengevaluasi suatu objek sesuai dengan kriteria atau sesuai dengan hasil ukur yang telah ditetapkan

3. Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motivasi merupakan suatu karakteristik psikologis yang dimiliki oleh manusia yang dapat memberikan suatu kontribusi dalam membuat suatu komitmen pada seseorang. Motivasi memuat tiga aspek penting yaitu

sebagai hubungan antara suatu kebutuhan, dorongan serta tujuan. Kebutuhan dapat muncul dikarenakan adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan sebagai suatu arahan untuk mencapai suatu kebutuhan, dan sedangkan tujuan merupakan akhir dari siklus motivasi (Handayani, Transyah and Widia, 2020).

b. Tujuan Motivasi

Secara umum motivasi memiliki tujuan sebagai penggerak atau menggugah seseorang supaya memunculkan rasa keinginan pada dirinya serta kemampuan dalam melakukan sesuatu sehingga hasil dan tujuan dapat dicapai. Setiap tindakan yang dapat memberikan dorongan terhadap seseorang memiliki suatu tujuan yang dapat dicapai. Semakin jelas tujuan serta keinginan yang diharapkan oleh seseorang maka akan semakin kuat dorongan yang dapat membuat seseorang mencapai tujuannya (Yuda and Yuwono, 2020)

c. Fungsi Motivasi

Motivasi memiliki dua fungsi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik memiliki fungsi sebagai pendorong yang berasal dalam diri individu sendiri, sedangkan motivasi ekstrinsik terdapat dorongan dari luar individu (Anderson, 2019)

Fungsi dan hubungan perilaku

1) Mendorong manusia untuk bertindak

Motivasi berfungsi sebagai penggerak atau sebagai pemberi kekuatan kepada seseorang yang memiliki keinginan.

2) Menentukan arah perbuatan

Motivasi memiliki tujuan sebagai arah menuju keinginan melakukan tujuan atau keinginan. Motivasi mencegah terjadinya hilang arah sehingga mampu mencapai tujuan yang diharapkan

3) Menyeleksi perbuatan

Dapat menentukan perbuatan-perbuatan yang dapat dilakukan sehingga dapat mencapai tujuan dengan menyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan.

d. Faktor Yang Memengaruhi Motivasi

Faktor yang memengaruhi motivasi dibedakan menjadi faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal yang mana di jelaskan seperti berikut (Handayani, Transyah and Widia, 2020):

1) Faktor motivasi internal

Faktor motivasi internal ialah faktor yang memengaruhi pikiran serta perilaku untuk memunculkan motivasi didalam diri seseorang yaitu :

a) Kebutuhan (need)

Seseorang menjalankan suatu aktifitas (kegiatan) dikarenakan adanya faktor biologis maupun psikologis.

b) Harapan (expectacy)

Seseorang mendapat motivasi karen terdapat suatu harapa keberhasilan yang bersifat pemuasaan diri. Keberhasilan diri meningkat akan menggerakkan seseorang mencapai tujuannya.

c) Minat

Minat ialah rasa kesukan atau keinginan terhadap sesuatu tanpa ada suatu paksaan atau orang yang meminta.

2) Faktor movivasi eksternal

Faktor motivasi yang diberikan dari luar untuk memunculkan motivasi diri seseorang yaitu :

a) Dorongan

Suatu motivasi yang timbul jika ada dukungan atau rangsangan dari luar dalam diri seseorang.

b) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat seseorang tinggal yang dapat berpengaruh pada seseorang sehingga dapat terwujud suatu motivasi untuk melakukan sesuatu.

c) Imbalan

Seseorang akan termotivasi karena terdapat suatu reward atau hadiah sehingga seseorang ingin melakukan sesuatu.

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu upaya yang diberikan kepada anggota keluarga ataupun orang lain, dalam bentuk moril atau materil untuk dapat memberikan motivasi orang tersebut untuk dapat melakukan kegiatan yang dilakukan. Dukungan keluarga dapat didefinisikan juga sebagai suatu informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, dan dukungan yang nyata atau suatu tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang dekat terhadap subjek di dalam suatu lingkungan atau dapat berupa suatu kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan berupa keuntungan emosional dan dapat memengaruhi pada tingkah laku serta sikap penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasakan perasaan lega karena mendapatkan perhatian, saran serta kesan yang menyenangkan pada dirinya (Okwari, Utomo and Woferst, 2019)

Dukungan keluarga adalah salah satu yang menjadi faktor penting yang dapat memecahkan suatu masalah. Jika memiliki dukungan, seseorang akan meningkatkan percaya diri sehingga dapat memotivasi untuk menghadapi masalah yang muncul Priharsiwi and Kurniawati, (2021)

b. Faktor Yang Memengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Mufida, 2019) faktor dukungan ada beberapa. Yaitu :

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Dapat ditetapkan dari faktor umur, dalam tingkatan umur akan memiliki suatu pemikiran dan pendapat yang berbeda dalam perbakan kesehatan

b) Pendidikan

Dalam pendidikan memiliki berbagai pemikiran, latar belakang pengetahuan, pengalaman dan masal lalu yang berbeda pada setiap individu.

c) Faktor Emosi

Dukungan mampu memengaruhi suatu kepercayaan yang disebabkan oleh faktor emosional dan individu yang merasakan berbagai gejala saat sakit.

d) Spiritual

Spiritual dapat terlihat pada seseorang saat menjalani suatu hubungan pertemanan dan keluarga sehingga mampu mencari suatu arti kehidupan.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik Keluarga

Usaha dari keluarga untuk mempertahankan kesehatan pada pasein sesuai dengan penyakit yang sedang di derita oleh salah satu anggota keluarga.

b) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi Dapat memengaruhi sebuah penyakit sehingga menjadi suatu risiko yang dapat memperburuk kondisi penyakit pasien.

c) Latar Belakang Budaya

Didalam budaya terdapat suatu kepercayaan seta kebiasaan seseorang yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pada pasien .

c. Jenis Dukungan Keluarga

1) Dukungan Informasional

Keluarga menjadi peran penting untuk mengumpulkan dan menyebarkan informasi tentang datannya stressor yang disebabkan adanya suatu informasi yang dapat memberi nasihat yang spesifik kepada seseorang. Dalam dukungan terdapat klarifikasi dan pemberitahuan suatu informasi (Handayani, Transyah and Widia, 2020).

2) Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang dapat memberikan rasa tenang dan damai serta perasaan nyaman untuk melakukan istirahat, belajar, mengelola emosi, seta kasih sayang, kepercayaan, perhatian dan didengar ketika sedang mengungkapkan suatu perasaan (Udiyono, kinanti, lintang, 2019).

3) Dukungan Instrumental

Keluarga sebagai sumber yang praktis dan spesifik, disaat dilakukannya pengobatan secara teratur, kesehatan yang berkaitan

denga pasien mencakup dalam kebutuhan diet, istirahat yang cukup, serta menghindari satu kegiatan yang mengakibatkan kelelahan pada pasien. Misalnya pada beban keuangan, kegiatan, waktu, serta lingkungan yang dapat mengakibatkan beban pada pasien yang dapat menyebabkan stress.

4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan dapat digunakan sebagai acuan terjadinya suatu umpan balik dalam memandu dalam menyelesaikan permasalahan dengan cara memberikan sebuah apresiasi dan memberikan suatu penghargaan yang berperan untuk menunjukkan rasa perhatian. Hal ini sangat penting untuk proses penyembuhan pada pasien.

d. Peran Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- 3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang dapat menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Menggunakan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

5. Tingkat Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan ialah salah bentuk dari perilaku seseorang yang muncul dikarenakan adanya sebuah interaksi antara petugas kesehatan dan pasien

sehingga pasien dapat mengerti rencana dan mematuhi yang dilakukan dengan memahami segala konsekuensi serta setuju dalam rencana tersebut serta melaksanakannya (Cahyono, Maghfirah and Verawati, 2019). Kepatuhan merupakan suatu keterlibatan yang penuh dari pasien untuk menjalani proses penyembuhan diri baik melalui kepatuhan atas intruksi yang diberikan untuk menjalani terapi ataupun pasien taat melakukan anjuran lain yang diberikan dalam mendukung suatu terapi mencapai keberhasilan (Handayani, Transyah and Widia, 2020) Kepatuhan awalnya berasal dari kata dasar patuh yang memiliki makna taat. Kepatuhan merupakan tingkat ketaatan pada pasien dalam melakukan program pengobatan dan yang telah disarankan oleh tenaga medis (Arianti, Ginting and Tampubolon, 2019)

b. Faktor yang mendukung kepatuhan

Factor yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya, faktor demografi, faktor penyakit, faktor program terapeutik dan faktor psikososial (Andriani *et al.*, 2022). Faktor lain untuk meningkatkan kepatuhan akan dipengaruhi oleh penilaian pasien terhadap keparahan penyakit menurut (Suharyanto *et al.*, 2023) yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses melakukan usaha dalam memperbaiki kepribadian atau perubahan menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan dengan cara membina dan mengembangkan potensinya, seperti rohani (cipta, rasa dan karsa) dan jasmani.

2) Akomodasi

Proses untuk memahami kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi sikap patuh dan harus dilakukan. Pasien mandiri harus dilibatkan dengan aktif dalam program pengobatan.

3) Modifikasi faktor sosial dan lingkungan

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan temanteman sangat penting, kelompok yang mendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan program pengobatan yang dianjurkan.

4) Perubahan model terapi

Program pengobatan akan dibuat sebaik mungkin dan pasien harus terlibat aktif dalam program tersebut.

5) Meningkatkan interaksi professional kesehatan pasien.

6) Suatu hal yang penting dalam memberikan umpan balik pada pasien setelah mengetahui informasi diagnosa

c. Faktor – faktor yang memengaruhi kepatuhan menjalani rehabilitasi medik

Tingkat kepatuhan pada pasien pasca stroke yang sedang dalam Menjalani proses rehabilitasi medik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang dapat memberikan penjelasan terhadap kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien pasca stroke yaitu :

1) Dukungan keluarga

Dalam menjalani rehabilitasi medik dukungan yang diberikan oleh keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi pasien terhadap

dengan kepatuhan dalam menjalani proses rehabilitasi medik. Dukungan keluarga yang dapat diberikan mencakup motivasi, bantuan emosional dan keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi (Bariroh, Isnawati and Suhartini, 2023)

2) Pengetahuan pasien

Pengetahuan yang dimiliki pasien merupakan hal yang sangatlah penting dalam proses pemulihan dan rehabilitasi medik yang merupakan peranan penting dengan kepatuhan. Pasien dengan pemahaman yang cukup mengenai tentang apa saja manfaat serta tujuan dilaksanakan rehabilitasi medik akan memiliki kecenderungan akan lebih patuh dalam menjalani setiap proses rehabilitasi yang dijalani. Dengan mendapatkan edukasi yang memadai akan meningkatkan tingkat kesadaran dan kepatuhan tentang pentingnya untuk mengikuti program rehabilitasi medik (Intan Elia Fauzia, Ahyana, 2022)

3) Karakteristik Demografis

Faktor demografis akan meliputi dari segi usia, jenis kelamin, serta tingkat pendidikan, pekerjaan serta ekonomi dapat menjadi pengaruh dalam kepatuhan. (Jannah and Azam, 2020)

4) Tingkat Kecacatan

Tingkat kecacatan yang dialami oleh pasien pasca stroke juga memiliki pengaruh dalam kepatuhan. Pasien yang mempunyai tingkat kecacatan yang lebih berat mungkin akan merasa lebih termotivasi

untuk mengikuti reahabilitasi medik untuk mengurangi tingkat ketergantungan kepada orang lain dan dapat meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke (Jannah and Azam, 2020)

5) Akses Ke Layanan Rehabilitasi

Aksesibilitas layanan rehabilitasi yang mudah, termasuk lokasi fasilitas dan kualitas layanan kesehatan, juga akan dapat memengaruhi kepatuhan pada pasien. Pasien yang dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan akan cenderung lebih patuh dalam proses menjalani rehabilitasi.

6) Motivasi Pribadi

Motivasi dari internal pasien untuk sembuh dan dapat menjalani aktivitas sehari-hari kembali mempunyai peranan yang besar untuk meningkatkan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Pasien yang mempunyai tujuan yang jelas serta harapan untuk kembali pulih akan lebih memiliki cenderung lebih aktif untuk proses rehabilitasi. (Niam, 2020)

d. Strategi meningkatkan kepatuhan

Menurut (Intan Elia Fauzia, Ahyana, 2022) mengatakan macam strategi telah digunakan untuk meningkatkan sikap patuh adalah:

1) Dukungan professional kesehatan

Dukungan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani rehabiltasi pada pasien stroke, contohnya

penggunaan teknik komunikasi yang terapeutik sangat penting karena dapat menanamkan sikap taat bagi pasien.

2) Dukungan sosial

Dukungan ini dimaksud yaitu keluarga ataupun orang terdekat dari pasien. Para professional kesehatan mampu meyakinkan keluarga pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien sehingga sikap tidak patuh dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

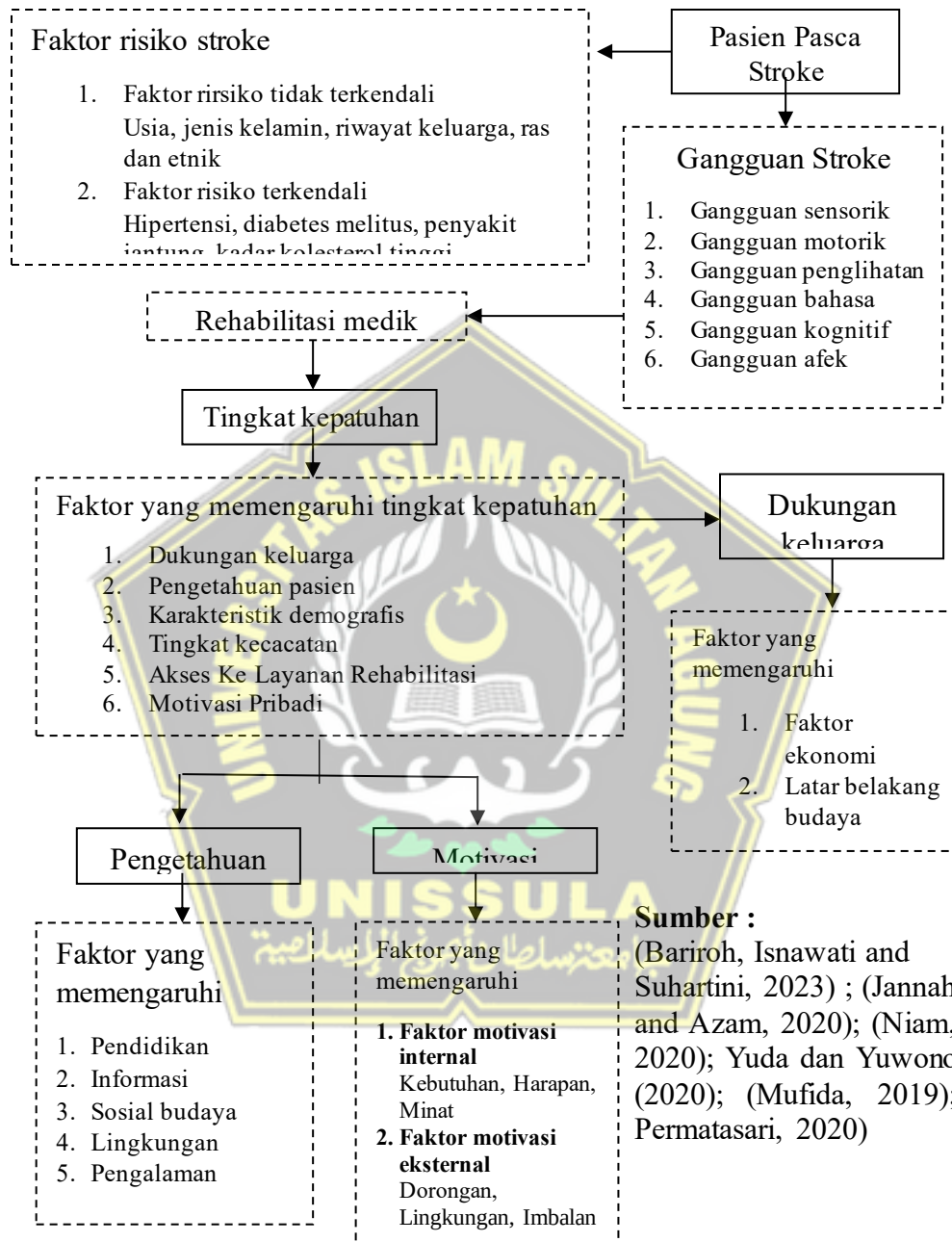
Modifikasi perilaku sehat diperlukan untuk pasien dengan paska stroke diantaranya yaitu cara menghindari komplikasi lebih lanjut. Perubahan gaya hidup serta patuh menjalani rehabilitasi medik yang sesuai secara teratur.

5) Pemberian informasi

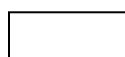
Pemberian informasi yang tepat dan jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta tata cara pengobatannya yang nantinya dapat meningkatkan sikap patuh.

B. Kerangka Teori

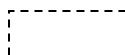
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

**Sumber :**

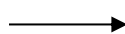
(Bariroh, Isnawati and Suhartini, 2023) ; (Jannah and Azam, 2020); (Niam, 2020); Yuda dan Yuwono (2020); (Mufida, 2019); Permatasari, 2020)

Keterangan

= Yang diteliti



= Tidak diteliti



= Berhubungan

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu praduga atau sebuah pernyataan yang bersifat sementara yang dapat digunakan sebagai solusi dalam menyelesaikan suatu permasalahan dalam suatu penelitian yang mana kebenarannya dapat di uji secara empiris

1. Hipotesis nol (H_0)

H01 : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien paska stroke

H02 : Tidak ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien paska stroke

H03 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien paska stroke

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Ha1 : Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien paska stroke

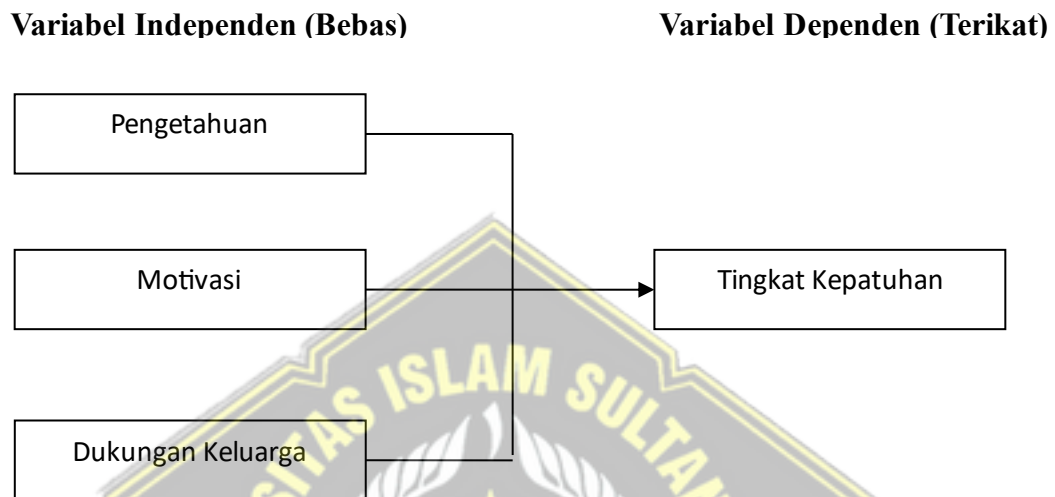
Ha2 : Ada hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien paska stroke

Ha3 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien paska stroke

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep



Gambar Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. *Variabel Independen* (Bebas)

Variabel independent merupakan sebuah variabel yang memiliki fungsi memberikan pengaruh terhadap variabel yang lainnya atau menjadi variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Avia *et al.*, 2022). *Variabel independen* di dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga.

2. *Variabel Dependen* (Terikat)

Variabel Dependen Merupakan Variabel Yang Memiliki Fungsi Sebagai Variabel Yang Dapat Pengaruhi Oleh Satu Atau Lebih Dari variabel yang lain (Avia *et al.*, 2022). *Variabel Dependen* Dari Penelitian Ini Adalah Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabiltasi Medik

C. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu *Analitik observasional* yaitu penelitian mencoba untuk mengetahui mengapa suatu masalah pada kesehatan dapat terjadi, analitik observasional adalah cara membandingkan dua atau lebih kelompok yang dapat digunakan sebagai suatu dasar penelitian (Sumiarto, Budiharta and Press, 2021). Selanjutnya akan dilakukan analisa terkait hubungan antara faktor resiko yaitu faktor yang memengaruhi efek dengan faktor efek yaitu faktor yang dipengaruhi oleh resiko. Dengan melakukan analisis hubungan korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor tersebut terhadap efek atau sesuatu kejadian dalam masalah kesehatan.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan berupa pendekatan cross sectional yaitu sesuatu desain penelitian yang menghubungkan antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang bersamaan (Izza *et al.*, 2023). Dalam penelitian menggunakan metode cross sectional responden hanya akan satu kali diobservasi dan pengukuran variabel terhadap responden dilakukan bersamaan saat pemeriksaan dan peneliti tidak melakukan tindak lanjut.

1. Populasi

Populasi adalah kelompok subjek yang nantinya akan diteliti dengan sesuai kriteria yang telah ditetapkan (Avia *et al.*, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang sedang menjalani rehabilitasi medis yang berada di Rumah Sakit Sultan Agung pada tahun 2024 terdapat sekitar 44 pasien yang menjalani rehabilitasi medik pada bulan Juni 2024 sehingga pada penelitian ini mendapatkan jumlah populasi sebanyak 44 orang setiap bulannya.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dijangkau yang akan dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling. Besarnya sampel yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan total sampling, yang mana akan dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang nantinya akan diteliti dengan menggunakan seluruh populasi sebagai sampel penelitian pada tempat penelitian.

Kriteria Inklusi merupakan sebagai karakteristik umum pada subjek yang akan diteliti pada populasi yang ada di target dan populasi terjangkau yang nantinya akan digunakan sebagai sampel

- 1) Pasien yang sedang menjalani proses rehabilitasi medik
- 2) Pasien pasca stroke yang mendapatkan support Keluarga menjalani rehabilitasi medik
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian

4) Dapat berkomunikasi dengan baik

a. Kriteria Eksklusi merupakan karakteristik pada subjek yang akan diteliti pada populasi yang di target dan populasi terjangkau yang hasilnya tidak dapat digunakan sebagai sampel.

1) Responden yang tidak kooperatif

2) Pasien pasca stroke dengan kondisi yang tidak memungkinkan (seperti penurunan kesadaran)

3) Pasien yang memiliki komplikasi penyakit lain yang dapat memengaruhi hasil rehabilitasi (misalnya, penyakit jantung atau diabetes berat)

D. Tempat dan tanggal penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan poli klinik rehabilitasi medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung di daerah kota Semarang yang berlokasi di Jl. Kaligawe Raya No.KM.4, Terboyo Kulon, Kec Genuk, Kota Semarang Jawa Tengah.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian akan dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan Desember 2024.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang akan digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau penjelasan mengenai variabel-variabel yang akan diamati dan diteliti. Definisi operasional memiliki peran untuk memberikan arahan

terhadap pengukuran atau pengamatan mengenai variabel yang berkaitan serta sebagai pengembangan instrumen atau alat ukur (Anshori, 2019).

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh pasien pasca stroke tentang proses menjalani rehabilitasi medis dengan mengajukan sejumlah pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti mengenai seberapa besar pasien mengetahui rehabilitasi medis di pasien pasca stroke	Kuisoner tentang pengetahuan	1. Baik 76-100 2. cukup 60-75 3. kurang <60	<i>Ordinal</i>
2	Motivasi	motivasi Pasien pasca stroke yaitu pasien atau dorongan dalam diri pasien untuk mau menjalani rehabilitasi medik	Kuisoner motivasi pasien pasca stroke menjalani rehabilitasi stroke	1. Tinggi (14 - 20) 2. Sedang (7-13) 2. Rendah (0 -6)	<i>Ordinal</i>
3	Dukungan keluarga	Bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien pasca stroke untuk dapat menjalani rehabilitasi medik	Kuisoner Dukungan keluarga	1. Tinggi = 60 – 80 2. Sedang = 40 – 59 3. Rendah = 20 – 39	<i>Ordinal</i>

		dengan baik berupa perhatian, kasih sayang, rasa empati dan cinta			
4	Tingkat Kepatuhan menjalani rehabilitasi medik	Kepatuhan merupakan perilaku taat yang dilakukan pasien paska stroke dalam menjalani rehabilitasi medik yang diukur dengan jangka waktu tertentu	Kuisoner tingkat kepatuhan	Hasil penelitian kategori 1. Patuh (13-16) 2. Tidak patuh (8-12)	<i>Ordinal</i>

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

F. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan tindakan yang digunakan didalam penelitian oleh peneliti dalam sebuah kegiatan mengumpulkan agar kegiatan menjadi sistematis dan mudah (Kusumawaty *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini alat dan bahan yang digunakan dengan menggunakan kuisoner penelitian. Kuisoner berisi beberapa pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Jawaban yang diberikan dari responden akan dikumpulan, diolah serta akan dijadikan suatu teori dan kesimpulan oleh peneliti.

a. Data demografi pada kuisoner

Pada penelitian ini nantinya instrumen penelitian yang akan digunakan terdiri dari cara petunjuk pengisian kuisoner, biodata atau

identitas dari pasien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, alamat, dan pendidikan lain-lain.

b. Instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan

Alat ukur yang akan digunakan pada kuisioner penelitian ini akan menggunakan alat dan bahan yang telah divalidasi oleh Rahmawati yang berjudul “Gambaran Perilaku Keluarga terhadap Penderita Pasca Stroke dalam Upaya Rehabilitasi di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat”. Kuesioner ini berisi nantinya akan berisis 12 pertanyaan berupa pilihan ganda dengan jawaban yang sudah disediakan peneliti yang di dalamnya untuk mengidentifikasi serta mengetahui pengetahuan tentang perawatan yang dilakukan pasien pasca stroke. Kuesioner akan diisi sendiri dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar. Pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7 diberi skor 1 untuk pilihan jawaban a, skor 2 untuk pilihan jawaban b dan skor 3 untuk pilihan jawaban c. Pertanyaan nomor 8 dan 11 diberi skor 1 untuk yang memilih 1-2 jawaban, skor 2 untuk yang memilih 3-5 jawaban dan skor 3 untuk yang memilih >5 jawaban. Pertanyaan nomor 9 diberi skor 1 untuk yang memilih 1 jawaban, skor 2 untuk yang memilih 2 jawaban dan skor 3 untuk yang memilih 3 jawaban. Pertanyaan nomor 10 dan 12 diberi skor 1 untuk yang memilih 1-2 jawaban, skor 2 untuk yang memilih 3-4 jawaban dan skor 3 untuk yang memilih >4 jawaban. Dengan penilaian jumlah skor dari jawaban yang dipilih dari responden/jumlah skor dengan jawaban tertinggi $\times 100\%$. Setelah

persentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria baik (76-100), cukup (60-75), kurang <60. Tujuan dari kuesioner ini hanya untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap rehabilitasi pasien pasca stroke.

c. Instrumen untuk mengukur motivasi

Instrumen pengukuran motivasi pada pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi medik yaitu menggunakan kuissoner dengan 20 pertanyaan mengenai motivasi pada pasien paska stroke yang terdiri dari 2 pengelompokan yaitu motivasi ekstrinsik dan motivasi intrinsik yang mana masing-masing kelompok terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan alternatif mnjawab yaitu Ya memiliki poin 1 dan tidak memiliki poin 0 yang mana memiliki jumlah poin maksimal 20 dan poin minimal 0 sehingga mendapat dua pengkategorian yaitu tinggi dengan poin 10-20 dan rendah 0-10 . Instrumen penelitian pengukuran motivasi yang dibuat oleh peneliti yang sudah diuji validitas dan reabilitas oleh Nutiati Purba 2018

d. Instrumen untuk mengukur dukungan keluarga

Instrumen pengukuran dukungan keluarga pada penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian oleh Romi Kurniawan dari Fakultas Kedokteran jurusan S1 Ilmu keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul penelitiannya “Hubungan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke DI RSUD Kota Yogyakarta” yang sudah dilakun uji reliabilitas dna validitas

yang berbentuk skala *Likert* terdiri dari 20 item pertanyaan tentang dukungan keluarga yang terdiri dari 4 pengelompokan yang terdiri dari dukungan informatif, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental yang mana setiap pengelompokan masing-masing terdiri dari 5 bentuk pertanyaan dengan metode menjawab dengan memilih 4 opsi jawaban yaitu sangat sering (SS), Sering (S), Kadang-kadang (KK), dan Tidak Pernah (TP). Yang mana nilai masing-masing untuk pernyataan yang positif maka akan memilih jawaban SS dengan diberi skor 4, S untuk skor 3, KK diberikan skor 2 dan TP hanya diberikan poin 1. Sehingga kuisioner tersebut memiliki jumlah total maksimal skor 80 dan minimal 20. Untuk hasilnya akan dikategorikan menjadi tinggi 60-80, sedang 40-59 dan rendah skor 20-39.

e. Instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi

Dalam penelitian ini instrumen atau alat ukur yaitu kuisioner kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien stroke. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner yang telah di uji validitas dan uji reabilitas oleh Romi Kurniawan dari Fakultas Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul penelitiannya “Hubungan dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke DI RSUD Kota Yogyakarta”. Kuisioner nya terdiri dari 8 pertanyaan yang mana pemilihan jawaban yaitu ya dengan poin 2 dan tidak poin 1 sehingga didapatkan jumlah maksimal 16 dan minimal 8. Dimana kuisioner menggunakan skala ordinal yang dikategorikan menjadikan dua bentuk yaitu patuh dan tidak

patuh dengan kriteria penilaian kepatuhan responden patuh dengan skor 13-16 dan tidak patuh memiliki skor 8-12

2. Uji instrumen penelitian

a. Uji validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang dapat menunjukkan suatu kevalidan atau kebenaran suatu instrumen penelitian sehingga hasil dari penelitian lebih berkualitas (Riyanto and Putera, 2022). Uji validitas berfungsi untuk mengukur suatu kuisioner valid atau tidak (Hulu V. T., 2019).

Uji validitas untuk kuisioner yang digunakan untuk penelitian ini

1. Pengetahuan

Pada kuisioner pengetahuan peneliti menggunakan kuisioner dari peneliti terdahulu yang telah diuji validitas dan Hasil uji valid pada kuisioner pengetahuan menjalani rehabilitasi medik yang mana instrumen pengetahuan menjalani rehabilitasi medik dengan 12 item instrumen pengetahuan dikatakan valid apabila nilai r hitung $\geq r$ tabel (0,444)

2. Motivasi

Pada kuisioner motivasi peneliti menggunakan kuisioner dari peneliti terdahulu yang telah diuji validitas Hasil uji valid pada kuisioner motivasi yang mana instrumen motivasi dengan 20 item pernyataan ini dikatakan valid jika nilai validitas sebesar 1

3. Dukungan keluarga

Hasil uji valid pada kuesioner dukungan keluarga yang mana instrumen dukungan keluarga dengan 20 item pernyataan ini dikatakan valid dengan nilai $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (0,602)

4. Tingkat kepatuhan

Hasil uji valid untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi yaitu didapatkan hasil dari instrumen kepatuhan rehabilitasi dengan 8 item pertanyaan ini dikatakan valid dengan $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (0,602)

b. Uji reabilitas

Uji reabilitas merupakan alat ukur yang mana hasil ketetapan dalam mengukur memiliki hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Slamet Riyanto and Andi Rahman Putera, 2022). Uji reliabilitas memiliki fungsi yaitu untuk dapat mengetahui kuisoner yang dijadikan indikator dari sebuah variabel. Poin pertanyaan akan dikatakan reliabel jika jawaban yang diberikan dari responden terdapat pernyataan yang konsisten atau stabil yang mana tidak terjadi perubahan pada pilihan jawaban dari suatu pernyataan (Hulu V. T., 2019)

Uji reabilitas dilakukan dengan kriteria :

1. Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$ maka pernyataan reliabel
2. Jika nilai Cronbach's Alpha $< 0,60$ maka pernyataan tidak reliabel

G. Metode pengumpulan data

Dalam pengumpulan data penelitian menyesuaikan langkah-langkah pengumpulan data dengan etika penelitian yang ada di ruang poli klinik

rehabilitasi medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang berada di Kota Semarang sebagai berikut

a. Uji etik

Komite etik rumah sakit menganalisa dan memberikan masukan kepada peneliti dalam semua hal yang berkaitan dengan pasien, dan diharapkan resiko penelitian kepada pasien seminim mungkin dan memiliki manfaat yang besar kepada klien dan keluarganya

b. Memberikan penjelasan kepada kepala ruang poliklinik rehabilitasi medik mengenai penelitian yang akan dilakukan, peneliti mengajak bekerja sama kepada pihak yang bersangkutan agar penelitian yang akan dilaksanakan dapat berjalan dengan lancar.

c. Peneliti akan menanyakan kepada kepala ruang atau perawat yang bertanggung jawab daftar pasien pasca stroke yang sedang menjalani rehabilitasi medik.

d. Menjelaskan kepada pasien, keluarga atau penanggungjawab pasien mengenai penelitian yang sedang dilakukan kepada pasien meliputi penelitian mengenai apa, manfaat, kerugian, resiko dan efek terhadap pengobatan yang sedang dijalani serta lama melakukan penelitian yang akan dilakukan.

e. Setelah mendapatkan izin dari pasien dan keluarganya, penelitian dapat kembali mengkaji dan memberikan validasi terhadap pasien pasca stroke apakah berkehendak menjadi responden dengan mengisi lembar

persetujuan menjadi responden sehingga pasien pasca stroke bisa di teliti menjadi responden pada penelitian.

- f. Peneliti melakukan sesi wawancara dengan cara menanyakan pernyataan kepada pasien dilanjutkan pasien akan menjawab pernyataan diutarakan di dalam form kuisioner.
- g. Pasien bisa mengisikan jawaban pernyataan secara mandiri atau dibantu oleh keluarga pasien/perawat.
- h. Selanjutnya hasil dari pernyataan dijumlah sesuai dengan responden, kemudian dapatkan hasil yang akan dikategorikan guna mengetahui tingkat pengetahuan, motivasi pasien, dukungan keluarga pasien dan tingkat kepatuhan kepada pasien yang menjadi sampel pada penelitian.
- i. Setelah didapat hasil dari wawancara yang dilakukan kepada pasien, peneliti melakukan pengolahan data.

H. Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menggunakan langkah-langkah berikut :

a. *Editing*

Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh, meliputi : kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban terhadap kuisioner sesuai dari pernyataan dan konsisten (Wibowo *et al.*, 2023)

b. *Coding*

Langkah ini yaitu memberikan kode pada jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan data yang didapatkan dari jawaban dari kuisioner (Wibowo *et al.*, 2023).

c. *Scoring*

Merupakan penelitian pada data sesuai dengan skor yang telah didapatkan.

d. *Entry Data*

Memasukan data yang diperoleh kedalam software komputer

2. *Analisa Data*

a. *Analisa univariat*

Analisa univariat mempunyai tujuan yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan karakteristik variabel yang diteliti, baik variabel independen atau variabel dependen (Wibowo *et al.*, 2023). Analisa univariat memiliki fungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan ringkasan data yang dikumpulkan dari pengambilan sampel yang diklasifikasikan dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui dari hasil distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang telah dianalisis dengan menggunakan analisa statistik deskriptif yang menjelaskan identifikasi sifat dan karakteristik setiap variabel. Karakteristik yang diteliti didalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke, motivasi pasien, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan pasien yang disajikan didalam tabel yang

berisikan tabel distribusi frekuensi, jumlah keseluruhan dan presentase untuk setiap variabel yang dianalisis.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke (Norfai, 2022). Data yang diperoleh nantinya akan dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan komputrisasi yang nantinya akan di analisis secara analitik. Analisa bivariat yaitu berfungsi untuk melihat terdapat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik yaitu *Somers'd*.

Analisa data pada peelitian ini menggunakan uji statistik yaitu *Somers'd* dan didapatkan yaitu :

1. Nilai P value $0,021 < 0,05$ maka H_01 ditolak dan H_{a1} diterima yang berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke.
2. Nilai P value $0,021 < 0,05$ maka H_02 ditolak dan H_{a2} diterima yang berarti terdapat hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke.
3. Nilai P value $0,034 < 0,05$ maka H_03 ditolak dan H_{a3} yang berarti terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stoke.

I. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang harus diperhatikan sebelum terjun ke lapangan, ketika penelitian berlangsung, dan setelah penelitian selesai dilakukan dengan menerapkan perilaku yang baik (Widiyono *et al.*, 2023). Pada tahapan awal sebelum dilakukan penelitian, peneliti yang terdahulu mengajukan sebuah usulan proposal penelitian untuk mendapatkan surat rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ketua Program Studi S1 Keperawatn Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Setelah mendapatkan persetujuan, maka barulah peneliti bisa melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang dibedakan menjadi beberapa prinsip berikut :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas Dari Penderitaan

Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan penderitaan kepada subjek (pasien), khususnya jika dilakukan suatu tindakan yang khusus.

b. Bebas Dari Eksploitasi

Subjek (pasien) yang menjadi partisipan harus dijauhkan dari kondisi yang tidak menguntungkan. Subjek (pasien) harus di berikan keyakinan bahwa sebagai partisipan dalam penelitian informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang akan merugikan dalam bentuk apapun.

c. Risiko (Benefits Ratio)

Seorang peneliti harus melakukannya dengan hati-hati dalam mempertimbangkan segala jenis resiko dan keuntungan yang akan

memiliki dampak kepada subjek (pasien) pada saat dilakukan setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

Subjek (pasien) harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak secara penuh dalam memutuskan dalam memutuskan apa akan bersedia menjadi subjek atau tidak dalam penelitian yang dilakukannya tanpa adanya sanksi atau paksaan yang berdampak pada diri subjek.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Seorang peneliti harus mampu menjelaskan secara rinci serta dapat bertanggung jawab terhadap subjek jika ada suatu hal yang terjadi kepada subjek.

c. Informed Consent

Subjek seharusnya mendapatkan informasi yang lengkap yang mencakup tujuan serta tindakan apa yang peneliti akan lakukan, subjek memiliki hak penuh dalam bebas mau menjadi partisipasi atau menolak menjadi seorang responden. Pada *informed consent* juga sangat perlu dicantumkan keterangan bahwasanya data yang diperoleh hanya dipergunakan dalam pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan

a. Hak Untuk Mendapat Pengobatan yang Adil

Subjek (pasien) harus mendapatkan perlakuan yang adil baik saat dilakukannya sebelum, selama dan sesudah subjek menjadi partisipan didalam penelitian dan tanpa ada diskriminasi apabila ternyata subjek menolak dan tidak bersedia di dalam penelitian

b. Hak Dijaga Kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta dalam penelitian bahwasannya data yang telah diberikan harus dijaga kerahasiannya, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasian saat pengambilan data pada subjek.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai uraian dari hasil penelitian hubungan tingkat pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke. Berdasarkan dari hasil data yang telah didapatkan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan November-Desember 2024 dan didapatkan 44 responden sehingga dari penelitian didapatkan hasil dibawah ini.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Ditribusi karakteristik berdasarkan umur responden

Tabel 4 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur (n=44)

Usia responden	Frekuensi	Presntase%
26-35	1	2,3%
36-45	3	6,8%
46-55	15	34,1%
56-65	16	36,4%
>65	9	20,5%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan hasil dari responden terbanyak yaitu pada usia rentang 56-65 tahun dengan jumlah 16 responden (36,4%), dengan usia paling sedikit pada responden pada rentang umur 26-35 tahun dengan jumlah 1 responden (2,3%). Responden dengan rentang 36-45 tahun dengan jumlah 3 responden (6,8%), responden dengan rentang 46-45 tahun dengan jumlah 15 responden (34,1%) dan usia >65 memiliki jumlah sebanyak 9 responden (20,5%)

b. Distribusi karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin responden

Tabel 4 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden (n=44)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase%
Laki-laki	30	68,2%
Perempuan	14	31,8%
Total	44	100%

Pada tabel 4.2 diatas menunjukan hasil dari respoden berdasarkan jenis kelamin didapatkan responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 30 responden (68,2%) dibandingkan dengan responden jenis kelamin perempuan yaitu 14 responden (31,8%)

c. Ditribusi karakteristik berdasarkan pendidikan responden

Tabel 4 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden (n=44)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tidak sekolah	10	22,7%
SD	14	31,8%
SMP	2	4,5%
SMA	13	29,5%
Perguruan tinggi	5	11,4%
Total	44	100%

Pada tabel 4.3 diatas menunjukan hasil dari rsponden yaitu mayoritas pendidikan responden paling banyak yaitu SD sebanyak 14 responden (31,8%), dan paling sedikit responden dengan pendidikan tingkat SMP sebanyak responden (4,5%). Dan terdapat 10 responden (22,7%) tidak sekolah, 13 responden (29,5%) tingkat pendidikan SMA dan

sebanyak 5 responden (11,4%) yang menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

d. Distribusi karakteristik berdasarkan Pekerjaan responden

Tabel 4 4 Distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan responden (n=44)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Wiraswasta	5	11,4%
Pedagang	4	9,1%
Karyawan swasta	9	20,5%
Tidak bekerja	17	38,6%
Lain-lain	9	20,5%
Total	44	100%

Pada tabel 4.4 diatas menunjukan hasil dari responden berdasarkan jenis pekerjaan yaitu didapatkan hasil 17 responden (38,6%) tidak bekerja, 9 responden (20,5%) memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta, 5 responden (11,4%) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, 4 responden (9,1%) sebagai pedagang, dan ada 9 responden (20,5%) bekerja lain-lain.

2. Pengetahuan

Tabel 4 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan responden (n=44)

Pengetahuan	Frekuensi	presentase
Baik	3	6,8%
Cukup	32	72,75
Kurang	9	20,5%
Total	44	100%

Pada tabel 4.5 hasil penelitian di atas, diketahui bahwasannya pengetahuan responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 32 responden (72,2%), kemudian responden dengan

tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (20,5%) dan pengetahuan baik sebesar 3 responden (6,8%).

3. Motivasi

Tabel 4 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi responden (n=44)

Motivasi	Frekuensi	Presentase
Tinggi	35	79,5
Sedang	8	18,2
Rendah	1	2,3
Total	44	100%

Pada tabel 4.7 didapatkan hasil penelitian pada motivasi mendapat responden yaitu 35 responden (79,5%) yang memiliki motivasi tinggi, 8 responden (18,2%) yang memiliki motivasi sedang dan 1 responden (2,3%) yang mempunyai motivasi rendah.

4. Dukungan Keluarga

Tabel 4 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga (n=44)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Tinggi	20	45,5%
Sedang	23	52,3%
Rendah	1	2,3%
Total	44	100%

Pada tabel 4.7 mendapatkan hasil penelitian pada dukungan keluarga yaitu sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang sedang yaitu 23 responden (52,3%), sementara dukungan keluarga tinggi mendapatkan 20 responden (45,5%) dan sebagian kecil mendapatkan dukungan yang rendah yaitu terdapat 1 responden (2,3%).

5. Tingkat Kepatuhan

Tabel 4 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan (n=44)

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Patuh	40	90,9%
Tidak patuh	4	9,1%
Total	44	100%

Pada tabel 4.8 hasil penelitian mendapatkan hasil pada tingkat kepatuhan responden yaitu lebih banyak responden yang patuh dengan jumlah responden 40 (90,9%) dan yang tidak patuh hanya didapatkan 4 responden (9,1%).

C. Analisis bivariat

Berdasarkan hasil uji hipotesis hubungan pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pasien pasca stroke

1. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke

Tabel 4 9 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke (n=44)

Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan						<i>p</i>	<i>r</i>
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	3	6,8%	0	0%	3	6,8%	0,021	0,490
Cukup	32	72,7%	0	0%	32	72,7%		
Kurang	5	11,4%	4	9,1%	9	20,5%		
Total	40	90.9%	4	9,1%	44	100%		

Berdasarkan tabel 4.9 melihat dari hasil penelitian di atas, diketahui bahwasannya pengetahuan responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebesar 32 responden (72,2%) yang semua responden pengetahuan

cukup patuh menjalani rehabilitasi medik , kemudian responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (20,5%) yang mana 5 responden patuh dan 4 tidak patuh dan pengetahuan baik sebesar 3 responden (6,8%) yang semuanya patuh.

Analisa ini menggunakan uji *somers' d* diperoleh hasil nilai sig p-value sebesar 0,021 berarti p-value < 0,05 sehingga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke yang berarti H_a diterima dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,490 menunjukkan hubungan yang sedang dan positif, yang menandakan semakin baik pengetahuan seseorang maka akan cenderung semakin tinggi tingkat kepatuhannya.

2. Hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke

Tabel 4 10 Disrtribusi Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke (n=44)

Motivasi	Tingkat Kepatuhan						<i>p</i>	<i>r</i>
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	35	79,5%	0	0%	35	79,5%	0,021	0,600
Sedang	5	11,4%	3	6,8%	8	18,2%		
Rendah	0	0%	1	2,3%	1	2,3%		
Total	40	90.9%	4	9,1%	44	100%		

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil penelitian pada motivasi mendapat responden yaitu 35 responden (79,5%) yang memiliki motivasi tinggi yang mana responden motivasi tinggi mayoritas akan patuh, 8 responden (18,2%) yang memiliki motivasi sedang yang mana 5 responden patuh dan 3 tidak patuh dan 1 responden (2,3%) yang mempunyai motivasi rendah tidak patuh menjalani rehabilitasi medik

Analisa menggunakan uji somers'd diperoleh hasil nilai sig p-value sebesar 0,021 yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan tingkat kepatuhan menjalani reahabilitasi medik pada pasien pasca stroke yang berarti H_a diterima dengan nilai koefisiensi korelasi (r) sebesar 0,600 yang menunjukkan hasil hubungan yang kuat dan positif sehingga artinya semakin tinggi motivasi seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kepatuhannya.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke

Tabel 4 11 Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Pasca Stroke (n=44)

Dukungan keluarga	Tingkat Kepatuhan						<i>p</i>	<i>r</i>
	Patuh		Tidak Patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	20	45,45%	0	0%	3	45,45%	0,034	0,302
Sedang	20	45,45%	3	6,8%	32	52,25%		
Rendah	0	0%	1	2,3%	9	2,3%		
Total	40	90,9%	4	9,1 %	44	100%		

Berdasarkan tabel 4.12 mendapatkan hasil penelitian pada dukungan keluarga yaitu sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang sedang yaitu 23 responden (52,3%) dengan mayoritas responden patuh dengan jumlah 20 responden dan sisanya 3 responden tidak patuh, sementara dukungan keluarga tinggi mendapatkan 20 responden (45,5%) yang mana semua patuh dan sebagian kecil mendapatkan dukungan yang rendah yaitu terdapat 1 responden (2,3%) dan tidak patuh.

Analisa ini menggunakan uji somers'd diperoleh hasil nilai sig p-value sebesar 0,03 berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan anantara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani

rehabilitasi medik pada pasien pascastroke yang berarti H_0 diterima dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,302 menunjukkan hubungan yang lemah tetapi positif.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab Pembahasan penelitian ini akan menjelaskan hasil dari penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke. Pada hasil yang tertera akan dijelaskan dan diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, analisa variabel penelitian (pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan Penelitian) ini dilakukan pada 44 responden di poli rehabilitasi medik RSI Sultan Agung Semarang. Serta akan membahas mengenai keterbatasan peneliti dan implikasi keperawatan.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

1) Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian membeikan hasil bahwasannya dari penelitian yang dilakukan memiliki mayoritas responden dengan umur tertinggi berada didalam rentang usia 56-65 tahun (36,4%). Dari data tersebut memberi gambaran bahwa usia lanjut menjadi populasi yang paling banyak mengalami penyakit stroke dan memerlukan rehhabilitasi untuk pemulihannya.

Dari hasil penelitian sebelumnya Olyverdi (2024) tentang analisis penatalaksanaan program rehabilitasi pasien pasca stroke di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada penelitian ini menunjukkan bahwasanya pasien stroke paling banyak pada rentang umur 55-64 tahun dengan distribusi jumlah frekuensi 36 responden dan rentang umur 65-74 menjadi no urut kedua dengan distribusi frekuensi 28 responden dan diikuti umur rentang 45-54 sebanyak 21 responden.

Usia menjadi salah satu faktor risiko mengalami stroke, yang dimana prevalensi penyakit menjadi meningkat dengan bertambahnya usia. Sehingga dapat menjadi pengaruh dari program rehabilitasi sendiri, dimana usia menjadi penghambat dalam pemulihan dikarenakan kondisi fisik yang sudah menurun pada lansia dapat menjadi pengaruh pada kemampuan untuk dapat berpartisipasi secara aktif dalam rehabilitasi, sehingga perlu merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan keadaan fisik pasien.

2) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan dari responden memiliki mayoritas terbanyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 30 responden (68,2%) dibandingkan dengan responden jenis kelamin perempuan yaitu 14 responden (31,8%).

Data tersebut memberikan gambaran bahwasannya laki-laki lebih banyak mengalami penyakit stroke daripada perempuan dan terdapat penelitian sebelumnya dari Wardhani et al 2019 pada penelitian hubungan

karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi dengan hasil frekuensi jumlah responden 22 dengan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki 14 orang responden (63,6%) dan perempuan 8 orang responden (36,4%) penelitian ini juga menunjukan bahwasannya jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi. Hal ini mungkin dapat disebabkan dari faktor lainnya seperti pengetahuan, motivasi individu dan dukungan dari keluarga. Meskipun dalam penelitian laki-laki mendominasi prevalensi stroke yang tinggi, namun ada studi yang berpendapat bahwa perempuan yang sudah menopause akan memiliki risiko terkena stroke yang setara dengan laki-laki. Namun dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik jenis kelamin laki-laki maupun jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang hampir sama dalam menjalani rehabilitasi.

3) Pendidikan

Pada hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan dasar (SD) sebanyak 31,8%, diikuti oleh SMA (29,5%). Rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi penghalang bagi pemahaman pasien mengenai pentingnya rehabilitasi pasca stroke. Penelitian oleh Abyan (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang rendah tentang kondisi kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap program rehabilitasi dimana tingkat pendidikan

memiliki pengaruh terhadap pemahaman dan pengetahuan individu mengenai kesehatan dan perawatan diri pada mereka.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor dalam pengetahuan responden, tingkat pendidikan yang rendah dapat berkontribusi pada kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya rehabilitasi medik pasca stroke. Keterbatasan yang dimiliki dalam pengetahuan juga dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk mengikuti program rehabilitasi secara konsisten. Responden yang memiliki pendidikan yang rendah memungkinkan juga tidak sepenuhnya memahami apa saja manfaat yang diberikan saat menjalani rehabilitasi.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan berperan penting untuk memberikan informasi serta edukasi yang dapat dengan mudah dipahami oleh pasien tanpa melihat dari tingkatan pendidikan pasien. Pasien juga akan cenderung mencari informasi tambahan untuk dapat memperoleh informasi tentang penyakit yang dialami sehingga dapat mengoptimalkan proses rehabilitasi. Dengan demikian melakukan strategi edukatif perlu dilakukan agar meningkatkan pemahaman dari semua pasien mengenai pentingnya rehabilitasi, terlepas dari tingkatan pendidikan mereka. Program edukasi sangat diharapkan untuk dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai proses pemulihan pada pasien pasca stroke.

4) Pekerjaan

Status pekerjaan pada responden menunjukkan hasil bahwa 38,6% tidak bekerja. Ketidakaktifan kerja pada sebagian besar responden dapat

mempengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam menjalankan program rehabilitasi medik secara konsisten. Menurut penelitian yang dilakukan Siprianus *et al.* (2022) berdasarkan status pekerjaan rata-rata tidak bekerja/pensiun dan pegawai swasta masing-masing 37 (35,9%) dan 33 (32%) responden yang menunjukkan bahwa pasien yang bekerja mungkin mengalami kesulitan untuk jadwal saat melakukan sesi terapi atau latihan saat ditengah kesibukan kerja sedangkan bagi responden yang tidak bekerja atau pensiun akibat stroke mungkin pasien akan memiliki banyak waktu yang cukup untuk fokus dalam mengikuti program rehabilitasi medik.

Proses pemulihan pada pasien tidak bekerja yang tidak dapat menghadapi tantangan finansial membuat mereka cemas atau dapat mengurangi motivasi pasien untuk menjalani proses rehabilitasi secara konsisten. Faktor dari dukungan dari keluarga juga menjadi faktor penting agar pasien tetap termotivasi walaupun menghadapi kendala dari segi ekonomi. Selain itu, pekerjaan menjadi suatu identitas sosial seorang pasien yang kehilangan pekerjaan akibat penyakit yang dideritanya mungkin bisa mengalami penurunan harga diri dan motivasi untuk sembuh. Oleh karena itu, pentingnya bagi tenaga kesehatan dapat merancang tindakan yang sesuai dengan kondisi sosial ekonomi pasien serta memberikan dukungan tambahan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien pasca stroke.

b. Pengetahuan

Berdasarkan dari hasil data yang diperoleh rata-rata responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang rehabilitasi medik pasca stroke, yaitu diperoleh 72,2% responden berada pada tingkat pengetahuan kategori cukup yang mendukung kepatuhan terhadap program rehabilitasi. Menurut penelitian Nugroho (2019) Keluarga yang memiliki pemahaman yang cukup tentang perawatan pasca stroke cenderung lebih mampu memberikan dukungan yang lebih efektif kepada pasien, sehingga keluarga dapat membantu juga dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Menunjukan bahwasanya pasien memiliki pengetahuan yang baik dapat memberikan peningkatan kesiapan pada pasien dalam menjalani proses rehabilitasi. penelitian dari Chaira e al (2023) menguatkan lagi pada penelitiannya Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik RSUD Banda Aceh bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesiapan pasien dan keluarga dalam menjalani proses rehabilitasi.

Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dengan keluarganya sangat diperlukan dalam merawat penderita pasca stroke. Pengetahuan yang biasa dibutuhkan pasien biasa berkaitan dengan perawatan fisik yang dibutuhkan, olahraga, bergerak, aspek psikologis serta masalah gizi. Pengetahuan tersebut berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, dan

beberapa hal yang akan diterapkan keluarga dalam merawat penderita pasca stroke.

Oleh karena itu di instansi kesehatan perlu diadakan program edukasi bagi pasien serta keluarganya menjadi prioritas sebagai upaya meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien akan manfaat serta fungsi dari menjalani rehabilitasi pada pasien pasca stroke. Dengan meningkatkan dari segi pengetahuan menjadi harapan yang lebih untuk faham akan pentingnya menjalani rehabilitasi serta berkomitmen untuk mengikuti program tersebut secara konsisten.

c. Motivasi

Data dari hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi responden untuk menjalani rehabilitasi medik rata-rata sangat tinggi dengan hasil (79,5%) responden berada dalam kategori motivasi tinggi. Menandakan pasien memiliki motivasi dalam dirinya sendiri untuk menjalani rehabilitasi medik dengan sendirinya pada penelitian ini menjadi mayoritas.

Penelitian sebelumnya oleh Kumar (2022) pada penelitian motivasi pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi: pentingnya dukungan keluarga dan *self efficacy* dijelaskan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi motivasi pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi yang menekankan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemandirian dan motivasi pasien pasca stroke untuk mengikuti program rehabilitasi.

Tingginya tingkat motivasi ini menunjukkan bahwa pasien merasa terdorong untuk menjalani rangkaian proses rehabilitasi demi pemulihan. Keluarga yang memberikan segala dukungan emosional dan praktis pada pasien memiliki peran besar untuk tetap menjaga semangat serta motivasi dalam diri pasien selama menjalani berbagai jenis terapi saat proses rehabilitasi. Sehingga pasien yang memiliki motivasi yang tinggi akan lebih cenderung akan lebih aktif dan akan terlibat dalam semua sesi terapi dan mempercepat pemulihannya. Menurut penelitian sebelumnya oleh Wanti e al (2024) peneliti melihat pada pengaruh program rehabilitasi medik terhadap pasien pasca stroke serta pentingnya pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien.

Motivasi yang kuat dapat dipengaruhi banyak faktor termasuk dari dukungan keluarga dan pengetahuan tentang pentingnya rehabilitasi. Motivasi pasien sangatlah penting untuk memengaruhi kepatuhan mereka dalam menjalani segala rangkaian program rehabilitasi. pasien yang memiliki motivasi sendiri akan cenderung lebih aktif dan berpartisipasi pada setiap sesi terapi yang ada dalam program rehabilitasi. dukungan emosional yang diberikan keluarga sangat berperan besar untuk menjaga semangat dari pasien selama menjalani proses rehabilitasi, pasien akan merasakan lebih termotivasi lagi serta berusaha untuk mencapai tujuan pemulihan.

d. Dukungan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga juga berperan penting dalam kepatuhan pasien pasca stroke. Data menunjukkan bahwa

mayoritas terdapat 52,3% responden mendapatkan dukungan keluarga yang sedang. Dukungan keluarga yang baik akan menciptakan lingkungan yang dapat mendukung bagi pasien untuk dapat menjalani rehabilitasi medik dengan lebih baik.

Menurut penelitian Nopiyanti *et al* (2024) berpendapat yaitu dukungan keluarga adalah suatu bentuk kasih sayang yang diberikan kepada orang tersayang agar semua orang merasa diperhatikan, disayangi dan di cintai. Bentuk dukungan ini dapat berupa kata-kata, perilaku atau materi. Dimana bentuk dukungan keluarga secara menyeluruh dapat diberikan yaitu seperti dukungan emosional, dukungan informasional dan dukungan praktis dapat membantu meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti program rehabilitasi yang sudah dijadwalkan. Dikuatkan oleh penelitian Rahma (2023) pada penelitian judul peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke didapatkan pernyataan bahwa dukungan dari keluarga berperan sangat penting karena mereka sering menjadi perawat utama bagi pasien pasca stroke saat dirumah, keluarga yang mendapatkan edukasi yang tepat mengenai cara perawatan akan memberikan bantuan yang efektif untuk pasien.

Oleh karena itu menerapkan edukasi yang akan diberikan yaitu dapat berisi mengenai proses cara perawatan pasca stroke mencakup informasi tentang cara memberikan dukungan emosional , dukungan informasional dan dukungan praktis kepada pasien agar mereka merasa dihargai dan memiliki dorongan untuk berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan.

d. Tingkat Kepatuhan

Dari total semua responden 44 responden, sebanyak 40 orang (90,9%) dinyatakan patuh dalam menjalani rehabilitasi medik. Jumlah angka tersebut menunjukkan bahwasannya mayoritas pasien memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya dalam mengikuti program rehabilitasi sebagai upaya pemulihan setelah mengalami stroke.

Tingkat kepatuhan yang tinggi sangatlah berperan penting dikarenakan program rehabilitasi medik pasca stroke memiliki tujuan penting yaitu untuk memulihkan fungsi motorik, sensorik dan kognitif untuk pasien. Dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan dalam menghadapi program rehabilitasi dapat mempercepat pemulihan serta dapat mengurangi komplikasi, dari penelitian Murni et al (2024) yang mana hasil sejalan dengan penelitian oleh Intan et al (2022) yang menemukan bahwa 94,2% responden pasien pasca stroke menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik ketika mendapatkan informasi yang memadai tentang manfaat rehabilitasi.

Dari penelitian ini juga hanya terdapat 4 responden (9,1%) yang tidak patuh menjalani rehabilitasi. angka ini memberikan hasil bahwasanya ketidakpatuhan relatif rendah di antara pasien yang lainnya. Ketidakpatuhan sendiri juga dapat disebabkan oleh beberapa aktor seperti kurang pemahaman mengenai manfaat dan program rehabilitasi medik sendiri, motivasi pasien yang rendah, serta kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dari

penelitian Ajeng et al (2024) memberikan hasil bahwa kurangnya dukungan sosial dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan pasien. Meskipun angka ketidakpatuhan rendah, penting untuk memahami penyebab di balik kepatuhan tersebut agar penerapan program dapat dirancang untuk meningkatkan kepatuhan yang lebih lanjut.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien pasca stroke dan tingkat kepatuhan mereka dalam menjalani rehabilitasi medik. Dalam penelitian ini didapatkan p-value yang diperoleh adalah 0,021 yang berarti p-value ini lebih kecil dari 0,05 sehingga hipotesis alternatif (H_{a1}) diterima dengan koefisien korelasi $r = 0,490$ menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan adalah sedang dan positif. Ini berarti bahwa pasien yang semakin baik pengetahuannya tentang kondisi kesehatan mereka dan proses rehabilitasi, semakin tinggi tingkat kepatuhan yang ditunjukkan.

Pengetahuan yang baik mencakup pemahaman tentang manfaat rehabilitasi, jenis-jenis terapi yang harus diikuti, serta konsekuensi dari tidak menjalani rehabilitasi. penelitian sebelumnya dari mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai rehabilitasi akan lebih disiplin dalam mengikuti program terapi (Arianti et al 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Intan et al (2022) menyatakan faktor-faktor yang berpengaruh dari hasil penelitian ini yaitu berisi dari beberapa aspek penting yaitu pengetahuan pasien tentang stroke dan rehabilitasi itu sendiri sangatlah berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pasien dalam menjalani terapi. Pasien yang memiliki pengetahuan yang cukup atau baik mengenai manfaat dari program terapi dan rehabilitasi cenderung akan lebih memiliki motivasi untuk patuh menjalani program rehabilitasi yang di berikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Sebuah study oleh Andi et al (2023) di RSUD M Natsir menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan baik lebih banyak berada dalam kategori patuh dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan kurang ($p\text{-value} = 0,002$). Hal ini yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan kepada pasien pasca stroke sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan mereka.

Kedua faktor psikologis pasien juga dapat berperan dalam kepatuhan pasien, ketika pasien memahami bahwa program dari rehabilitasi memberikan peran penting dalam membantu pasien mendapatkan fungsi tubuh serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya, hal ini dapat meningkatkan motivasi pasien juga dalam mengikuti program terapi secara aktif dan konsisten.

Terakhir tingkat pendidikan pasien berhubungan dengan pemahaman yang dimiliki oleh pasien mengenai pentingnya rehabilitasi. penelitian sebelumnya Ananda (2022) menunjukkan bahwa pasien yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi cenderung pengetahuan yang dimiliki akan lebih

baik tentang rehabilitasi dan akan lebih patuh dalam menjalani terapi. Namun, dari beberapa studi juga menunjukkan bahwasanya tingkat pendidikan yang memengaruhi pengetahuan bukan hanya satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan. Sehingga edukasi mengenai pentingnya rehabilitasi dan bagaimana terapi dapat membantu kembali beraktivitas normal dapat meningkatkan tingkat harapan dan keyakinan pasien terhadap pemulihan. Oleh karena itu penyuluhan kesehatan dan memberikan informasi yang jelas dari tenaga medis sangat penting untuk dapat membantu pasien memahami tujuan dan manfaat dari rehabilitasi yang sedang dijalani.

- b. Hubungan motivasi dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medis pada pasien pasca stroke

Selain pengetahuan, motivasi juga memiliki peranan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien pasca stroke. Hasil yang diperoleh p-value sebesar 0,021 dan koefisien korelasi $r = 0,600$ yang menunjukkan hubungan yang kuat dan positif antara motivasi dan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medis pada pasien pasca stroke. Dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Kamilah (2020) yang mana penelitian tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif cross-sectional dengan sampel sebanyak 60 responden dengan teknik total sampling dengan hasil analisis yang didapatkan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan p-value sebesar 0,023.

Pasien yang memiliki motivasi tinggi untuk sembuh, baik karena keinginan pribadi atau adanya dukungan keluarga yang terdekat akan cenderung lebih patuh terhadap jadwal rehabilitasi mereka. Menurut penelitian Dedi (2022) berpendapat motivasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti harapan untuk dapat kembali beraktivitas secara normal, dukungan emosional yang baik dari keluarga, serta informasi positif dari tenaga medis.

Penelitian oleh Fernandes *et al* (2024) menemukan hasil bahwa pasien dengan motivasi tinggi tidak hanya lebih patuh tetapi juga mengalami hasil rehabilitasi yang lebih baik dibandingkan pada pasien yang kurang memiliki motivasi pada dirinya. Dalam penelitian mengenai kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi medik, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi diri pada pasien, diantaranya adalah pasien memiliki dukungan sosial yang baik terutama dari keluarga yang mempunyai peran yang sangat diperlukan. Dari penelitian sebelumnya oleh Dedi *et al* (2022) menunjukkan bahwa pasien yang mendapat dukungan keluarga akan cenderung memiliki motivasi yang tinggi sehingga pasien lebih patuh dalam melakukan rehabilitasi.

Kondisi psikologis pasien juga berperan terhadap motivasi pasien. Pasien yang mempunyai kecemasan atau depresi setelah terkena stroke sering kali memiliki motivasi yang rendah untuk menjalani kegiatan program rehabilitasi. penelitian sebelumnya dari Moon (2021) menunjukkan bahwa perasaan putus asa dapat menghambat keinginan atau motivasi pasien untuk

berpartisipasi aktif dalam program terapi. Oleh karena itu pentingnya tenaga medis untuk dapat memberikan dukungan psikologis dan menciptakan lingkungan yang positif untuk pasien. Pendekatan yang melalui dukungan emosional dari tenaga kesehatan akan dapat memberikan bantuan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien serta dapat mengurangi perasaan cemas, sehingga dapat memperbaiki motivasi pasien untuk menjalani program rehabilitasi yang sudah dijadwalkan.

Dari penelitian Johnson (2022) juga menyatakan bahwa pasien yang berpengetahuan baik tentang manfaat rehabilitasi medik dan proses pemulihan juga cenderung akan memiliki motivasi yang baik untuk mengikuti program terapi. Pengetahuan tentang pentingnya rehabilitasi akan meningkatkan keyakinan pasien terhadap pemulihan.

Selain itu faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan berapa banyak jenis terapi yang diikuti juga dapat mempengaruhi tingkat motivasi pasien terhadap kepatuhan. Penelitian sebelumnya dari Wibowo (2021) menunjukkan bahwa pasien yang mempunyai usia lebih muda seringkali mempunyai motivasi yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang sudah berusia lanjut, mungkin karena motivasi dan harapan yang tinggi untuk kembali beraktivitas. Demikian juga pasien yang mengikuti program terapi lebih dari satu akan lebih merasa putus asa dan cemas dikarenakan banyak terapi yang diikuti dibandingkan hanya mengikuti satu jenis terapi. Oleh karena itu harus memahami berbagai faktor penting bagi tenaga medis untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi medik.

- c. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting dalam meningkatkan tingkat kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi medik. Hasil dari nilai p-value sebesar 0,034 dan koefisien korelasi $r=0,302$ yang menandakan terdapat hubungan yang positif meskipun lemah antara dukungan keluarga dan kepatuhan. Dukungan keluarga dapat berupa dorongan emosional, serta bantuan praktis dalam menjalani program rehabilitasi serta dukungan keluarga menjadi seorang pengingat untuk tetap menjaga konsistensi dalam menjalani rehabilitasi (Chaira *et al* 2023)

Menurut penelitian Lee *et al* (2023) menekankan bahwasanya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri dalam diri pasien serta mampu mengurangi rasa cemas serta depresi yang sering di alami setelah terjadi stroke. Dengan begitu keluarga berperan sebagai pemberi dukungan atau motivator utama bagi pasien agar tetap patuh serta berkomitmen padaprogram rehabilitasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga didalam konteks penelitian ini yaitu mencakup dari interaksi pasien dan anggota keluarga, pemahaman dari anggota keluarga tentang kondisi medis pasien serta kemampuan mereka untuk memberikan dukungan emosional yang praktis. Penelitian dari Edi *et al* (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat akan berkontribusi pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan di rumah sakit, dengan hasil uji statistik menunjukkan p-value yang signifikan

($p < 0,05$). Hal ini menunjukan bahwasannya keluarga yang aktif terlibat dalam proses rehabilitasi dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien untuk mengikuti program rehabilitasi.

Kondisi sosio ekonomi juga bisa berdampak terhadap tingkat dukungan yang diberikan oleh keluarga. Pasien yang memiliki latar belakang ekonomi yang lebih baik akan mempunyai akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan dan informasi mengenai rehabilitasi sehingga setiap anggota keluarga mampu memberikan dukungan yang lebih efektif. Penelitian oleh Kasma *et al* (2021) menemukan hasil bahwa dukungan emosional dan instrumental dari keluarga sangatlah berperan penting bagi pasien dengan kondisi sosial ekonomi yang lemah, dimana mereka sering kali membutuhkan bantuan tambahan untuk menjalani rehabilitasi. Dukungan ini tidak hanya membantu pasien secara fisik tetapi dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Faktor psikologis seperti kecemasan dan depresi pada pasien juga dapat mempengaruhi dinamika dukungan keluarga. Ketika pasien merasa cemas dan depresi, dikarenakan mereka kurang terbuka terhadap dukungan dari keluarganya sehingga mengurangi efektivitas dukungan tersebut. Penelitian sebelumnya oleh Nuryanti *et al* (2019) menunjukan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk melibatkan keluarga dalam proses rehabilitasi dengan cara memberikan edukasi tentang kondisi medis pasien serta cara-cara untuk memberikan dukungan emosional dan praktis secara efektif. Dengan pendekatan ini

diharapkan kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi meik dapat meningkat secar signifikan.

C. Keterbatasan Peneliti

Hambatan dan keterbatsan yang dirasakan dalam melakukan penelitian yaitu peneliti menganalisa ke empat variabel dan karakteristik responde secara umum, selain itu jumlah sampel dalam penelitian ini tergolong sedikit dibandingkan dengan jenis penelitian yang lainnya, peneleiti juga mengalami keterbatasan pada responden yang hanya pada pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi medik, serta penelitian hanya dilakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh di RS lainnya. Dan teknik yang digunakan didalam pengambilan penelitian ini sangat terbatas dikarenakan pengambilan data dalam bentuk kuisoner (angket) dengan hasil yang subjektif dari pengisian responden sehingga dalam penelitian ini kejujuran dari pengisi menjadi kunci pokok.

D. Implikasi Keperawatan

Implikasi dalam pengembangan ilmu keperawatan yaitu dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau sebagai data dasar terutama pada penelitian hubungan pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian dan pengetahuan sebagai referensi bagi pasien pasca stroke serta meningkatkan motivasi mahasiswa dan petugas kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat meminimalkan kecacatan dan kematian pada

penyakit stroke. Serta diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau bahan ajar atau referensi di dalam bidang ilmu kesehatan.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu mengenai hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke di RSI Sultan Agung Semarang adalah mencakup yaitu karakteristik responden mayoritas berusia antara 56-65 tahun, didominasi oleh laki-laki (68,2%) dengan tingkat pendidikan yang bervariasi, tetapi sebagian besar memiliki pendidikan dasar. Sebagian besar responden tidak bekerja, yang dapat mempengaruhi partisipasi mereka dalam rehabilitasi.

Tingkat Pengetahuan Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (72,2%), namun hanya sedikit yang memiliki pengetahuan baik (6,8%). Pengetahuan yang baik berperan penting dalam mendukung kepatuhan terhadap program rehabilitasi. Tingkat motivasi responden untuk menjalani rehabilitasi medik tergolong tinggi (79,5%). Motivasi ini berkontribusi signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam mengikuti program rehabilitasi. Dukungan keluarga juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan, di mana sebagian besar responden menerima dukungan keluarga yang sedang (52,3%). Dukungan ini penting untuk mendorong pasien tetap termotivasi meskipun menghadapi tantangan.

Hubungan Antara Variabel: Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan (p-value 0,021), motivasi (p-value 0,021), dan dukungan keluarga (p-value 0,034) dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi. Semakin baik pengetahuan dan motivasi seseorang serta dukungan dari keluarga, semakin tinggi tingkat kepatuhan mereka.

Penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan motivasi serta dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi medik. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk merancang program edukatif yang sesuai untuk pasien dan keluarganya guna meningkatkan pemahaman dan komitmen terhadap proses rehabilitasi.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan dari hasil penelitian ini dan diharapkan dapat mendapatkan responden yang lebih banyak serta dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai hubungan pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan menjalani rehabilitasi medi pada pasien pasca stroke.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu bahan masukan untuk intasi pelayanan kesehatan dalam memfasilitasi layanan pada pasien

pasca stroke yang sedang menjalani rehabilitasi agar mendapatkan pelayanan secara menyeluruh mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual.

3. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan informasi untuk keluarga supaya dapat memberikan dukungan yang baik serta bisa membirikan motivasi, menemani pasien dan lain-lain sehingga pasien pasca stroke dapat dan mau menjalani rehabilitasi medik dengan baik dan teratur sehingga diharapkan pasien dapat pulih dan dapat melakukan aktivitasnya kembali dengan mandiri.



Daftar Pustaka

- Adnan, M. G. (2022) 'DURASI WAKTU PEMULIHAN PASIEN PASCA STROKE SUB- AKUT DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI REHABILITASI MEDIK', *γ7κ7*, (8.5.2017), pp. 2003–2005.
- Ajeng Ayu M.Jannah, M. A. (2024) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medikpada Pasien Stroke (Studi di RSI Sunan Kudus)', *25(1)*, pp. 89–97.
- ANANDA MUHAMAD TRI UTAMA (2022) 'Hubungan Kepatuhan Terapi Rehabilitasi Medik Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen pada Tahun 2021-2022', *9*, pp. 356–363.
- Anderson, E. (2019) 'Motivasi Pada Rehabilitasi Paska Stroke', *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *5(1)*, pp. 21–29. doi: 10.35974/jsk.v5i1.724.
- Andi, A. A., GalindraYusmahendri and Gelfis, S. (2023) 'Hubungan Pengetahuan Pasien Pasca Stroke Dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Di Rsu M Natsir Solok Sumatera Barat Periode Januari – Juni 2022', *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, *13(2)*, pp. 416–423. doi: 10.37776/zked.v13i2.1183.
- Andriani, S. N. *et al.* (2022) 'GAMBARAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN PASKA STROKE', *2(1)*, pp. 9–20.
- Anshori, M. (2019) *Metodologi Penelitian Kuantitatif: Edisi 1*. Airlangga University Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=ltq0DwAAQBAJ>.
- Arianti, W. D., Ginting, S. and Tampubolon, A. C. (2019) 'Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Stroke Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Di Ruang Fisioterapi Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2016', *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, *13(1)*, pp. 54–60. doi: 10.36911/pannmed.v13i1.170.

- Avia, I. *et al.* (2022) *Penelitian Keperawatan*. Get Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=8Yh-EAAAQBAJ>.
- Bariroh, E., Isnawati, I. A. and Suhartini, T. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Instalasi Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo', *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(10), pp. 162–170.
- Biologi, J. *et al.* (2021) 'Review : Perawatan Stroke Saat di Rumah', *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), pp. 160–167. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Profil+Data+Kesehatan+Indonesia+Tahun+2011#0>.
- Cahyono, S. D., Maghfirah, S. and Verawat, M. (2019) 'Gambaran Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke', *Health Sciences Journal*, 3(2), p. 14. doi: 10.24269/hsj.v3i2.261.
- Chaira, S., Syahrul, & H. (2023) 'Literatur Review Peran Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke', *urnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1, pp. 96--106.
- Chaira, S., Syahrul and Hidayat, R. (2016) 'Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh', *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medisia*, 1(November), pp. 12–17.
- Dedi setiawan, A. barkah (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi Di Rs Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022', *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, p. 54. Available at: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2851964>.
- Depkes (2018) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018'.
- Edi R., & Supriyadi, Y. (2024) 'Family Support and Patient Compliance in Stroke Rehabilitation', *jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1, pp. 45–52.
- Febriany, N., Aizar, E. and Zahara, S. (2022) 'Pengaruh Spritualitas Terhadap Motivasi

- Pasien Post Stroke Dalam', *Jurnal Kesehatan dan Masyarakat*, 2(4), pp. 42–47.
- Feigin, V. L. *et al.* (2022) 'World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022.', *International journal of stroke : official journal of the International Stroke Society*, 17(1), pp. 18–29. doi: 10.1177/17474930211065917.
- Ferawati, Rita, E., Amira, S., & Ida, Y. (2020) *STROKE “Bukan Akhir Segalanya” Cegah dan Atasi Sejak Dini.* GUEPEDIA. https://www.google.co.id/books/edition/STROKE_BUKAN_AKHIR_SEGALANYA_Cegah_dan_A/CQtMEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0&kptab=overview, Guepedia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/STROKE_BUKAN_AKHIR_SEGALANYA_Cegah_dan_A/CQtMEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1.
- Fernandes, S. *et al.* (2024) 'Motivational strategies used by health care professionals in stroke survivors in rehabilitation: a scoping review of experimental studies', (May). doi: 10.3389/fmed.2024.1384414.
- Ghofir, A. and Press, U. G. M. (2021) *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lainnya.* Gadjah Mada University Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=TTUWEAAAQBAJ>.
- Handayani, R., Transyah, C. H. and Widia, M. O. (2020) 'Hubungan Peran Keluarga Dan Motivasi Pasien Stroke Dengan Kepatuhan', *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), pp. 56–68.
- Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z. and Rezkiyah, F. (2020) *Mengenal Stroke Dengan Cepat.* Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=RE7wDwAAQBAJ>.
- Harmayetty Harmayetty, Lailatun Ni'mah, A. S. N. F. (2020) 'CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL (Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis) (Relationship of Family Support And Rehabilitation Compliance With The Possibility Of Post', 9(1).

- Hulu V. T., S. T. R. (2019) 'Analisa Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar untuk Kesehatan', (Medan: Yayasan Kita Menulis.).
- Husada, S. and Syafni, A. N. (2020) 'Alma Nazelia Syafni, Post Stroke Patient Medical Rehabilitation Literatur Review Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke Post Stroke Patient Medical Rehabilitation', *Alma Nazelia Syafni, Post Stroke Patient Medical Rehabilitation Literatur Review Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke Post Stroke Patient Medical Rehabilitation*, 9, pp. 1–5. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.428.
- Intan Elia Fauzia, Ahyana, L. C. K. (2022) 'KEPATUHAN REHABILITASI PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH', VI, pp. 1–9.
- Islamiati, D. (2018) 'Diskusi Topik Stroke Iskemik', pp. 1–30. Available at: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/58230240/DT_Stroke_Iskemik_desy.pdf?response-content-disposition=inline%253Bfilename%253DDT_Stroke_Iskemik_desy.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%252F20191211%252Fus.
- Izza, N. C. *et al.* (2023) *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN: Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Get Press Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=2anXEAAAQBAJ>.
- Jannah, A. A. and Azam, M. (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Stroke (Studi di RSI Sunan Kudus)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2). doi: 10.47317/jkm.v10i2.88.
- Johnson M. Smith L., Brown, R. (2022) 'The Role of Knowledge in Patient Motivation for Rehabilitation', *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 3(59), pp. 345–3356.
- Junaidi, I. and Dra. Dorce Tandung, M. S. (2018) *STROKE, Waspada! Ancamannya*. Penerbit Andi. Available at:

https://books.google.co.id/books?id=n_HuDwAAQBAJ.

Kamilah, S. D. (2020) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI REHABILITASI PADA PASIEN PASCA STROKE ISKEMIK DI PUSKESMAS TAMBUN KABUPATEN BEKASI'.

Kasma, Imran Safei, Zulfahmidah, Moch. Erwin Rachman, N. A. M. (2021) 'Pengaruh Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Pasca Stroke', 1(3), pp. 216–223.

Kusumawaty, I. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Get Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=fOmSEAAAQBAJ>.

Lee J, Kim, S., & Park, H. (2023) 'The Impact of Family Support on Rehabilitation Outcomes in Stroke Patients', *ournal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 1(32), pp. 105–112. Available at: doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.105112.

Moon Joo Cheong, Y. K. and H. W. K. (2021) 'Psychosocial Factors Related to Stroke Patients ' Rehabilitation Motivation : A Scoping Review and Meta-Analysis Focused on'. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091211>.

Mufida, N. (2019) 'Pengaruh Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Range of Motion (ROM) Pada Klien Post Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie', *Jurnal Biology Education*, Volume. 7(November), pp. 127–135. Available at: <https://ojs.serambimekkah.ac.id/jurnal-biologi/article/view/1587>.

Murni Arintonang, Dewi Sartika Munthe, Siti Arofah Siregar, Lisbet Laora Silitonga, R. S. J. S. (2024) 'Tingkat kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti terapi di unit fisioterapi', 6(1), pp. 63–68.

Mustikarani, A. and Mustofa, A. (2020) 'Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up', *Ners Muda*, 1(2), p. 114. doi: 10.26714/nm.v1i2.5750.

- Mutiarasari, D. (2019) 'Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention', *Jurnal Ilmiah Kedokteran Medika Tandulako*, 1(1), pp. 60–73.
- Muttaqin, A. (2021) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=8UIIJRjz95AC>.
- Nadila, I., Mamfaluti, T. and Firdausa, S. (2021) 'Rehabilitation-related knowledge correlate to visit compliance in post-ischemic stroke patients in an outpatient rehabilitation clinic', 10(2), pp. 549–552. doi: 10.15562/bmj.v10i2.2409.
- NIAM, F. (2020) 'HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI REHABILITASI PASCA STROKE', pp. 1–3.
- Nopiyanti, R. *et al.* (2024) 'Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Stroke Dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUD Ciamis', *Indogenius*, 3(2), pp. 67–76. doi: 10.56359/igj.v3i2.348.
- Nugroho, S. B. (2019) 'Gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang', *Universitas Ngudi Waluyo*, pp. 1–13. Available at: http://repository2.unw.ac.id/592/2/S1_010115A115_Artikel.pdf.
- Nurhayati, H. and Fepi, S. (2018) 'Faktor Resiko Kejadian Stroke di Rumah Sakit', *Jurnal Keperawatan*, 14(1), pp. 41–48.
- Nuryanti, N., & Wibowo, A. (2019) 'Family Support and Patient Compliance in Stroke Rehabilitation', *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 3(7), pp. 215–222.
- Okwari, R., Utomo, W. and Woferst, R. (2019) 'Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi', *Jurnal Online Keperawatan Universitas Riau*, 5, pp. 372–377. Available at: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/19101/>.
- Permatasari, N. (2020) 'Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik

- Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 298–304. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.273.
- Priharsiwi and Kurniawati (2021) 'Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review', pp. 324–335.
- Rahma Rufaida Susetyo (2023) 'Literatur Review Peran Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke dalam Latihan Rehabilitasi Medik', *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), pp. 107–116. doi: 10.55606/detector.v1i4.2538.
- Reza Olyverdi (2024) 'ANALISIS PENATALAKSANAAN PROGRAM REHABILITASI PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT OTAK', 9(2), pp. 333–345.
- Riskesdas (2018) *Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Jawa Tengah Republik Indonesia, Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Setiawan, P. A. (2020) 'Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik', *Jurnal Medika Utama*, 02(01), pp. 402–406.
- Siprianus Abdu, Yunita Carolina Satti², F. P. H. A. S. (2022) 'Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik', *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), pp. 50–59. doi: 10.52774/jkfn.v5i2.107.
- Slamet Riyanto, S. T. M. M. and Andi Rahman Putera, S. K. M. M. S. I. (2022) *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=LTpwEAAAQBAJ>.
- SUDRAJAD, T. A. (2021) 'Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia', pp. 2020–2021.
- Suharyanto, E. *et al.* (2023) 'RS DUSTIRA TERHADAP EDUKASI PROGRAM LATIHAN YANG', 4, pp. 1642–1648.
- Sumiarto, B., Budiharta, S. and Press, U. G. M. (2021) *Epidemiologi Veteriner Analitik*. UGM PRESS. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=dQYWEAAAQBAJ>.

- Tria, S., Adila, A. and Handayani, F. (2020) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai Stroke pada Keluarga Pasien Pasca Stroke dengan Serangan Terakhir Kurang dari Satu Tahun : Literature Review', 3(2), pp. 38–49.
- Udiyono ari, cahyaning tyas fajar kinanti, saraswati dian lintang, setyawan susanto henry (2019) 'Hubungan antara rehabilitas dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7, pp. 728–734.
- Wardhani, I. O., Martini, S. and Timur, J. (2019) 'HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DAN', pp. 24–34.
- Whitehead, S. *et al.* (2019) 'Post-stroke rehabilitation', 109(2), pp. 81–83. doi: 10.7196/SAMJ.2019.v109i2.00011.
- Wibowo A, H. N. (2021) 'Age and Therapy Type as Determinants of Motivation in Stroke Patients', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4, pp. 234–240.
- Wibowo, F. C. *et al.* (2023) *TEKNIK ANALISIS DATA PENELITIAN: Univariat, Bivariat dan Multivariat*. Get Press Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=HYjXEAAAQBAJ>.
- Widiyono, S. K. N. M. K. *et al.* (2023) *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=hVzgEAAAQBAJ>.
- Yuda, H. T. and Yuwono, P. Y. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Budaya Terhadap Dukungan Pada Pasien Stroke Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), p. 45. doi: 10.26753/jikk.v16i2.395.