



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA
STROKE DI RUANG FISIOTERAPI
RUMAH SAKIT STELLA
MARIS MAKASSAR**

OLEH :

**VALENSIA VISCA LUMEMBANG (C2214201101)
YUNI IZAK NOVELA GANDAIMU (C2214201111)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**VALENSIA VISCA LUMEMBANG (C2214201101)
YUNI IZAK NOVELA GANDAIMU (C2214201111)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**

HALAMAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
2. Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar 05 Februari 2026

yang menyatakan,



Valensia Visca Lumembang



Yuni Izak Novela Gandaimu

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
2. Yuni Izak N Gandaimu (C2214201111)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan
Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di
Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian Skripsi

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 30 Januari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN: 0913098201

Pembimbing 2



Yunita Carolina Gatti, Ns., M.Kep

NIDN: 0904078805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
2. Yuni Izak N Gandaimu (C2214201111)
Program studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan
Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di
Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan peguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska Anita E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D 
Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep 
Penguji 1 : Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes 
Penguji 2 : Nikodemus Sili Bada, Ns.,M.Kep 
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 05 Februari 2026

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Valensia Visca Lumembang (C2214201101)

Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat sebenar-benarnya.

Makassar 05 Februari 2026

Yang menyatakan,



Valensia Visca Lumembang



Yuni Izak Novela Gandaimu

HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Fransiska Anita dan Yunita Carolina)

Valensia Visca Lumembang (C2214201101)

Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)

(xiii + 119 Halaman + 6 Tabel + 14 Lampiran)

ABSTRAK

Fase rehabilitasi merupakan fase latihan penting pasca stroke untuk merangsang neuroplastisitas di otak yang dibutuhkan untuk memulihkan dari kecacatan. Keberhasilan proses rehabilitasi bergantung pada tingkat kepatuhan dalam latihan yang dibutuhkan selama dalam proses pemulihan pasca stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian Non-Eksperimental Observasional Analitik, dengan menggunakan pendekatan Cross-Sectional Study. Sampel penelitian berjumlah 95 responden diambil dengan metode accidental sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuisioner kepatuhan rehabilitasi dan kuisioner SSQOL (Stroke – Spesific Quality of Life). Analisis data menggunakan uji Chi square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$), menghasilkan nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha$), yang berarti terdapat hubungan antara hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi Rumah Stella Maris Makassar. Pasien yang patuh melakukan seluruh rangkaian program rehabilitasi dapat meningkatkan fungsi motorik, mobilitas dan kemandirian pasien yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Kata Kunci : Stroke, Pasca Stroke, Kepatuhan Rehabilitasi, Kualitas Hidup, Fisioterapi

Referensi : 2020-2025

**RELATIONSHIP BETWEEN REHABILITATION COMPLIANCE AND
QUALITY OF LIFE IN POST-STROKE PATIENTS IN THE
PHYSIOTHERAPY ROOM OF STELLA MARIS
HOSPITAL, MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Fransiska Anita dan Yunita Carolina)

Valensia Visca Lumembang (C2214201101)

Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)

(xiii + 119 pages + 6 tables + 14 attachments)

ABSTRACT

The rehabilitation phase is an important exercise phase after a stroke to stimulate neuroplasticity in the brain, which is needed to recover from disability. The success of the rehabilitation process depends on the level of compliance with the exercises required during the post-stroke recovery process. The purpose of this study was to determine the relationship between rehabilitation compliance and quality of life in post-stroke patients in the Physiotherapy Room at Stella Maris Hospital in Makassar. The type of research used was Non-Experimental Observational Analytical research, using a Cross-Sectional Study approach. The research sample consisted of 95 respondents selected using accidental sampling who met the inclusion criteria. Data collection used a rehabilitation compliance questionnaire and the SSQOL (Stroke-Specific Quality of Life) questionnaire. Data analysis used the Chi-square test with a significance level of 5% ($\alpha=0.05$), resulting in a p-value of 0.001 ($p < \alpha$), which means that there is a relationship between rehabilitation compliance and quality of life in post-stroke patients in the Physiotherapy Room at Stella Maris Hospital in Makassar. Patients who adhered to the entire rehabilitation program were able to improve their motor function, mobility, and independence, which ultimately had an impact on improving their quality of life.

Keywords : Stroke, Post-Stroke, Rehabilitation Compliance, Quality of Life, Physiotherapy

References : 2020-2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Pasca Stroke* di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar sekaligus dosen pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep.Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama .
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan sekaligus sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu

7. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
8. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Penulis mengucapkan terimakasih kepada direktur RS Stella Maris Makassar, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di lingkungan RS Stella Maris Makassar.
11. Kedua orang tua kami tercinta dari Valensia Visca Lumembang Bapak Andarias Dampan Marante dan Ibu Fransiska Ramba dan Yuni Izak Novela Gandaimu Alm. Bapak Pathermus Gandaimu dan Ibu Vince Mendopma yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, mendoakan, memotivasi, serta bantuan berupa moril dan material.
12. Teman-teman seperjuangan program studi sarjana keperawatan angkatan 2022 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan kedepannya.

Makassar, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Untuk Pasien Pasca Stroke.....	5
2. Untuk Tempat Penelitian.....	5
3. Untuk Institusi Pendidikan.....	5
4. Untuk Peneliti Selanjutnya.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke.....	7
1. Defenisi.....	7
2. Klasifikasi.....	7
3. Faktor Risiko.....	10
4. Patofisiologi.....	13
5. Manifestasi Klinis.....	14
6. Pemeriksaan Penunjang.....	16
7. Penatalaksanaan.....	17
8. Komplikasi.....	19
B. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi Pasca Stroke.....	22
1. Rehabilitasi.....	22
a. Pengertian Rehabilitasi.....	22
b. Tujuan Rehabilitasi.....	23
c. Jenis-Jenis Rehabilitasi.....	24
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rehabilitasi.....	26
2. Kepatuhan Rehabilitasi.....	27
a. Kepatuhan.....	27
b. Kepatuhan Rehabilitasi.....	27
c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	28

d. Dampak Ketidakpatuhan Rehabilitasi	29
e. Strategi Meningkatkan Kepatuhan	30
f. Indikator Kepatuhan	31
C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	33
1. Defenisi	33
2. Dimensi Kualitas Hidup	34
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	35
4. Indikator Kualitas Hidup	37
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	42
B. Hipotesis Penelitian	43
C. Defenisi Operasional	43
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
1. Populasi	45
2. Sampel	46
3. Jumlah Sampel	46
D. Instrumen Penelitian	47
1. Kuesioner Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke	47
2. Kuesioner <i>Stroke-Specific Quality Of Life (SS-QOL)</i>	48
E. Pengumpulan Data	49
1. Tahap Pengumpulan Data	49
2. Tahap Penelitian	49
3. Tahap Akhir	50
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	50
1. <i>Editing</i>	50
2. <i>Coding</i>	50
3. <i>Processing</i>	50
4. <i>Tabulating</i>	51
G. Etika Penelitian	51
1. <i>Infomement consent</i>	51
2. <i>Anonimity</i>	51
3. <i>Confidentially</i>	51
4. <i>Beneficience</i>	51
H. Analisa Data	52
1. Analisa Univariat	52
2. Analisa Bivariat	52
 BAB V PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	53
1. Pengantar	53
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53

3. Data Demografi	54
4. Analisa Univariat	55
5. Analisa Bivariat	57
B. Pembahasan	58
 BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	65
B. Saran	65
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	54
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Stroke.....	55
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Rehabilitasi	55
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup.....	56
Tabel 5.5 Analisa Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	42
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	Surat Keterangan Lolos Etik
Lampiran 4	Lembar Permohonan Izin Meneliti
Lampiran 5	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	Kuesioner
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Output SPSS
Lampiran 11	Uji Validitas
Lampiran 12	Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
Lampiran 13	Surat Uji Turnitin
Lampiran 14	Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
≥	: Lebih besar
=	: Sama dengan
%	: Persen
WHO	: World health organization
CADASIL	: <i>Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy</i>
SS-QOL	: <i>Stroke-Specific Quality of Life</i>
<i>Gase paresis.</i>	: Gangguan neurologis yang menyebabkan kesulitan menggerakkan kedua mata secara bersamaan ke satu arah
Subaraknoid	: Perdarah di bawah salah satu lapisan tipis yang menutupi dan melindungi
Fibrasi atrium (FA)	: Gangguan irama jantung yang paling umum, di mana serambi (atrium) jantung berdenyut secara cepat
Arteriovenous malformation (AVM)	: Jalanan pembuluh darah abnormal yang menyebabkan masalah pada hubungan antara arteri dan vena
Transient ischemic attack	: Gejala-gejala yang terjadi dalam jangka pendek, mirip dengan gejala stroke
Stroke hemoragik	: Kondisi darurat ketika pembuluh darah di otak pecah dan berdarah
Stroke non hemoragik	: Stroke akibat gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah otak
Fisioterapi	: Pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk membantu individu dalam mengembangkan, memelihara, dan memulihkan fungsi gerak tubuh mereka, baik secara individu maupun kelompok
Pasca stroke	: Periode waktu setelah seorang mengalami serangan stroke
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi antar variabel
Dependen	: Variabel terikat
Independen	: Variabel bebas
<i>Cross-sectional study</i>	: Salah satu dari dua metode perbandingan menyeluruh untuk analisis saja
Non probability sampling	: Pengambilan sampel non-probabilitas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi neurologis yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (Widiani et al., 2023). Stroke dapat terjadi secara tiba-tiba dalam hitungan detik atau cepat dalam beberapa jam, dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terkena hal ini karena adanya masalah saraf yang berhubungan langsung dengan sistem saraf pusat yang mengalami cedera fokal akut (Widiani et al., 2023). Menurut Kemenkes RI (2024), bahwa penyebab kematian nomor dua di dunia ialah stroke, tak hanya itu stroke juga menjadi penyebab utama tingginya angka disabilitas di dunia.

Menurut *World Stroke Organization* (2022), secara global lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, didapatkan lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Diperkirakan 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 795.000 individu yang menderita stroke. Sekitar 610.000 diantaranya adalah serangan stroke pertama kali dan 185.000 adalah stroke berulang. Dalam *Global Burden of Disease Study* (GBD) (2024), terdapat sekitar 543 ribu penderita stroke pada tahun 2021 di Indonesia, 405 ribu diantaranya meninggal dunia dan 75% penderita stroke mengalami kecacatan ringan hingga berat.

Tingginya angka kejadian stroke, disertai dengan tingginya tingkat kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh stroke ini menunjukkan perlunya perhatian serius terhadap fase pemulihan dan pencegahan sekunder. Salah satu intervensi utama untuk mencegah terjadinya kecacatan dan komplikasi lebih lanjut adalah dengan program rehabilitasi (Syafni, 2020). Program rehabilitasi stroke merupakan bentuk pelayanan kesehatan terpadu dengan pendekatan medik, psikososial *education-*

vocational dengan tujuan mencapai kemampuan fungsional pasien secara optimal (Fauzi et al., 2024).

Manfaat dari rehabilitasi medik ini adalah untuk membantu pasien dalam mencapai atau meningkatkan fungsi fisik, mencegah komplikasi dan mempercepat pemulihan (Aditya et al., 2022). Intervensi rehabilitasi sangat diperlukan bagi pasien pasca stroke untuk mendapatkan kembali kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa harus bergantung pada kerabatnya dan mencegah komplikasi. Secara umum, perawatan rehabilitasi medis sederhana yang tidak memerlukan banyak teknologi khusus dapat digunakan untuk mengobati stroke subakut dan kronis (Winstein et al., 2020).

Tujuan utama rehabilitasi yaitu terjadinya neuroplastisitas dalam 3-6 bulan pertama, sehingga fase Rehabilitasi membutuhkan waktu yang lebih lama dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu sangat penting adanya kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi (Xing et al., 2025). Kepatuhan rehabilitasi merupakan kesesuaian antara perilaku individu dengan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber lain. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (2023), proporsi pasien pasca stroke yang menjalani pemeriksaan lanjutan di fasilitas kesehatan adalah sebanyak 49,2% yang rutin, 26,8% kadang-kadang dan yang tidak pernah didapatkan sebanyak 24,1%. Prevalensi pasien dengan kasus stroke yang datang melakukan rehabilitasi medik di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris pada periode Januari hingga Mei 2025 sebanyak 1166 individu, hal ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan pada periode Januari hingga Mei tahun 2024 yaitu sebanyak 656 kasus stroke yang datang untuk rehabilitasi medik.

Namun, dalam praktiknya tidak semua pasien pasca stroke menunjukkan kepatuhan yang optimal terhadap jadwal dan latihan rehabilitasi yang direkomendasikan (Rahmawati & Aghnia, 2020). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor predisposisi

(pengetahuan/sikap, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi), faktor pemungkin (fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, biaya, dan jarak), faktor Penguat (sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan dan dukungan keluarga). Hal ini berdampak pada tidak tercapainya tujuan rehabilitasi (Fauzi et al., 2024).

Salah satu tujuan utama dari kepatuhan terhadap program rehabilitasi adalah untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke. Semakin tinggi tingkat kemandirian pasien, maka akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup penderita stroke merupakan indikator penting untuk mengevaluasi keberhasilan layanan rehabilitasi stroke. Kualitas hidup pasien pasca stroke mengacu pada kesejahteraan, kelangsungan hidup, dan sejauh mana seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Darussalam et al., 2021).

Penelitian oleh Djamaludin & Oktaviana (2020), menunjukkan bahwa pasien pasca stroke yang rutin melakukan rehabilitasi memiliki tingkat ketergantungan rendah dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas kemandirian akan memberi gambaran semakin baik kualitas hidup pasien pasca stroke. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Weldany (2022), di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen juga mengindikasikan terdapat hubungan antara kepatuhan terapi rehabilitasi medik dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, dimana pasien yang patuh terhadap rehabilitasi menunjukkan kualitas hidup dalam kategori baik.

Pasien yang patuh terhadap rehabilitasi cenderung mengalami pemulihan fungsi yang lebih baik, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari serta mengalami peningkatan kualitas hidup sebaliknya ketidakpatuhan terhadap rehabilitasi dapat memperburuk kondisi yang berujung pada penurunan kualitas hidup dan peningkatan komplikasi (Ningrum & Martini, 2021). Wawancara awal peneliti pada 4 pasien pasca stroke di

RS Stella Maris Makassar menguatkan hal ini, dimana dua pasien yang tidak patuh mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari sementara dua lainnya yang patuh menunjukkan perbaikan fungsi dan kemandirian.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan serta minimnya penelitian yang secara spesifik meneliti hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan berbagai domain kualitas hidup, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi pengembangan strategi rehabilitasi yang lebih efektif dan berbasis bukti.

B. Rumusan Masalah

Rehabilitasi merupakan bagian penting dalam fase pemulihan pasien pasca stroke yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Keberhasilan rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani program tersebut secara teratur dan berkesinambungan. Namun, dalam praktiknya tidak semua pasien pasca stroke menunjukkan kepatuhan yang optimal, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Di sisi lain, masih terbatas penelitian yang secara khusus membahas hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan berbagai domain kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Oleh karena itu rumusan masalah yang kami angkat dalam penelitian ini adalah **"Apakah ada hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar?"**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Pasien Pasca Stroke

Agar mampu meningkatkan pengetahuan dan juga wawasan untuk pasien pasca stroke mengenai kepatuhan rehabilitasi dan hubungannya dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

2. Untuk tempat penelitian

Untuk mengembangkan tingkat pelayanan di bidang neurorehabilitasi khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

3. Untuk Institusi pendidikan

Hasil dari berlangsungnya penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan juga referensi di perpustakaan untuk menambah pengetahuan dan juga wawasan serta memperkaya ilmu pengetahuan mengenai kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan dan bahan komparasi di dalam penelitian yang serupa dan juga dijadikan sebagai sumber informasi untuk pelaksana penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Stroke

1. Defenisi

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Saat ini, stroke menjadi penyebab kematian kedua terbanyak secara global. Diperkirakan satu dari enam orang akan mengalami stroke di dalam hidupnya. Selain itu, stroke juga menempati urutan kedua sebagai penyebab disabilitas global, sehingga memberikan beban yang signifikan terhadap kualitas hidup dan sistem layanan kesehatan (Michael & Heiss, 2021).

Menurut Campbell (2020), Stroke adalah suatu masalah kesehatan pada saraf yang terjadi secara tiba-tiba. Kondisi ini disebabkan karena adanya kerusakan pada area tertentu seperti pada sistem saraf pusat yakni otak, retina atau sumsum tulang belakang. Penyebab utamanya adalah gangguan pada pembuluh darah atau vaskular, biasanya karena penyumbatan pembuluh darah (Stroke non Hemoragik) atau karena pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Akibatnya, fungsi saraf yang tadinya normal menjadi terganggu, jika tidak segera diobati dengan benar, gangguan ini bisa menetap atau bahkan semakin parah.

2. Klasifikasi

Menurut Nopia (2020), stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya. Stroke hemoragic terdiri atas:

1) Hemoragik Subaraknoid

Adalah sindrom klinis yang disebabkan karena adanya pendarahan dalam ruang subaraknoid (terletak di antara membran arachnoid dan pia meter yang mengelilingi otak). Etiologi dari hemoragik subaraknoid terbagi menjadi 2: Subaraknoid traumatik yang terjadi akibat cedera otak traumatik dan Subaraknoid nontraumatik yang disebabkan oleh pecahnya aneurisma otak (Goldemund, 2021).

2) Hemoragik Intracerebral

Merupakan perdarahan dalam otak akibat arteriosklerosis serebral terjadi perubahan degenerative karena suatu penyakit sehingga terjadi ruptur pembuluh darah. Stroke ini sering terjadi pada kelompok umur 40-70 tahun. Pada orang yang usianya dibawah 40 tahun hemoragik intracerebral biasanya disebabkan oleh malformasi arteri vena hemangio blastoma dan trauma. Perdarahan intracerebral ini juga dapat disebabkan adanya tumor otak, dan penggunaan medikasi tertentu.

3) Hemoragik Intraventrikular (IVH)

Perdarahan Intraventrikuler *Intraventricular Hemorrhage* (IVH) sebagai perdarahan intrakranial non traumatik yang terbatas pada sistem ventrikel. Perdarahan intraventrikular merupakan kontributor signifikan dan independen terhadap morbiditas dan mortalitas, Perdarahan intraventrikular diartikan sebagai perdarahan spontan ke dalam sistem ventrikel otak, biasa terjadi secara primer (terbatas pada ventrikel) maupun sekunder (meluas dari perdarahan intraparenkimal) (Deng et al., 2024).

b. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah dan menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

Stroke non hemoragik terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Emboli

Pada tipe ini embolik tidak terjadi pada pembuluh darah otak, melainkan di tempat lain seperti di jantung dan sistem vaskuler sistemik.

2) Trombolisis

Terjadi karena adanya penggumpalan pembuluh darah ke otak. Dapat dibagi menjadi stroke pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) merupakan 70% kasus stroke non hemoragik trombus 11 dan stroke pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willisi dan sirkulus posterior). Trombosis pembuluh darah kecil terjadi ketika aliran darah terhalang, biasanya ini terkait dengan hipertensi dan merupakan indikator penyakit atherosklerosis.

3) Tromboemboli

Stroke tromboemboli merupakan jenis stroke iskemik yang disebabkan oleh sumbatan pembuluh darah otak oleh embolus yang berasal dari trombus di luar otak. Salah satu penyebab utama adalah fibrilasi atrium (FA), di mana kontraksi atrium yang tidak teratur menyebabkan stasis darah dan pembentukan trombus, terutama di atrium kiri. Trombus ini dapat terlepas dan masuk ke sirkulasi otak, menyebabkan stroke embolik. Selain Fibrilasi atrium, kondisi lain seperti infark miokard akut atau kardiomiopati juga dapat menimbulkan trombus di ventrikel kiri, terutama bila fraksi ejeksi rendah.

3. Faktor Risiko

Sasaran pertama dalam pencegahan stroke adalah mengidentifikasi orang-orang yang berisiko tinggi terkena stroke. Faktor risiko stroke dapat dikategorikan secara luas sebagai faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Ignatius et al., 2020).

a. Faktor Tidak Dapat Di Modifikasi

1) Usia

Risiko stroke meningkat secara eksponensial seiring bertambahnya usia. Risiko stroke dimulai pada umur 25 tahun dan akan meningkat tajam pada usia >55 tahun. Hal ini dikarenakan mulai terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, penumpukan plak aterosklerotik, serta meningkatnya kekakuan arteri yang berkontribusi terhadap gangguan perfusi otak dan peningkatan stroke (Yu et al., 2020).

2) Jenis Kelamin

Pada usia muda laki-laki akan memiliki risiko stroke yang lebih tinggi. Sedangkan pada perempuan risiko stroke akan menunjukkan angka kejadian yang lebih tinggi setelah menopause. Hal ini dikarenakan adanya penurunan kadar estrogen yang memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskuler (Rexrode et al., 2022).

3) Ras/ Etnis

Individu yang berasal dari Asia Timur, Asia Selatan, Afrika Sub-Sahara dan Karibia memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan kelompok etnis Kaukasia. Selain itu orang kulit hitam memiliki risiko stroke dua kali lebih tinggi dibandingkan kulit putih, dengan onset lebih awal dan tingkat keparahan yang lebih berat (Simonetto et al., 2023).

4) Genetik

Gen monogenik seperti (NOTCH3) dapat menyebabkan stroke spesifik seperti CADASIL (*Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy*). Individu dengan risiko stroke poligenik tinggi memiliki resiko kejadian stroke sekitar 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki risiko poligenik rendah (Yoshimoto et al., 2025).

b. Faktor Yang Dapat di Modifikasi

1) Hipertensi

Faktor resiko paling signifikan dan paling umum baik pada stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik adalah Hipertensi. Hipertensi adalah kondisi dimana tingginya tekanan darah. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak endotel pembuluh darah otak, mempercepat aterosklerosis, serta meningkatkan risiko ruptur pembuluh darah dan thrombosis (Feigin et al., 2021).

2) Diabetes Melitus (DM)

Individu dengan DM memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stroke iskemik hal ini dikarenakan adanya kerusakan endotel, peradangan sistemik, dan percepatan aterosklerosis pada pembuluh darah otak yang disebabkan oleh hiperglikemia kronik pada diabetes melitus. Diabetes melitus juga dapat menyebabkan perdarahan pada otak karena kadar gula darah yang tinggi dalam jangka panjang sehingga merusak dinding pembuluh darah (Feigin et al., 2021).

3) Merokok

Zat kimia yang terkandung di dalam rokok seperti nikotin, karbon monoksida, dan radikal bebas dapat menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah, peningkatan kekentalan darah sehingga menyebabkan stroke non hemoragik. Kandungan yang terdapat dalam rokok juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah (Feigin et al., 2021).

4) Obesitas

Obesitas secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan risiko stroke melalui peningkatan tekanan darah, peradangan vaskular dan retensi ulin. Risiko stroke paling tinggi didapatkan pada individu dengan $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$, terutama stroke non hemoragik. Obesitas juga dapat menyebabkan stroke hemoragik karena meningkatkan tekanan darah, merusak pembuluh darah sehingga membuat pembuluh darah di otak menjadi rapuh dan mudah pecah (Feigin et al., 2021).

5) Pola Makan

Pola makan yang tidak sehat, seperti tinggi lemak, gula dan garam, dapat menyebabkan stroke non hemoragik dengan memicu penyumbatan pembuluh darah akibat aterosklerosis dan diabetes, serta menyebabkan stroke hemoragik dengan meningkatkan tekanan darah yang merusak dan melemahkan dinding pembuluh darah hingga akhirnya pecah (Firuza et al., 2022).

4. Patofisiologi

Stroke Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan darah bocor ke jaringan otak, mengakibatkan kerusakan neurologis. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh hipertensi kronik yang memicu kerusakan dan penebalan dinding arteri kecil hingga akhirnya pecah dan menimbulkan perdarahan intraserebral (Stroke Foundation, 2025).

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi merupakan pemicu utama stroke hemoragik karena tekanan yang terus-menerus pada pembuluh darah otak membuat dinding pembuluh menjadi menebal, kaku, dan rapuh. Akibatnya, pembuluh darah mudah pecah dan menyebabkan perdarahan di otak. Selain itu, hipertensi juga dapat memicu stroke non hemoragik karena tekanan tinggi dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah, memicu pembentukan plak dan gumpalan darah yang akhirnya menyumbat aliran darah ke otak (Kumar, 2023).

Selain itu, aneurisma serebral merupakan pelebaran abnormal pada dinding arteri otak dapat pecah dan menyebabkan perdarahan serius. Malformasi arteri vena (AVM), merupakan kelainan bawaan di mana arteri dan vena terhubung langsung tanpa kapiler juga dapat menyebabkan perdarahan akibat tekanan darah tinggi dalam pembuluh abnormal tersebut.

Stroke non hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat akibat trombosis atau emboli. Trombosis, yaitu terbentuknya bekuan darah di dalam arteri otak yang dapat menyumbat pembuluh darah dan menghentikan suplai darah ke otak. Akibatnya, bagian otak yang kekurangan aliran darah akan mengalami kerusakan atau kematian sel (Azzahra & Fitriyani, 2023).

Emboli juga dapat menyebabkan stroke non hemoragik karena material asing seperti gumpalan darah dari jantung atau plak dari arteri besar dapat terbawa oleh aliran darah dan menyumbat pembuluh di otak. Penyumbatan ini terjadi secara tiba-tiba dan

menyebabkan bagian otak yang terdampak kekurangan suplai darah dan oksigen, sehingga mengalami kerusakan permanen (Purnama et al., 2024)

Aterosklerosis menjadi penyebab utama stroke non hemoragik karena terjadi penumpukan plak lemak, kolesterol, dan zat lain di dinding arteri. Penumpukan ini menyempitkan pembuluh darah dan memperlambat aliran darah ke otak, memperlambat aliran darah ke otak hingga akhirnya menyebabkan iskemia atau kematian jaringan otak karena kekurangan oksigen (Andrie et al., 2025).

Jenis stroke non hemoragik adalah infark lakunar, yaitu stroke kecil yang terjadi di struktur otak dalam, seringkali dipicu oleh hipertensi dan diabetes (Alexandro et al., 2025).

5. Manifestasi klinis

Menurut Jessyca (2021), manifestasi klinis stroke meliputi:

a. Stroke Hemoragik

Manifestasi klinis Stroke hemoragik:

1) Gejala Umum

- a) Nyeri kepala akut
- b) Penurunan kesadaran
- c) Muntah terjadi bila edema dan tekanan intrakranial meningkat.
- d) Tekanan darah meningkat signifikan

2) Defisit Neurolos fokal/Lokasi Hematom

- a) Thalamus: Ditandai dengan penurunan kesadaran, tekanan darah tinggi, afasia, gangguan penglihatan dan muntah.
- b) Serebelum: Ataksia berat, vertigo, muntah
- c) Batang otak: Gejala cranial palsy, ataksia, disfagia, penurunan kesadaran

- d) Lobus (Lobar): Nyeri kepala yang dominan, defisit tergantung lobus (afasia, hemianopsia, kejang)
 - e) Basal ganglia/kapsula interna: Ditandai dengan hemiparese/hemiplegi kontralateral, defisit sensorik, gase paresis.
 - f) Intraventrikular: Risiko hidrocefalus, penurunan kesadaran dan tekanan intrakranial tinggi.
 - g) Kejang
 - h) Edema perihematoma
- b. Stroke Non Hemoragik
- Manifestasi klinis Stroke Non Hemoragik:
- 1) Hemiparesis
Kelemahan anggota gerak merupakan gejala yang umum dijumpai pada stroke dapat terjadi tiba-tiba ketika seseorang merasa kehilangan kekuatan pada salah satu lengan dan tungkai atau lengan dan tungkai pada satu sisi. Gangguan peredaran darah otak di sebelah kanan akan menyebabkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri begitu juga sebaliknya.
 - 2) Wajah tidak simetris, muncul akibat terganggunya saraf otak, wajah yang tidak simetris dapat timbul bersamaan dengan bicara pelo dan kelemahan anggota gerak.
 - 3) Afasia (gangguan bicara) dan disastria (bicara cadel)
 - 4) Pusing/Vertigo, Pusing berputar dapat disertai dengan gejala/mual muntah ataupun tidak. Gangguan pada sistem keseimbangan di serebelum akan menimbulkan gejala pusing gejala pusing.
 - 5) Gangguan penglihatan (Hemianopsia homonim / amaurosis fugax)
 - 6) Gangguan keseimbangan dan koordinasi
 - 7) Pada *Transient Ischemic attack* gejalanya menyerupai stroke tapi akan hilang dalam waktu kurang dari 24 jam.

6. Pemeriksaan penunjang

Menurut G et al (2020), pemeriksaan penunjang yang membantu menegakkan diagnosa stroke diantaranya:

a. *Computerized tomography-scan* (CT-scan)

CT-scan kepala merupakan pemindaian untuk memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoa, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia.

b. *Magnetic imaging resonance* (MRI)

MRI menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar atau luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

c. *Angiografi*

Pemeriksaan *angiografi* bertujuan untuk mengevaluasi kondisi pembuluh darah di otak, membantu dalam diagnosis dan perencanaan penanganan, terutama pada kasus stroke non hemoragik maupun stroke hemoragik.

d. *Electroencephalography* (EEG)

Bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

e. Laboratorium

1) Pemeriksaan darah rutin

2) Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali, peningkatan kadar asam urat serta kolesterol.

7. Penatalaksanaan

Tatalaksana stroke terbagi menjadi 2, fase akut dan fase rehabilitasi (Setiawan et al, 2021).

a. Fase Akut

1) Stroke Hemoragik

Menurut Campbell & Khatri (2020), tujuan penatalaksanaan fase akut stroke hemoragik adalah menghentikan progresi pendarahan, menurunkan tekanan intrakranial (TIK) dan mencegah komplikasi. Petalaksanaan fase akut pada pasien stroke hemoragik diantaranya:

- a) Melakukan stabilisasi awal : *airway, breathing, circulation* untuk mencegah komplikasi sistemik.
- b) Posisikan kepala pada 30° untuk mengendalikan tekanan intrakranial.
- c) Pantau tanda-tanda herniasi otak atau peningkatan TIK
- d) Manajemen Farmakologis:
 - (a) Diuretik Osmotik (manitol): untuk menurunkan edema serebral.
 - (b) Antihipertensi: Nicardipine, labetalol, nitroglycerine untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah perluasan perdarahan.

2) Stroke Non hemoragik

- a) Pertahankan fungsi vital seperti: jalan napas, pernapasan, oksigenasi, dan sirkulasi.
- b) Farmakologis:
 - (a) *Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rtPA)*: untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat pada serangan stroke akut, diberikan maksimal 4,5 dari onset gejala. Pemberian rTPA bertujuan untuk melarutkan trombus dan mengembalikan aliran darah ke jaringan otak yang mengalami masalah.
 - (b) Terapi antiplatelet (Aspirin, clopidogrel): pemberian antiplatelet 24-48 jam sejak onset serangan dapat mencegah terjadinya agregasi platelet dan

mengurangi kerusakan otak, jika pasien tidak mendapatkan rtPA.

- c) Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan, kecuali bila tekanan sistol >220 mmHg, diastol >120 mmHg. *Mean Arteri Blood Plessure* (MAP) >130 mmHg (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit). Atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.
- d) Pencegahan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dengan meninggikan kepala 15-30, menghindari fleksi dan rotasi kepala yang berlebihan untuk mencegah hambatan aliran vena serebral.
- e) Pengurangan edema serebral dengan pemberiak diuretik osmotik, terutama manitol. Manitol dapat membantu menurunkan tekanan intracranial dengan menarik cairan dari jaringan otak ke dalam pembuluh darah melalui efek osmotiknya.

b. Fase rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke dimulai setelah kondisi pasien dinyatakan stabil, rata-rata dalam 72 jam setelah fase akut. Rehabilitasi bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisik, kognitif, psikologis, dan sosial pasien yang mengalami penurunan kemampuan akibat stroke (Winstein et al., 2020). Pendekatan ini bersifat komprehensif dan multidisipliner, melibatkan dokter spesialis, fisioterapis, terapis okupasi, terapis wicara, psikolog, dan perawat. Intervensi meliputi latihan fisik untuk memperbaiki kekuatan dan koordinasi otot, terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpakaian, serta terapi wicara untuk pasien dengan gangguan bicara atau menelan. Fase rehabilitasi meliputi mempertahankan nutrisi yang adekuat, program

manajemen *bladder dan bowel*, Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi/*Range Of Motion* (ROM), pertahankan integritas kulit, pertahankan komunikasi yang efektif , pemenuhan kebutuhan sehari-hari , dan persiapan pasien pulang (Syafni, 2020).

8. Komplikasi

a. Perfusi Serebral

Komplikasi perfusi serebral pada stroke hemoragik dan stroke non hemoragik.

1) Stroke Hemoragik

a) Gagal napas

Dalam keadaan tidak sadar, harus tetap diam mempertahankan jalan napas, karena salah satu gejala stroke yaitu penurunan kesadaran yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas (Salsabila et al., 2023).

b) Peningkatan TIK

Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intrakranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala, dan gangguan kesadaran. Peningkatan tekanan intrakranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi serebral. Aspirasi pasien stroke hemoragik dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentan terhadap aspirasi karena tidak ada refleks batuk dan menelan (Pujiyana et al., 2024).

c) Vasospasme serebral

Ketika terjadi perdarahan di otak, darah yang keluar dari pembuluh dapat menyebabkan pembuluh darah di sekitarnya iritasi sehingga memicu spasme atau penyempitan. Ketika terjadi vasospasme, bagian otak yang seharusnya mendapat suplai darah berkurang sehingga dapat menyebabkan iksemik sekunder.

d) Kejang

Dapat terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak.

e) Hidrosefalus

Terjadi penumpukan cairan serebrospinal (CSS) di otak akibat perdarahan yang dapat menyumbat aliran normal cairan serebrospinal. Akibatnya terjadi hidrosefalus yang bisa memicu peningkatan TIK, menekan jaringan otak dan menghambat pemulihan (Longdong et al., 2022).

2) Stroke Non Hemoragik

Komplikasi perfusi serebral stroke non hemoragik menurut (Gu et al., 2022).

a) Gagal napas

Dalam keadaan tidak sadar, harus tetap dipertahankan jalan napas, salah satu gejala stroke adalah penurunan kesadaran yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas karena lidah mungkin rileks, yang menyumbat orofaring sehingga terjadi gagal napas.

b) Kematian Jaringan Otak (Infrak Serebral)

Sel-sel otak akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi disebabkan oleh aliran darah ke otak yang terhenti akibatnya terjadi infrak (kematian sel).

c) Pembengkakan otak (Edema serebri)

Infrak serebral dapat berujung ke edema, hal ini dikarenakan sel-sel yang mati melepaskan zat kimia yang menarik cairan, yang menyebabkan terjadinya pembengkakan jaringan otak di sekitar area infrak yang berujung pada peningkatan TIK.

d) Transformasi Hemoragik

Pada area yang mengalami infrak dapat memicu terjadinya perdarahan, yang disebabkan oleh pembuluh darah di sekitar otak yang iksemik menjadi rapuh. Ketika aliran darah dipulihkan baik secara alami atau pemberian trombolitik pembuluh darah yang awalnya rusak dapat pecah yang menyebabkan perdarahan.

b. Perawatan

Meskipun stroke hemoragik dan non-hemoragik memiliki mekanisme patologis yang berbeda namun, dapat menimbulkan komplikasi yang serupa dalam proses perawatannya. Komplikasi selama proses perawatan merujuk pada efek samping yang muncul selama dilakukan prosedur medis, terapi atau tindakan intervensi yang diberikan pada pasien stroke (Rizki et al., 2025). Komplikasi perawatan tersebut meliputi:

- 1) Pneumonia, pasien stroke hemoragik tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini dapat menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.
- 2) Ulkus Dekubitus, yang disebabkan imobilisasi dan tirah baring lama yang menyebabkan area tertentu seperti tumit, punggung, bokong kekurangan aliran darah dan menyebabkan kerusakan kulit serta jaringan di bawahnya.

- 3) Atrofi dan kekakuan sendi (kontraktur), hal ini disebabkan karena kurang gerak dan imobilisasi yang menyebabkan tendon dan otot memendek.
- 4) Malnutrisi karena *intake* tidak adekuat terutama pada pasien dengan disfagia atau tingkat kesadaran menurun.

B. Tinjauan umum rehabilitasi pasca stroke

1. Rehabilitasi

a. Pengertian rehabilitasi

1) Rehabilitasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2024), Rehabilitasi merupakan serangkaian intervensi yang dirancang untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan kondisi kesehatan tertentu.

Secara etimologi, kata “rehabilitasi” berasal dari bahasa latin, yaitu “Re” yang artinya kembali dan “abilitas” yang artinya kemampuan atau keterampilan. Secara harfiah, rehabilitasi adalah proses untuk mengembalikan atau memulihkan kemampuan atau keterampilan seseorang agar dapat berfungsi secara optimal (KBBI, 2025).

2) Rehabilitasi pasca stroke

Rehabilitasi pasca stroke adalah program pemulihan yang berpusat pada pasien pasca stroke. Tujuan utama rehabilitasi pasca stroke adalah untuk mengoptimalkan kapasitas fisik dan juga kemampuan fungsional pasien stroke agar dapat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mencegah komplikasi. Kepatuhan yang tinggi terhadap program rehabilitasi ini dianggap sebagai indikasi adanya motivasi, dan motivasi yang lebih tinggi pada awal program rehabilitasi tampaknya dapat meningkatkan hasil pada pasien stroke (Kasma et al., 2022).

3) Neuroplastisitas

Neuroplastisitas merupakan kemampuan otak untuk berubah dan mengalami modifikasi secara terus-menerus selama kehidupan suatu individu. Proses ini dapat diobservasi pada berbagai tingkatan yang pada puncaknya membentuk perilaku adaptif, kemampuan belajar dan memori. Neuroplastisitas adalah kemampuan otak dan sistem saraf untuk berubah dan menyesuaikan diri sebagai respons terhadap pengalaman, pembelajaran, atau cedera. Istilah ini berasal dari kata "neuro" yang berarti saraf, dan "plastisitas" yang berarti kelenturan atau kemampuan untuk dibentuk ulang. Neuroplastisitas menggambarkan kemampuan otak untuk membentuk ulang koneksi saraf serta memulihkan fungsi yang hilang atau terganggu, misalnya pasca serangan stroke, cedera kepala, atau penyakit saraf lainnya. Proses ini memberikan kesempatan bagi seseorang untuk mempelajari kembali kemampuan yang sempat hilang dan menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi (Purba et al., 2025).

b. Tujuan rehabilitasi

Menurut Sofia (2023), tujuan rehabilitasi medik bagi penderita pasca stroke adalah:

1) Memperbaiki fungsi motorik

Seperti latihan gerakan aktif dan pasif, melakukan gerakan berulang akan melatih otak belajar kembali serta mengembalikan fungsi lain yang terganggu.

2) Readaptasi sosial dan mental

Untuk memulihkan hubungan *interpersonal* dan aktifitas sosial, melatih pasien agar bisa kembali melakukan peran

sosial, bertemu sesama penderita stroke untuk saling memotivasi.

- 3) Mengembalikan fungsi pasien stroke, meningkatkan kekuatan otot, menjaga keseimbangan agar mencapai tingkat kemandirian yang optimal.
- 4) Mencegah terjadinya komplikasi tirah baring lama melakukan mobilisasi sesegera mungkin dan sesering mungkin, serta menjaga kebersihan dan kelembapan kulit.
- 5) Memberikan panduan kepada keluarga dan orang yang merawat/*caregiver* dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis pasien.
- 6) Mencegah terjadinya stroke berulang
Rehabilitasi pasca stroke yang dimulai sedini mungkin dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kekakuan sendi (kontraktur) yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan apapun setelah pasien terkena stroke.

c. Jenis - jenis rehabilitasi

1) Terapi fisik (fisioterapi)

Terapi fisik stroke adalah sebuah agenda terstruktur yang diharapkan bisa memberikan pelatihan sehingga memaksimalkan pemulihan dan menekan *impairment*, *disability*, dan *hadicap* yang diakibatkan karena stroke (Marliana et al., 2023).

2) Terapi okupasi

Melatih kembali keterampilan sehari-hari seperti berpakaian, memasak, dan menggunakan alat tulis atau alat makan menjadi bagian penting dalam pemulihan stroke (Kwasnica, 2025).

3) Terapi wicara dan bahasa

Salah satu intervensi yang bisa dilakukan pada stroke adalah terapi wicara dan bahasa. Terapi ini dapat dilakukan oleh perawat pada pasien stroke, terapi ini bertujuan untuk mengembalikan fungsi komunikasi dengan cara mengajarkan pasien bagaimana cara mengucapkan dan seperti A, I, U, E, O dan mengedukasi keluarga pasien untuk meningkatkan kemampuan pasien (Septiasih et al., 2023).

4) Rehabilitasi psikososial dan emosional

Membantu mengatasi dampak dari fisiologis pasien setelah stroke seperti depresi, stres, kecemasan, kelelahan, dan kualitas hidup.

5) Terapi kognitif

Terapi ini bertujuan untuk memulihkan kemampuan berpikir dan bernalar pada pasien pasca stroke. Sehingga pasien dapat memahami situasi dengan baik, kemudian dapat mengelola respon emosionalnya seperti semula (Zuhratul, 2023).

6) Rehabilitasi sosial dan vokasional

Rehabilitasi sosial bertujuan mengembalikan kemampuan pasien dalam berinteraksi dan berperan di masyarakat melalui pelatihan sosial, konseling, serta dukungan komunitas. Sementara itu, rehabilitasi vokasional fokus pada pemulihan kemampuan bekerja melalui pelatihan kerja, penyesuaian pekerjaan, dan dukungan untuk aktivitas produktif (Kasma et al., 2022).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi rehabilitasi

Menurut Kartika (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi rehabilitasi sebagai berikut:

1) Usia

Usia merupakan prediktor potensial dari hasil perbaikan fungsional setelah rehabilitasi dan prediktor independen dari perbaikan fungsional setelah 6 bulan pasca stroke.

2) Jenis kelamin

Pada umumnya, pria cenderung pulih lebih baik dalam hal kemampuan gerak dibandingkan wanita. Hal ini bisa jadi karena adanya perbedaan dalam kekuatan otot, pengaruh hormon, dan seberapa besar kehilangan massa otot (sarkopenia). Di samping itu, wanita juga lebih berisiko mengalami depresi serta rasa cemas berlebihan, yang mana hal ini bisa memperlambat proses rehabilitasi.

3) Motivasi dan dukungan keluarga

Hubungan kuat antara dukungan keluarga dalam menjalani rehabilitasi pada pasien. Pasien yang sudah menikah ataupun memiliki keluarga yang memberikan dukungan penuh menunjukkan kemajuan yang besar dalam fisioterapi.

4) Pendidikan dan pekerjaan

Tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dapat mempengaruhi aksesibilitas dan partisipasi dalam program rehabilitasi. Individu dengan pendidikan tinggi mungkin memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat rehabilitasi dan dapat lebih aktif dalam mengambil bagian dalam program tersebut.

5) Depresi

Pasien dengan depresi dan tanpa depresi, didapatkan bahwa pasien tanpa depresi memberikan perbaikan yang lebih baik dalam program rehabilitasi.

6) Penyakit komorbid

Pasien yang memiliki banyak penyakit komorbid akan memiliki hasil rehabilitasi yang lebih buruk. Hal ini dikarenakan penyakit komorbid pada pasien pasca stroke dapat menyebabkan komplikasi medis selama rehabilitasi dan menurunkan motivasi pada pasien.

7) Waktu memulai rehabilitasi

Semakin cepat dan intensif dilakukan rehabilitasi pada pasien stroke akut akan memberikan hasil yang lebih baik dalam perbaikan fungsional motorik dan kemandirian.

2. Kepatuhan Rehabilitasi.

a. Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2025), kepatuhan adalah mau mengikuti perintah atau taat. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang menunjukkan kesediaan individu untuk mengikuti, menaati, atau menjalankan aturan, instruksi atau norma yang telah ditetapkan baik itu dalam keluarga, institusi masyarakat maupun dalam hubungan profesional seperti tenaga kesehatan.

b. Kepatuhan rehabilitasi

Kepatuhan rehabilitasi pasca stroke merupakan salah satu bentuk perilaku aktif pasien dalam mengikuti seluruh rangkaian program rehabilitasi setelah mengalami serangan stroke. Hal ini menunjukkan seberapa baik pasien memahami rencana pengobatan yang di berikan, menyetujui dan secara konsisten melaksanakannya sesuai instruksi tenaga kesehatan. Kepatuhan rehabilitasi meliputi kehadiran sesi terapi, kontrol gaya hidup, latihan mandiri, dan kepatuhan terhadap instruksi farmakologis. Kepatuhan menjadi faktor penting dalam proses pemulihan fungsi dan adaptasi setelah stroke, karena keberhasilan

rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan dan tanggung jawab pasien terhadap proses penyembuhannya sendiri (Kasma et al., 2022).

c. Faktor -faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Fauzia (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

1) Data demografis

Usia yang tua tidak dapat berpartisipasi secara efektif dalam program rehabilitasi karena rasa sakit, kelelahan, dan kecacatan yang berkaitan dengan usia dan karenanya memiliki kepatuhan yang terbatas terhadap perintah medis, rekomendasi anggota keluarga, dan rehabilitasi. Sebaliknya, semakin muda usia seseorang, maka semakin tinggi tingkat kepatuhannya.

2) Dukungan keluarga

Dalam menjalani rehabilitasi medik dukungan yang diberikan oleh keluarga mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi pasien terhadap kepatuhan dalam menjalani proses rehabilitasi medik. Dukungan keluarga yang dapat diberikan mencakup motivasi, bantuan emosional dan keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi.

3) Tingkat Pendidikan

Tingginya pendidikan seseorang memudahkan menerima informasi dan berpengaruh terhadap pengetahuannya tentang pentingnya terapi bagi pasien stroke. Jika pasien pasca stroke sudah mengetahui pentingnya rehabilitasi pasca stroke, maka pasien akan rutin menjalani program tersebut.

4) Pekerjaan

Pasien yang tidak bekerja atau pensiunan memungkinkan untuk melakukan rehabilitasi secara rutin karena tidak memiliki kesibukan lainnya.

5) Jarak ke fasilitas rehabilitasi

Jarak dan transportasi merupakan salah satu hal yang berpengaruh terhadap kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke. Hal ini disebabkan karena jarak dan transportasi merupakan faktor yang menentukan kemudahan pasien pasca stroke dalam mengakses pusat pelayanan kesehatan atau tempat rehabilitasi.

d. Dampak ketidakpatuhan rehabilitasi

Adapun dampak dari ketidakpatuhan rehabilitasi adalah

1) Penurunan fungsi fisik dan kemandirian

Tanpa latihan yang teratur, otot-otot yang awalnya lemah akan semakin menyusut, sendi menjadi kaku, dan kemampuan gerak serta koordinasi menurun drastis. Kondisi dapat menyebabkan pasien kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan bantuan yang berujung pada penurunan kemandirian pasien pasca stroke (Widakdo et al., 2024).

2) Peningkatan depresi dan gangguan kognitif

Pasien pasca stroke dengan depresi efisiensi pemulihan fungsional lebih buruk dari pada mereka yang tidak mengalami depresi, meningkatkan risiko isolasi sosial, dan memperburuk gangguan kognitif (Wada et al., 2023).

3) Meningkatkan beban ekonomi dan sosial

Beban sosial dan ekonomi mempengaruhi produktivitas keluarga, kehilangan pendapatan dan peningkatan beban biaya. Sehingga akan berpengaruh terhadap ekonomi keluarga (Abdul et al., 2022).

4) Kualitas hidup yang rendah

Ketidakpatuhan dalam mengikuti rehabilitasi bisa berujung pada penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan ketidakpatuhan dapat menghambat pemulihan fisik dan mental, mengurangi kemandirian, memicu masalah psikologis (Zukhri et al., 2024).

5) Resiko tinggi terjadinya stroke berulang

Ketidakpatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke dapat meningkatkan risiko stroke berulang secara signifikan dan bahkan bisa memperburuk kondisi pasien. Penyebabnya adalah faktor risiko yang tak terkendali, pemulihan fungsi otak yang tidak optimal dan masalah kesehatan mental atau psikologis pasien (Fauzi et al., 2024).

e. Strategi meningkatkan kepatuhan

1) Dukungan profesional

Dukungan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi pada pasien pasca stroke, contohnya penggunaan teknik komunikasi yang terapeutik sangat penting karena dapat menanamkan sikap taat bagi pasien. Selain itu juga untuk menggambarkan perspektif pasien stroke mengenai komunikasi, dukungan profesional, dan kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam proses dan perawatan terpadu dengan penyedia layanan kesehatan (Martin et al., 2022).

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh pasien stroke untuk dapat menumbuhkan kembali semangat dan memotivasi pasien stroke untuk sembuh dan kembali menjalani kehidupannya. Semakin besar dukungan sosial yang didapatkan oleh pasien stroke, semakin besar pula keinginan pasien untuk sembuh dan memelihara kesehatannya dari penyakit yang diderita (Zaini, 2022).

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat diperlukan untuk pasien dengan pasca stroke misalnya cara menghindari komplikasi lebih lanjut, perubahan gaya hidup serta patuh menjalani rehabilitasi medik yang sesuai secara teratur (Sina, 2024).

4) 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 dalam melaksanakan rehabilitasi (Adolph, 2023).

f. Indikator kepatuhan

Kunci keberhasilan pemulihan dalam rehabilitasi pada pasien pasca stroke adalah kepatuhan. Tingkat kepatuhan dinilai melalui beberapa indikator utama yang memiliki kriteria spesifik untuk dikategorikan sebagai "patuh".

Adapun indikator yang dimaksud menurut Basheti (2022), adalah sebagai berikut:

1) Domain Kehadiran terapi atau sesi

Merujuk pada seberapa sering pasien datang ke jadwal terapi yang sudah ditentukan, baik itu fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara atau konseling. Jumlah keterlambatan atau pembatalan sesi atau absen (ketidakhadiran tanpa alasan) (Matchar et al., 2022).

2) Domain pelaksanaan program Latihan mandiri (*Home Exercise Program /HEP*)

Merujuk pada latihan atau tugas yang diberikan terapis untuk pasien lakukan sendiri di rumah. Seberapa sering melakukan aktivitas fisik di rumah misalnya, berjalan kaki 10-20 menit sehari (Horder et al., 2024).

3) Domain penggunaan alat bantu / ortosis/ prostesis

Bagaimana pasien menggunakan alat yang direkomendasikan untuk mendukung pemulihan aktivitas sehari hari, seberapa sering pasien menggunakan alat bantu seperti tongkat, kruk, kursi roda, ortosis seperti penyangga atau prosthesis misalnya kaki atau tangan palsu sesuai anjuran, penggunaan alat dengan benar dan aman, pemeliharaan dan kebersihan alat (McMonagle et al., 2024).

4) Domain kepatuhan minum obat

Pada domain kepatuhan minum obat indikator yang harus di perhatikan adalah mengonsumsi obat sesuai dosis yang tepat, mengonsumsi obat pada waktu dan interval yang ditentukan, melanjutkan pengobatan sesuai periode yang diberikan, tidak menghentikan minum obat tanpa berdiskusi dengan dokter terutama untuk pengobatan jangka panjang.

5) Domain perubahan perilaku dan gaya hidup.

Mencakup adaptasi terhadap rekomendasi gaya hidup sehat yang mendukung pemulihan jangka panjang. melaporkan konsisten menerapkan diet sehat, melakukan aktivitas fisik teratur (misalnya, 30 menit, 3-5 kali seminggu atau yang di anjurkan dokter), berhasil menerapkan setidaknya satu strategi manajemen stress secara teratur, tidak merokok atau mengonsumsi alkohol (Smith et al., 2023).

6) Domain komunikasi dan partisipasi aktif dalam terapi

Mengukur keterlibatan mental dan verbal pasien dalam proses rehabilitasi, mencakup partisipasi aktif dalam dialog dengan terapis (bertanya, menyampaikan masalah, memberikan umpan balik), kemampuan memahami dan mengikuti instruksi terapis, menunjukkan sikap positif dan keinginan kuat untuk sembuh. Diharapkan pasien mampu

mengulang atau mendemonstrasikan pemahaman instruksi terapisn setiap diberikan kesempatan, menunjukkan sikap kooperatif dan motivasi tinggi berdasarkan penilaian subjektif terapis (Xing et al., 2025).

C. Tinjauan Kualitas Hidup

1. Defenisi

Menurut Raharja (2024), kualitas hidup adalah pandangan individu mengenai budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan berhubungan dengan tujuan, harapan, dan standar individu. Kualitas hidup yang dikaitkan dengan kesehatan terfokus pada dampak kesehatan, penyakit, atau terapi terhadap kualitas hidup.

Kualitas hidup merupakan keadaan seseorang mendapat kepuasan dan menikmati kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kualitas hidup pada pasien pasca juga stroke dapat dipengaruhi oleh spiritualitas pasien, semakin sejahtera tingkat spiritual pasien maka akan semakin baik kualitas hidup pasien (Putri et al., 2024).

2. Dimensi kualitas hidup

Menurut Utama & Nainggolan (2022), aspek utama penilaian kualitas hidup pada pasien pasca stroke diantaranya:

a. Fisik

Stroke dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, yang mengakibatkan kesulitan dalam bergerak, berjalan, dan melakukan aktivitas sehari-hari.

Beberapa pasien stroke mengalami nyeri kronis, yang dapat memperburuk kualitas hidup mereka.

b. Psikologis

Stroke dapat memicu perubahan suasana hati dan meningkatkan risiko depresi dan kecemasan pada pasien. Gangguan memori, kesulitan berbicara, dan masalah perhatian adalah beberapa masalah kognitif yang umum terjadi pada pasien stroke.

c. Sosial

Adalah bagian dari kehidupan pasien stroke yang berkaitan dengan hubungan dengan orang lain dan keterlibatan dalam kegiatan sosial.

d. Gangguan hubungan interpersonal, ketergantungan pada orang lain, isolasi sosial.

e. Spritual dan lingkungan

Persepsi terhadap kebermaknaan hidup serta akses terhadap layanan kesehatan, keamanan, dan kenyamanan lingkungan. Lingkungan rumah dan masyarakat yang tidak ramah bagi penyandang disabilitas dapat menjadi hambatan bagi pasien stroke.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Nandita (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena semakin bertambahnya usia akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia juga, munculnya rasa

putus asa akan terjadinya hal-hal yang lebih baik dimasa yang akan datang. Individu mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada lanjut usia.

b. Tingkat keparahan stroke

Keparahan awal stroke termasuk lokasi dan ukuran lesi otak dapat mempengaruhi tingkat disabilitas dan pemulihan fungsional. Semakin parah strokenya, semakin besar kemungkinan terjadi deficit neurologis yang luas, yang berdampak signifikan pada kemampuan fisik dan kognitif, sehingga secara langsung memengaruhi kualitas hidup.

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh seseorang. Hal ini terjadi karena seseorang yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

d. Kondisi Komordibitas

Salah satu factor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup adanya adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung baik sebelum maupun sesudah stroke. Kondisi tersebut dapat memperlambat pemulihan, meningkatkan risiko komplikasi, dan berujung pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh.

e. Status pernikahan

Seseorang yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah. Karena pasangan yang menikah akan merasa lebih bahagia dengan adanya pasangan yang selalu menemaninya.

f. Dukungan Keluarga dan *Caregiver*

Ketersediaan dukungan emosional, fisik, dan instrumental dari keluarga atau *caregiver* sangat penting. Beban *caregiver* yang tinggi atau kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada kualitas hidup pasien.

g. Status Ekonomi/ penghasilan

Kendala finansial dapat membatasi akses pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang memadai, obat-obatan atau penyesuaian lingkungan rumah, sehingga bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien.

h. Kepatuhan

Kepatuhan pasien stroke mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti rekomendasi medis setelah mengalami stroke, termasuk minum obat, rehabilitasi, perubahan gaya hidup, dan kontrol. Kepatuhan ini sangat penting untuk mencegah stroke berulang, meningkatkan kualitas hidup, dan menurunkan angka kecacatan serta kematian (Pennlert, 2022).

i. Keteraturan berobat

Penyakit stroke sering disebut sebagai *silent killer*, dikarenakan pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa dirinya terkena stroke sebelum memeriksakan kesehatannya. Kepatuhan berobat sangat diperlukan untuk mengetahui faktor-faktor pencetus stroke seperti tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Kepatuhan berobat dikatakan teratur jika dilakukan secara berturut-turut dalam beberapa bulan terakhir dan tidak teratur jika tidak dilakukan secara berturut-turut dalam beberapa bulan terakhir.

j. *Self efficacy*

Self efficacy merupakan suatu persepsi sejauh mana diri dapat menjalankan fungsinya dalam situasi tertentu. *Self efficacy* berkaitan dengan keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk dapat melakukan tindakan yang diharapkan.

Seorang penderita stroke yang memiliki *self efficacy* yang tinggi mempunyai dan keyakinan yang besar untuk berhasil, *self-efficacy* yang tinggi berkorelasi positif dengan kepatuhan dan fungsional yang lebih baik yang dapat mengembangkan harapan untuk sembuh dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup (Ibrahim et al., 2022).

4. Indikator Kualitas Hidup

Menurut Hadiati (2014), indikator kualitas hidup meliputi:

a. Domain Energi (*energy*)

Merupakan persepsi pasien terhadap tingkat kelelahan, vitalitas, dan daya tahan dalam aktivitas sehari-hari setelah stroke.

- 1) Tingkat kelelahan, seberapa sering merasa lelah atau capek
- 2) Tingkat vitalitas, ketersediaan energi untuk melakukan aktivitas yang diinginkan.
- 3) Dampak kelelahan, sejauh mana kelelahan membatasi partisipasi individu dalam kegiatan sehari-hari.

b. Domain Peran Keluarga

Mengevaluasi dampak stroke pada kemampuan pasien untuk memenuhi peran dan tanggung jawab mereka dalam keluarga.

- 1) Partisipasi dalam tugas keluarga, sejauh mana pasien dapat berkontribusi pada tugas rumah tangga atau keluarga.
- 2) Dampak pada hubungan keluarga, perubahan dalam dinamika atau hubungan dengan anggota keluarga.
- 3) Perasaan mengenai peran keluarga, perasaan pasien tentang kemampuan mereka memenuhi ekspektasi keluarga.

c. Domain Bahasa

Menilai kemampuan komunikasi pasien, termasuk bicara, memahami, membaca, dan menulis setelah stroke

- 1) Kemampuan bicara, kesulitan dalam mengutarakan pikiran atau kata-kata
- 2) Pemahaman bahasa, kesulitan memahami perkataan orang lain atau instruksi.
- 3) Kemampuan membaca dan menulis, kendala dalam membaca teks atau menulis.

d. Domain Mobilitas

Fokus pada kemampuan pasien untuk bergerak, berpindah tempat, dan menjaga keseimbangan.

- 1) Kemampuan berjalan, kesulitan didalam maupun diluar
- 2) Keseimbangan, masalah dengan keseimbangan saat berdiri atau bergerak.
- 3) Penggunaan alat bantu, ketergantungan pada alat bantu gerak untuk berpindah.

e. Domain suasana Hati.

Mengevaluasi kondisi emosional pasien, termasuk depresi, kecemasan dan perubahan suasana hati.

- 1) Gejala depresi atau kecemasan, frekuensi atau intensitas perasaan sedih, cemas atau putus asa
- 2) Regulasi emosi, kesulitan mengendalikan emosi atau ledakan emosi.
- 3) Minat pada aktivitas, perubahan dalam minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang dulu diminati.

f. Domain kepribadian

Mengevaluasi perubahan dalam ciri-ciri kepribadian dan temperamen yang dirasakan pasien sebagai akibat dari stroke.

- 1) Iritabilitas, tingkat kemudahan pasien menjadi marah atau kesal.

- 2) Ketidaksabaran, tingkat ketidaksabaran pasien terhadap orang lain.
- 3) Persepsi perubahan kepribadian, kesadaran pasien bahasa kepribadian mereka telah berubah pasca stroke.

g. Domain peran sosial

Menilai dampak stroke pada interaksi sosial pasien, termasuk hubungan dengan teman, partisipasi dalam kegiatan sosial dan perasaan terisolasi.

- 1) Keterlibatan sosial, frekuensi interaksi dengan teman atau kelompok sosial.
- 2) Perasaan terisolasi, perasaan kesepian atau dikucilkan
- 3) Perubahan dalam kehidupan sosial, dampak stroke pada kemampuan untuk mempertahankan atau membangun hubungan sosial.

h. Domain Pikiran

Berfokus pada fungsi kognitif pasien, termasuk memori, konsentrasi dan kemampuan memecahkan masalah.

- 1) Masalah memori, kesulitan mengingat informasi atau kejadian.
- 2) Kesulitan konsentrasi, gangguan fokus atau perhatian.
- 3) Masalah pemecahan masalah, kesulitan membuat keputusan atau menyelesaikan masalah sehari-hari.

i. Domain perawatan diri

- 1) Makan dan minum, kemampuan mandiri untuk makan dan minum.
- 2) Mandi atau berpakaian, kemandirian dalam mandi, berpakaian, atau berdandan.
- 3) Toileting, kemampuan mandiri untuk pergi ke toilet dan membersihkan diri.

j. Domain ekstremitas atas

Menilai penggunaan dan koordinasi ekstremitas atas

- 1) Keterampilan motorik halus, kesulitan melakukan tugas yang membutuhkan gerakan tangan yang presisi seperti menulis, mengancing baju dan kegiatan lainnya.
- 2) Kekuatan genggam, kelemahan pada genggam tangan.
- 3) Koordinasi tangan-mata, kesulitan dalam tugas yang membutuhkan koordinasi visual dan motorik tangan.

k. Domain penglihatan

Menilai perubahan atau masalah penglihatan yang dialami pasien akibat stroke

- 1) Ketajaman penglihatan, penglihatan kabur atau ganda
- 2) Gangguan lapang pandang, kesulitan melihat objek di sisi tertentu.
- 3) Dampak pada aktivitas, sejauh mana masalah penglihatan memengaruhi aktivitas sehari-hari seperti membaca, berjalan, menonton.

l. Domain pekerjaan/produktivitas

Mengevaluasi kemampuan pasien untuk kembali bekerja, melakukan kegiatan produktif, atau berpartisipasi dalam hobi yang produktif.

- 1) Kemampuan bekerja, kesulitan kembali ke pekerjaan lama dan menemukan pekerjaan baru.
- 2) Partisipasi dalam hobi atau kegiatan produktif, kemampuan untuk terlibat dalam kegiatan yang memberikan rasa tujuan atau kontribusi.
- 3) Perasaan mengenai produktivitas, perasaan pasien tentang kemampuan untuk menjadi produktif.

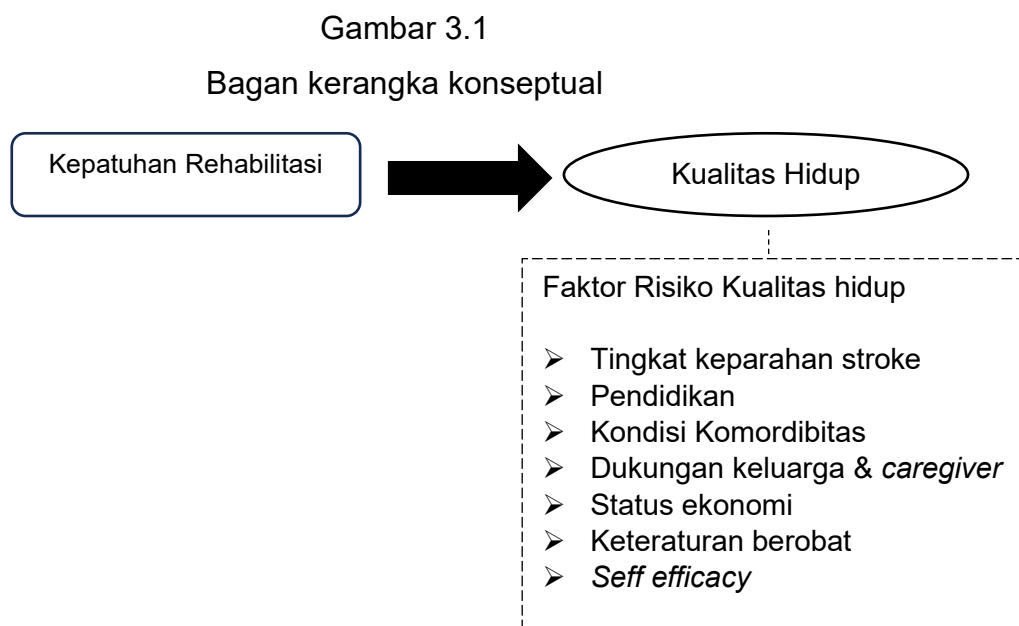
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Stroke merupakan penyebab kedua kecatatan dan kematian di dunia. Oleh karena itu, proses pemulihan pasien pasca stroke sangat penting. Untuk mengatasi kecacatan dan mencegah komplikasi, program rehabilitasi pasca-stroke merupakan intervensi krusial yang bertujuan mengoptimalkan kapasitas fungsional dan mencegah komplikasi. Keberhasilan rehabilitasi sangat bergantung pada kepatuhan pasien, yaitu kesesuaian perilaku individu dengan anjuran tenaga kesehatan. Kepatuhan yang tinggi tidak hanya menunjukkan motivasi, tetapi juga secara signifikan meningkatkan hasil pemulihan, berkontribusi positif pada kualitas hidup pasien, serta mencerminkan kemampuan mereka dalam beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Dengan demikian, kepatuhan rehabilitasi pasien pasca-stroke memiliki potensi hubungan yang signifikan dengan peningkatan kualitas hidup.

Berdasarkan penjelasan diatas maka kerangka konseptual dalam penelitian ini disajikan dalam bagan berikut ini :



Keterangan :**B. Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Independen : Kepatuhan rehabilitasi	Tingkat Kehadiran, Keterlibatan aktif, dan konsistensi pasien dalam menajalani rehabilitasi	1. Domain Kehadiran 2. Domain pelaksanaan program latihan mandiri (<i>home exercise program</i> /HEP) 3. Domain penggunaan alat bantu/ ortosis/prostesis	Kuisisioner Kepatuhan Rehabilitasi	Ordinal	Dikatakan patuh jika skor : 58-92 Dikatakan tidak patuh jika skor : 23-57

		4. Domain kepatuhan minum obat 5. Domain perubahan perilaku dan gaya hidup 6. Domain komunikasi dan partisipasi aktif dalam terapi			
Variabel Dependen: Kualitas hidup	Persepsi Individu, tentang kondisi fisik, psikologis, social, dan fungsional setelah stroke	12 domain ; 1. Energi 2. Peran keluarga 3. Bahasa 4. Mobilitas 5. Suasana hati 6. Kepribadian 7. Peran sosial 8. Pikiran 9. Perawatan diri 10. Ekstremitas atas 11. Penglihatan 12. Pekerjaan/produktivitas	Kuisisioner SS-QOL (<i>Stroke – Specific Quality of Life</i>)	Ordinal	Kualitas hidup rendah jika skor = 12-26 Kualitas hidup sedang jika skor = 27-43 Kualitas hidup tinggi jika skor = 44-60

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian *Non-Eksperimental* yaitu penelitian yang tidak melakukan intervensi kepada subjek penelitian, dengan metode kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan yaitu Observasional Analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional Study* yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pengukuran. Tujuannya untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang merupakan salah satu Rumah Sakit di Kota Makassar dengan layanan rehabilitasi medik yang aktif menangani pasien pasca stroke.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 2 bulan dari Agustus hingga September 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di Ruang Fisioterapi Rumah sakit Stella Maris Makassar selama periode penelitian. Berdasarkan dari data ruang fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, jumlah

populasi pasien yang aktif menjalani rehabilitasi selama periode Mei 2025 adalah sebanyak 116 orang.

2. Sampel

Sampel di dalam penelitian ini diambil dari populasi pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode yang digunakan yaitu *non probability sampling*, tepatnya dengan pendekatan *accidental sampling*. Pendekatan ini dilakukan dengan memilih sampel berdasarkan kebetulan peneliti menemui responden.

Adapun sampel yang di pilih adalah sesuai dengan kriteria berikut ini :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang telah didiagnosis menderita stroke dan sedang berada dalam fase pasca stroke (lebih dari 1 bulan sejak kejadian pertama)
- 2) Pasien pasca stroke yang datang terapi di ruang fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- 3) Pasien mampu membaca dan mengisi kuisioner secara mandiri atau dengan bantuan.
- 4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (Informed consent)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan gangguan kognitif yang signifikan
- 2) Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3. Jumlah Sampel

Penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai penentuan besar sampel, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (0,05)^2}$$

$$n = \frac{116}{1 + 116 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{116}{1,29}$$

$$n = 89,9$$

$$n = 90$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel/jumlah responden

N = Jumlah populasi

e = *Error margin*

Maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 90 pasien.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang terdiri dari sejumlah pernyataan tertulis untuk memperoleh data dari responden. Kuesioner disusun berdasarkan indikator-indikator dari masing-masing variabel, menggunakan instrumen yang telah tervalidasi dan tidak mengalami perubahan konten. Seluruh instrumen telah melalui proses verifikasi oleh dosen pembimbing sebelum digunakan dalam pengumpulan data.

Penelitian ini menggunakan tiga jenis instrumen utama, yaitu:

1. Kuesioner Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke

Untuk mengukur variabel kepatuhan rehabilitasi digunakan kuisisioner kepatuhan rehabilitasi yang dikembangkan secara mandiri oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reabilitas. Dari hasil uji pada 30 item, didapatkan 7 item yang tidak valid karena korelasinya dengan total skor tidak signifikan ($p > 0,03$). Oleh karena itu 7 item tersebut tidak digunakan dalam analisis selanjutnya. Setelah dilakukan uji validitas kembali pada 23 pertanyaan yang tersisa menggunakan *Cronbach Alpha* dan menghasilkan nilai sebesar 0,902, yang menunjukkan tingkat reabilitas yang sangat baik dengan tingkat signifikan $p > 0,03$. Dapat

disimpulkan Kuisisioner Kepatuhan Rehabilitasi terbukti valid dan reabilitas sehingga dapat digunakan dalam penelitian kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke.

Kuisisioner ini terdiri dari 23 item, terdapat 4 alternatif pilihan dan skor untuk tiap pernyataan yaitu 4 apabila selalu, 3 apabila sering, 2 apabila kadang-kadang dan 1 apabila tidak pernah

Adapun penentuan kategori untuk perhitungan skor adalah sebagai berikut:

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$i = \frac{92 - 23}{2}$$

$$i = 34$$

Maka, kuisisioner kepatuhan rehabilitasi stroke dikategorikan sebagai berikut:

Patuh : 58-92

Tidak patuh : 23-57

2. Kuesioner *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL)

Mengukur indikator kualitas hidup menggunakan *kuisisioner Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) yang telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya. Dari hasil uji tersebut didapatkan hampir seluruh pertanyaan dalam kuisisioner SS-QOL mempunyai validitas yang baik dengan kekuatan korelasi di atas 3. Reabilitas pertanyaan secara keseluruhan berdasarkan *cronbach alpha* adalah 0,92. Hasil *Intra Class Correlation* menunjukkan 0,984 (Hadiati, 2014). Dapat disimpulkan Kuisisioner SS-QOL terbukti valid dan reabilitas yang dapat digunakan sebagai penelitian kualitas hidup pada pasien stroke. Terdapat 12 pertanyaan 5 alternatif jawaban dan skor untuk setiap pernyataan yaitu 5 apabila sangat tidak setuju, 4 apabila cukup tidak setuju, 3 apabila netral (

setuju/tidak setuju), 2 apabila cukup setuju, dan 1 apabila sangat setuju.

Adapun penentuan kategori untuk perhitungan skor adalah sebagai berikut:

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$i = \frac{60 - 12}{3}$$

$$i = 16$$

Maka, kuisioner *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) dikategorikan sebagai berikut:

Kualitas hidup tinggi : 60 – 44

Kualitas hidup sedang : 43 – 27

Kualitas hidup rendah : 26 – 12

E. Pengumpulan Data

Langkah – langkah yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melalui beberapa tahapan yang di jelaskan sebagai berikut :

1. Tahap pengumpulan data

- a. Peneliti meminta surat izin pengambilan data awal dari kampus STIK Stella Maris Makassar
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data awal di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Setelah surat permohonan di setujui peneliti melakukan pengambilan data awal di RS Setlla Maris Makassar.
- d. Peneliti menyusun proposal penelitian.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian di kampus STIK Stella Maris Makassar

- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian di RS Stella Maris Makassar
- c. Setelah permohonan di setujui peneliti mengurus biaya administrasi
- d. Peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data, yaitu pengisian kuisisioner oleh responden di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

3. Tahap Akhir

- a. Peneliti melakukan pengelolaan data
- b. Data dari hasil observasi dianalisa menggunakan aplikasi SPSS

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengelolaan dan penyajian data menurut (Kurniadi, 2020) sebagai berikut :

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Data *Editing* dilakukan untuk mengecek kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian instrumen sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding merupakan tahapan memberikan kode terhadap setiap jawaban kuesioner ke bentuk yang lebih ringkas untuk mempermudah menganalisis data dan mengolah data.

3. *Processing*

Processing dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding* dimana data diproses dengan cara meng-entry data dari instrument penelitian yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer menggunakan SPSS *for Statistics versi* Tujuan dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis.

4. *Tabulating* (Menyusun data)

Tahap ini dilakukan dengan mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu variabel independen (kepatuhan rehabilitasi) dan variabel dependen (kualitas hidup). Setelah itu dilakukan data tabulasi untuk mendapatkan frekuensi dari variabel.

G. Etika Penelitian

Adapun Etika penelitian yang harus di perhatikan dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Informant consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai dengan jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai hak-hak responden.

2. *Anonimity (Tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden secara langsung tetapi menggunakan inisial.

3. *Confidentially*

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dari responden dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan akan disimpan dalam disk dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. *Beneficience*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti dan pembaca.

H. Analisis Data

Data yang dikumpulkan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik dengan menggunakan metode komputer SPSS (*Statistical Product And Service Solution versi 25 windows*). Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis univariat

Dilakukan pada setiap variabel antara variabel independen (kepatuhan rehabilitasi) dan variabel dependen (kualitas hidup pada pasien pasca stroke). Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dalam penyusunan proposal di STIK Stella Maris Makassar yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji *chi-square* dengan nilai kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau batas kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hasil berdasarkan nilai p yaitu:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup dan kejadian stroke berulang pada pasien pasca stroke
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup dan kejadian stroke berulang pada pasien pasca stroke

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 22 September sampai 3 Oktober 2025. Pengambilan sampel dengan teknik Observasional Analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional Study* dengan jumlah sampel 95 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepatuhan rehabilitasi dan kuisisioner *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL) sebagai alat ukur. Dalam pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode komputer SPSS (*Statistical Product And Service Solution versi 25 windows*). Kemudian dianalisa menggunakan *uji chi-square* dengan batas kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang merupakan rumah sakit umum dengan Akreditasi Paripurna yang didirikan pada tanggal 22 September 1939. Selama kurang lebih 80 tahun melayani masyarakat, RS Stella Maris Makassar selalu berinovasi dan berkembang baik dari peralatan dan pelayanan. Keterbukaan dalam mengikuti perkembangan rumah sakit, menjadi rumah sakit moderen dan berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh dan terus menerus menjadikan Rumah Sakit Stella Maris yang beralamatkan di Jalan Somba Opu No. 273 Makassar, masih menjadi pilihan masyarakat di kota Makassar, Sulawesi Selatan dan Indonesia Timur. Berikut adalah uraian visi dan misi RS Stella Maris Makassar.

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Yang Profesional dan Terpercaya Dengan Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Dalam Semangat

Kasih.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.
- 2) Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Data Demografi

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Pasien Pasca Stroke diruangan Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Usia (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Pra-Lansia(45-59)	35	36,8
Lansia(>60)	60	63,2
Total	95	100

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Laki-laki	57	60
Perempuan	38	40
Total	95	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.1 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 95 responden, diperoleh mayoritas usia Lansia (>60 Tahun) sebanyak 60 (63,2%) responden dan jumlah terkecil berada pada usia pra-lansia (45-59 tahun) sebanyak 35 (36,8%) responden. Sedangkan data jumlah responden mayoritas berada

pada kelompok jenis kelamin laki-laki yakni 57 (60,0%) responden dan terkecil berada pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan yakni 38 (40,0%) responden.

b. Karakteristik Reponden Berdasarkan Lama Menderita Stroke

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Stroke pada Pasien Pasca Stroke diruangan Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Lama Stroke	Frekuensi (F)	Persentase (%)
<1 Tahun	21	22,1
1-5 Tahun	62	65,3
6-10 Tahun	11	11,6
11-15 Tahun	1	1
Total	95	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.2 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita stroke. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 95 responden, diperoleh pasien dengan lama menderita stroke <1 tahun sebanyak 21(22,1%) responden, 1-5 tahun sebanyak 62 (65,3%)responden, 6-10 tahun sebanyak 11 (11,6%) responden dan 11-15 tahun sebanyak 1(1,1%)responden

4. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Rehabilitasi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Rehabilitasi pada Pasien Pasca Stroke diruangan Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Kepatuhan Rehabilitasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Patuh	69	72,6
Tidak Patuh	26	27,4
Total	95	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.3 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan rehabilitasi. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 95 responden, diperoleh hasil pasien yang patuh rehabilitasi sebanyak 69 (72,6 %) responden dan yang tidak patuh sebanyak 26 (27.4%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke diruangan Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

Kualitas Hidup	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	23	24,2
Sedang	23	24,2
Tinggi	49	51,6
Total	95	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.4 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 95 responden, diperoleh pasien dengan kualitas hidup rendah sebanyak 23 (24,2%), sedang sebanyak 23(24,2%) dan tinggi sebanyak 49 (51,6%) responden.

5. Analisa Bivariat

Tabel 5.5

Analisa Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup
Pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris
Makassar

Kepatuhan Rehabilitasi	Kualitas Hidup						Total		<i>p</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	f	%	F	%	f	%	n	%	
Patuh	44	46,3	11	11,6	14	14,7	69	72,6	0,001
Tidak Patuh	5	5,3	12	12,6	9	9,5	26	27,4	
Total	49	51,6	23	24,2	23	24,2	95	100	

Tabel 5.5 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan tabel 2 x 3, dan analisis dibaca pada *Pearson Chi-Square* karena jumlah sampel $n=95$ serta seluruh 6 sel memiliki *Expected Count* ≥ 5 (minimum 6,29). Diperoleh nilai *p value* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai *p value* ($0,001$) $< \alpha$ ($0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Pasien yang patuh melakukan rehabilitasi cenderung memiliki kualitas hidup yang tinggi sebaliknya pasien yang tidak patuh melakukan rehabilitasi memiliki kualitas hidup yang rendah.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi Stella Maris Makassar dengan jumlah responden sebanyak 95 orang. Didapatkan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 0,001$ dan $\alpha = 0,05$ berarti $p < \alpha$ yang artinya ada hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Hal ini disebabkan karena adanya kepatuhan terhadap rehabilitasi mampu meningkatkan fungsi motorik, mobilitas dan kemandirian pasien yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pitaloka & Kariasa (2021), yang menegaskan ada hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup karena patuh terhadap latihan fisik sebagai salah satu bentuk utama *adherence* dalam rehabilitasi dapat memperbaiki komponen motorik, meningkatkan kesehatan kardiorespirasi dan kualitas hidup. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 44 (63,8%) responden yang mencapai kualitas hidup baik karena memiliki kepatuhan terhadap semua program rehabilitasi yang tinggi. Data ini mengindikasikan bahwa semakin konsisten pasien menjalani rehabilitasi maka semakin besar peluang pasien untuk mencapai kualitas hidup yang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan Stiexs & Maryuni (2025), yang melaporkan bahwa kepatuhan rehabilitasi berkontribusi dalam pemulihan fungsi serta peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke. Temuan serupa disampaikan oleh Weldany (2022), yang menegaskan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan maksimal terhadap semua program rehabilitasi dapat meningkatkan kemandirian pasien, tingkat depresi dan kecemasan yang rendah serta memiliki hubungan sosial yang positif sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik dibandingkan mereka yang kurang patuh. Konsistensi hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan rehabilitasi merupakan determinan penting dalam memaksimalkan *outcome* pemulihan pasca-stroke.

Kepatuhan rehabilitasi diakui sebagai intervensi yang paling efektif dan direkomendasikan untuk menurunkan angka disabilitas yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien (Xing et al., 2025). Temuan ini juga didukung oleh penelitian Wicaksono & Wahyuliati (2024), yang melaporkan bahwa individu dengan tingkat kepatuhan rehabilitasi yang tinggi cenderung mencapai kualitas hidup yang baik dikarenakan rehabilitasi berkontribusi langsung terhadap peningkatan kemandirian pasien.

Namun demikian, tidak semua pasien menunjukkan kualitas hidup yang baik, sebaliknya penelitian ini menemukan data sebanyak 9 (9,5%) responden yang tidak patuh dengan kategori kualitas hidup rendah. Rendahnya kualitas hidup pada kelompok ini diduga berkaitan dengan tingkat ketergantungan pasien yang tinggi dan adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian oleh Mayo (2020), dalam jurnal *American Heart Association* menegaskan bahwa kualitas hidup rendah salah satunya adalah ketergantungan tinggi pada pasien pasca stroke ditemukan pada pasien yang tidak menjalani rehabilitasi secara berkelanjutan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Chen et al (2022), yang menilai *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) pada pasien pasca stroke. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien yang tidak rutin menjalani semua program rehabilitasi memiliki skor HRQoL yang lebih rendah, terutama pada domain fisik, sosial dan psikologis. Hal tersebut berkaitan erat dengan keterbatasan fungsi motorik yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke.

Selain temuan utama, penelitian ini juga menemukan bahwa tidak semua pasien yang patuh mengikuti rehabilitasi mencapai kualitas hidup yang baik. Data menunjukkan terdapat sebanyak 14 (14,7%) pasien yang patuh terhadap rehabilitasi memiliki kualitas hidup yang rendah. Sebagian pasien patuh yang tetap berada pada kategori kualitas hidup rendah ditandai dengan ketergantungan tinggi pada orang lain

kemampuan dalam melakukan aktivitas terbatas serta munculnya keluhan psikologis seperti kecemasan depresi dan rasa tidak percaya diri.

Adanya faktor lain seperti tingkat keparahan stroke, penyakit penyerta, depresi pasca stroke, dukungan keluarga status ekonomi dan self efficacy dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke. Hal ini didukung oleh penelitian Rahmawati & Aghnia (2020), yang melaporkan terdapat kolerasi yang lemah meskipun ditemukan adanya hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kualitas hidup. Dalam penelitian tersebut ditegaskan bahwa penyakit penyerta serta tingkat keparahan stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke selain kepatuhan rehabilitasi saja.

Hal ini diperkuat oleh temuan Utama & Nainggolan (2022) serta Abdu (2022), yang melaporkan bahwa tingkat keparahan stroke, adanya depresi, lama stroke, kondisi komorbid yang tidak terkontrol dapat mengurangi efektivitas rehabilitasi, selain itu dukungan keluarga juga ikut berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke meskipun pasien telah mengikuti program terapi secara rutin.

Dalam penelitian ini juga ditemukan fenomena yang menarik, didapatkan sebanyak 5 responden (5,3%) memiliki kualitas hidup dalam kategori tinggi meskipun kelompok ini tidak patuh terhadap rehabilitasi. Dari 5 responden tersebut, 3 diantaranya berada pada usia lansia >60 tahun dan sisanya berada pada usia pra-lansia 45-59 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyembuhan fisik klinis bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kualitas hidup, yang sangat subjektif.

Pada 3 responden yang masuk kedalam kelompok lansia memiliki kualitas hidup tinggi, kondisi ini didorong oleh terjadinya proses adaptasi psikologis yang lebih stabil, yang ditandai dengan penerimaan diri yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Penelitian oleh Sains et al (2023), menunjukkan bahwa pada lansia dengan usia tersebut akan lebih fokus pada aspek spiritual dan agamanya sehingga mereka memiliki mekanisme koping yang lebih efektif dan mampu

menghadapi setiap tantangan dalam hidup, tak hanya itu pada kondisi ini juga lansia cenderung memiliki ketenangan emosional yang lebih baik, serta mampu menerima perubahan pada fungsi tubuh yang terjadi. Oleh karena itu, meskipun secara klinis responden memiliki sikap tidak patuh terhadap rehabilitasi, mereka tetap dapat melaporkan kualitas hidup yang tinggi karena telah menyesuaikan harapan hidup dengan kondisi dan tahap perkembangan lanjut usia.

Selanjutnya, pada 2 responden dengan usia pra-lansia 45-59 tahun dalam kategori kualitas hidup tinggi meskipun memiliki sikap tidak patuh rehabilitasi disebabkan oleh usia responden yang masih berada pada rentang usia produktif sehingga fungsi fisik dan kemandirian aktivitas sehari-hari masih cukup baik, selain itu juga adanya faktor lain yang ikut berkontribusi seperti dukungan keluarga, status psikologis yang stabil serta kemampuan adaptasi terhadap kondisi penyakitnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Ningrum & Martini (2021), yang menunjukkan bahwa usia berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien pasca stroke, dimana individu dengan usia lebih muda cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik, hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik yang masih optimal, kapasitas pemulihan neurologis yang lebih baik serta tingkat kemandirian aktivitas yang lebih tinggi meskipun tidak memiliki kepatuhan terhadap rehabilitasi.

Jika ditinjau lebih lanjut berdasarkan lama menderita stroke, didapatkan bahwa dari 5 responden tersebut, terdapat 2 responden yang baru menderita stroke kurang dari 1 tahun sedangkan 3 responden lainnya telah menderita stroke selama 1-5 tahun. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan dalam proses adaptasi. Pada 3 responden yang telah menderita stroke selama 1-5 tahun baik itu lansia maupun pra-lansia kemungkinan besar telah mencapai tahap penerimaan kondisi penyakit yang lebih stabil. Penelitian ini sejalan dengan Mierlo et al (2025), yang menjelaskan bahwa aspek penerimaan diri meningkat secara signifikan dari dua bulan hingga dua tahun pasca stroke dan berhubungan kuat

dengan kepuasan hidup pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin lama individu hidup dengan kondisi pasca stroke, semakin besar peluang terbentuknya mekanisme coping adaptif yang berkontribusi terhadap persepsi kualitas hidup yang tinggi.

Selanjutnya pada 2 responden yang menderita stroke kurang dari 1 tahun memiliki kualitas hidup tinggi meskipun tidak patuh dalam rehabilitasi, kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, kondisi psikologis yang stabil serta kemampuan fungsional yang baik sehingga individu tetap mempertahankan aktivitas sehari-hari. Penelitian oleh (Rawung & Rantepadang (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan sosial merupakan determinan penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke karena pasien merasa dicintai dan diperhatikan sehingga terjadi peningkatan kesejahteraan psikologisnya. Hal ini diperkuat oleh Nisak et al(2024), yang menyatakan bahwa bagi pasien stroke kurang dari 1 tahun semakin tinggi dukungan yang diterima maka semakin baik kualitas hidup yang dilaporkan meskipun tidak memiliki kepatuhan dalam rehabilitasi.

Di sisi lain, temuan lapangan peneliti menunjukkan bahwa terdapat sebagian pasien yang masuk ke dalam kategori patuh karena rutin menghadiri sesi rehabilitasi tetap tidak mengalami peningkatan kualitas hidup yang optimal. Ketidaksesuaian ini dapat muncul dikarenakan kepatuhan mereka bersifat parsial, misalnya tidak melakukan latihan mandiri di rumah. Penelitian oleh Anita (2025), menunjukkan bahwa latihan mandiri di rumah sangat diperlukan untuk pasien pasca stroke namun adanya keterbatasan pengetahuan mengenai latihan mandiri akan sangat berdampak serius terhadap kualitas hidup. Pasien pasca stroke akan cenderung tidak melakukan rehabilitasi di rumah dan menjadi prediktor utama rendahnya kualitas hidup.

Selain itu, pasien yang tetap tidak menjaga pola makan, tidak teratur minum obat, tidak mengontrol penyakit penyerta seperti hipertensi dan

diabetes dan tidak mendapat dukungan dari keluarga juga berkontribusi terhadap rendahnya kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Kurnia & Natalia (2020), menegaskan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam proses rehabilitasi pasien pasca stroke. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan keluarga memberikan motivasi sehingga pasien pasca stroke akan terus bersemangat dan tidak merasa sendirian dalam proses pemulihannya.

Hal ini juga didukung oleh Nisak (2023), yang menegaskan bahwa support sistem yang sangat dibutuhkan pasien yang sementara menjalani proses rehabilitasi adalah keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan motivasi penderita dalam melakukan tata kelola kesehatannya sehingga meningkatkan kualitas hidup sehingga mencapai tujuan dan kesejahteraan hidup bagi pasien dan keluarga.

Adapun faktor lain yang ikut berkontribusi meningkatkan kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup pasien pasca stroke selain dukungan keluarga adalah peran perawat (Rachmawati, 2020). Perawat merupakan tenaga kesehatan yang pertama kali dan paling sering berinteraksi dengan pasien, sehingga perawat memiliki peran untuk memberikan edukasi mengenai latihan mandiri di rumah, memonitor kepatuhan pasien terhadap penyakit penyerta dan memberikan konseling untuk meningkatkan motivasi dan self-efficacy. Hal ini didukung oleh penelitian Aadal (2024), yang menyatakan bahwa perawat berperan sebagai fasilitator atau penghubung antara pasien, tim rehabilitasi dengan keluarganya sehingga proses pemulihan dapat berjalan terarah dan berkelanjutan.

Berdasarkan temuan yang telah disebutkan di atas, peneliti beransumsi bahwa efek dari rehabilitasi hanya akan maksimal jika pasien mampu mematuhi seluruh komponen program rehabilitasi, bukan hanya mengikuti sesi terstruktur di fasilitas terapi. Dengan kata lain, kualitas hidup pasca stroke sangat dipengaruhi oleh kombinasi antara

kepatuhan rehabilitasi, stabilitas kondisi medis, pengelolaan faktor resiko, peran perawat serta dukungan keluarga. Sehingga hal ini menjelaskan mengapa meskipun statistik menunjukkan hubungan signifikan, variabilitas kualitas hidup antar pasien tetap tinggi, terutama pada pasien dengan kepatuhan perilaku kesehatan yang tidak konsisten.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 95 responden di RS Stella Maris Makassar pada tanggal 22 September sampai 3 Oktober 2025 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar pasien pasca stroke memiliki kepatuhan rehabilitasi.
2. Sebagian besar pasien pasca stroke memiliki kualitas hidup yang tinggi.
3. Ada hubungan antara Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar.

B. Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti memberikan saran:

1. Bagi pasien pasca stroke

Diharapkan pasien pasca stroke dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi secara teratur, hadir sesuai jadwal fisioterapi, serta melaksanakan latihan mandiri di rumah. Pasien perlu memahami bahwa kepatuhan rehabilitasi berperan besar dalam meningkatkan fungsi fisik, kemandirian, dan kualitas hidup. Pasien juga diharapkan aktif meminta informasi kepada tenaga kesehatan apabila mengalami hambatan selama proses rehabilitasi.

2. Bagi tempat penelitian

Rumah sakit diharapkan meningkatkan mutu pelayanan rehabilitasi dengan memperkuat edukasi kepada pasien pasca stroke dan keluarga terkait pentingnya kepatuhan rehabilitasi. Selain itu, fasilitas rehabilitasi dapat mengembangkan program pemantauan kepatuhan, seperti mengingatkan jadwal terapi, dan

konseling rutin untuk mendukung peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke.

3. Bagi insitusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi ilmiah untuk menambah wawasan mahasiswa terkait rehabilitasi pasien pasca stroke dan kualitas hidup. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan ajar dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah, keperawatan gerontik, atau keperawatan neurologi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain berbeda atau dengan melibatkan variabel lain seperti dukungan keluarga, motivasi pasien, tingkat depresi, atau faktor sosial ekonomi, untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor yang memengaruhi kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2024). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 871–879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis kualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Abdul, M., Septianingrum, & Wijayanti. (2022). Beban keluarga pasien stroke ditinjau dari ekonomi: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(4). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Aditya, P. E., Utami, M. N., & Multazam, A. (2022). Penatalaksanaan fisioterapi pada non-hemorrhagic stroke: Studi Kasus. *Physiotherapy Health Science (Physiohs)*, 4(1), 27–30. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v4i1.22126>
- Adolph, R. (2023). Kepatuhan penderita stroke yang mengalami imobilisasi terhadap caregiver dan tatalaksana stroke. 2(3), 1–23.
- Alexandro, A. V, Kirshnaiah, B., & Michael V Levin. (2025). Ischemic stroke msd manual college of medicine. <https://www.msdmanuals.com/professional/neurologic-disorders>
- Anita, F., Rahayu, E., Baua, M. E., & Sandi, S. (2025). Predictors of stroke survivors ' quality of life during home rehabilitation : A Cross-Sectional Study. 15(August), 227–238. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v15i2.72471>
- Azzahra, S. D., & Fitriyani. (2023). Laporan kasus : stroke non hemoragik. 7(1), 573–580. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(1). <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/9538/pdf>
- Barclay-Goddard, R., Lix, L. M., Tate, R., Weinberg, L., & Mayo, N. E. (2022). Health-related quality of life after stroke: does response shift occur in self-perceived physical function *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(11), 1762–1769. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.06.013>
- Basheti, I. A., Ayasrah, S. M., Ahmad, M. M., Abu-Snieneh, H. M., & Abuadas, F. H. (2022). Medications adherence and associated factors among patients with stroke in the Kingdom of Saudi Arabia. *Pharmacy Practice*, 20(4), 1–9. <https://doi.org/10.18549/Pharmpract.2022.4>

- Campbell, V, B. C., & Khatri, P. (2020). Stroke. 396(10244), 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31179](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31179)
- Chen, C., Tsai, C., Chung, C., Chen, C., Wu, K. P. H., & Chen, H. (2022). Potential predictors for health-related quality of life in stroke patients undergoing inpatient rehabilitation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0314-5>
- Darussalam, M., Jenderal, U., & Yani, A. (2021). Peningkatan kualitas hidup pasien post stroke pada fase rehabilitasi: Literatur Review *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, December*. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i4>
- Deng, L., Zhang, J. T., Lv, X. N., Li, Z. Q., Chen, C., Hu, X., Yin, H., Yang, T. N., Zhang, Z. H., & Li, Q. (2024). Optimal intraventricular hemorrhage volume cutoff for predicting poor outcome in patients with intracerebral hemorrhage. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 33(6), 107683. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.107683>
- Djamaludin, D., & Oktaviana, I. D. (2020). Hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap kualitas hidup pasien pascca stroke di wilayah kerja Puskesmas Metro Pusat. *Malahayati Nursing Journal (MANUJU)*, 2(2), 268–278. <https://doi.org/10.33024/mnj.v2i2>
- Fauzi, L. A., Maria, R., Anwar, A., Studi, P., Tradisional, P., Vokasi, F., Yogyakarta, U. N., Farmasi, F., Sandi, P., Makasar, K., Kimia, P. S., Mulawarman, U., Korespondensi, P., Obat, T. K., & Berulang, S. (2024). Studi evaluatif: tingkat kepatuhan pasien pasca stroke rawat jalan RSUD Taman Husada Kota Bontang. *Biofarmasetikal Tropis (The Tropical Journal of Biopharmaceutical)*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.55724/jbiofartrop.v7i1.443>
- Fauzia, I. E., Ahyana, & Kasih, L. C. (2022). Kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *JIM FKep*, VI, 1–9. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23407>
- Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abedi, V., Abualhasan, A., Abu-Rmeileh, N. M. E., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Agasthi, P., Ahinkorah, B. O., Ahmad, S., Ahmadi, S., ... Murray, C. J. L. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, 20(10), 1–26. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0)

- Firuzi, K. N., Khamsiyati, S. I., Lahdji, A., Yekti, M., Kedokteran, F., Semarang, U. M., Pengajar, S., Kedokteran, F., & Muhammadiyah, U. (2022). Analisis faktor risiko serangan stroke berulang pada pasien usia produktif analysis of risk factor of recurrent stroke in young patients berdasarkan data riset kesehatan dasar. 4(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/medart.4.1.2022.1-10>
- Global Burden of Disease Study (GBD). (2024). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, 23(10), 973–1003. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00369-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00369-7)
- Goldmund, D. (2021). Defenition and etiology of subarahnoid hemorrhage. 2025. <https://www.stroke-manual.com/subarachnoid-hemorrhage-definition-etiology>
- Gu, Y., Zhou, C., Piao, Z., Yuan, H., Jiang, H., Wei, H., Zhou, Y., Nan, G., & Ji, X. (2022). Cerebral edema after ischemic stroke: Pathophysiology and underlying mechanisms. *Frontiers in Neuroscience*, 16(August), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.988283>
- Hadiati, D. (2014). Uji validitas dan reliabilitas stroke specific quality of life (ss-qol) berbahasa indonesia pada pasien stroke = validity and reliability the indonesian version of stroke specific quality of life (ss-qol) in stroke patients. *Universitas Indonesia Library*. <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=20405262>
- Horder, J., Mrotek, L. A., Casadio, M., Bassindale, K. D., McGuire, J., & Scheidt, R. A. (2024). Utility and usability of a wearable system and progressive-challenge cued exercise program for encouraging use of the more involved arm at-home after stroke—a feasibility study with case reports. *Journal of Neuro Engineering and Rehabilitation*, 21(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12984-024-01359-0>
- Ibrahim, N. M., Paramata, N. R., Najihah, & Sulistiani, I. (2022). Hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(2), 73–79. <https://doi.org/10.35892/jikd.v18i2.1348>
- Ignatius, W. E., Arinta, W. P., & Hexanto, M. (2020). Perbedaan Jenis Kelamin sebagai Faktor Risiko terhadap keluaran klinis pasien stroke iskemik. *Diponegoro Medical Journal*, 6(2), 655–662. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Jessyca, Francisca, Sasmita, & Kristina, P. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dan pengalaman terkait stroke dengan pengetahuan stroke relationship between education level and stroke-related experience

with knowledge of stroke. *Damianus Journal of Medicine*, 20(1), 14440. <https://doi.org/https://doi.org/10.25170/djm.v20i1.1737>

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (2025). *Kepatuhan*. Badan pengembangan dan pembinaan bahasa. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kepatuhan>

Kartika, A. B. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan rehabilitasi pasien pasca stroke. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406. <http://jurnalmedikahutama.com>

Kasma, Safei, I., Zulfahmidah, Rachman, M. E., & Nasrudin Andi Mappaware. (2022). Pengaruh kepatuhan menjalani rehabilitasi terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1(3), 216–223. <https://doi.org/10.33096/fmj.v1i3.68>

KBBI. (2025). Rehabilitasi badan pengembangan dan pembinaan bahasa. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/rehabilitasi>

Kemendes RI. (n.d.). Cegah stroke dengan aktivitas fisik. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved May 2, 2025, from <https://kemkes.go.id/id/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>

Kumar, A. (2023). Stroke hemoragik. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK559173/>

Kurnia, E., & Natalia, D. (2020). Kualitas hidup pada pasien pasca stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>

Kurniadi, E. (2020). Sistem informasi skripsi dan tugas akhir pada fakultas ilmu komputer universitas kuningan. *Cloud Information*, 2(1). <https://journal.uniku.ac.id/index.php/cloudinformation/article/view/592>

Kwasnica, K. (2025). Rehabilitasi stroke. <https://doi.org/10.1109/tnsre.2023.3253795>

Longdong, D. F., Rachman, I. A., Bisri, D. Y., & Saleh, S. C. (2022). Penatalaksanaan anestesi pada perdarahan intraserebral dengan hidrosefalus dan diabetes melitus anesthesia management in intracerebral hemorrhage with hydrocephalus and diabetes mellitus. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 11(2022), 15–23. <https://doi.org/10.24244/jni.v11i1.355>

Marliana, L., Septianingrum, Y., Wijayanti, L., Sholeha, U., & Hasina, S. N. (2023). Rehabilitasi pasca stroke ditinjau dari fungsi motorik: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 681–692. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.999>

Martin, S., Zalasari, R. M., & Nicolas, J. (2022). Understanding the

professional care experience of patients with stroke: a qualitative study using in-setya <https://doi.org/10.5334/ijic.6526>

- Matchar, D. B., Ba, C. J. Y. Y., & Xiaoxi Yan MSc. (2022). Incentives for uptake of and adherence to outpatient stroke rehabilitation services: a 3-arm randomized controlled trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.08.013>
- Mayo, N. E., Wood-dauphinee, S., Co, R., Gayton, D., Carlton, J., Buttery, J., & Tamblyn, R. (2020). An evaluation of early supported discharge for stroke. 1016–1023. <https://doi.org/10.1161/01.STR.31.5.1016>
- McMonagle, C., Rasmussen, S., Rooney, R., & Elliott, M. A. (2024). Predicting adherence to ankle-foot orthoses in people with stroke: an application of the theory of planned behavior. *Prosthetics & Orthotics International*, 49(1), 60–65. <https://doi.org/10.1097/pxr.00370>
- Michael, B., & Heiss. (2021). Textbook of stroke medical (3rd Edition) (N. B. michael brainin, wolf-dieter heiss (ed.); 3rd ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108659574>
- Mierlo, V., Heugten, V., Mwm, de Kort, P., & Visser-Meily, J. (2025). Life satisfaction post stroke: The role of illness cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(2), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.05.007>
- Nandita, K. S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke berulang di rsud kota padang sidimpuan. 47. <https://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/5468>
- Ningrum, D. A. S., & Martini, S. (2020). Status kualitas hidup 2 tahun pasca stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), 59–72. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.128>
- Nisak, R., Marwan, & Jannah, M. (2023). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup penderita stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1429>
- Nopia, D., & Huzaifah, Z. (2020). Hubungan antara klasifikasi stroke dengan gangguan fungsi kognitif pada pasien stroke. *Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X*, 1(1), 16–22. <https://doi.org/10.33859/jni.v1i1.11>
- Pennlert. (2022). Medication adherence after stroke: A Systematic Review of Rates and Determinants. <https://doi.org/10.1002/brb3.2752>
- Pitaloka, R. D., & Kariasa, I. M. (2021). Rehabilitasi latihan fisik terhadap pemulihan pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5, 499–512. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2975>
- Pujiyana, P., Syaripudin, A., Rahmatullah Hidayat, L., Herlina, H., & Rahayu

- Okta, I. (2024). Studi kasus resiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien Intracerebral Hemorrhage (ICH) RSUD Gunung Jati. *Jurnal Global Ilmiah*, 1(9), 489–493. <https://doi.org/10.55324/jgi.v1i9.87>
- Purba, G. E., Hutapea, H. V., & Situmeang, J. C. (2025). Mekanisme neuroplastisitas dalam pembelajaran dan pemulihan fungsi setelah cedera sistem saraf pusat : tinjauan literatur komprehensif. 6(3), 191–199. <https://doi.org/10.51178/invention.v6i1.2491>
- Purnama, P. H., Putri, & Perkasa, D. (2024). Case report : embolic stroke. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2297–2308. <https://doi.org/10.3104/jkt.v5i1.26878>
- Putri, S., Devi Azahro, L. N. M., Nur, H. A., Wulan, E. S., Cahyanti, L., & Purwandari, N. P. (2024). Kesejahteraan spiritual berkorelasi dengan kualitas hidup pasien stroke. *Journal Keperawatan*, 3(1), 10–20. <https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i1.67>
- Rachmawati, D. (2020). Peran perawat dalam assessment pengenalan dini untuk meningkatkan outcome pasien stroke di instalasi gawat darurat. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6, 164–172. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.art.p164-172>
- Raharja, F. T., Putra, O. N., Yusan, L. Y., Pratama, R., Farmasi, P. S., Farmasi, F., Tuah, U. H., Farmasi, F., Tuah, U. H., Ilmu, B., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Tuah, U. H., & Hidup, K. (2024). Pengukuran kualitas hidup dan faktor yang memengaruhinya pada pasien diabetes melitus tipe 2 di beberapa Puskesmas Kota Surabaya. 20(4), 613-623. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v20i4.101496>
- Rahmawati, P., & Aghnia. (2020). Hubungan kepatuhan rehabilitasi dengankualitas hidup pasien pasca stroke berdasarkan Whoqol-Bref. *Research Repository*, 11(1), 1–14. <https://repository.umy.ac.id/handle/123456789/32795>
- Rawung, G. N., & Rantepadang, A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke. 110–117.
- Rexrode, K. M., Madsen, T. E., Yu, A. Y. X., Carcel, C., Lichtman, J. H., & Miller, E. C. (2022). The impact of sex and gender on stroke. 512–528. <https://doi.org/10.1161/Circresaha.121.319915>
- Rizki, M. fattah, Hidayati, N., & Prasetyo, E. (2025). Hemorrhagic stroke. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(1), 19–26. <https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri/article/view/1049>
- Salsabila, N., Halimuddin, & Syarif, H. (2023). Nursing care for patients with ischemic stroke with icp complications and respiratory failure in ICU: A Case Study. *JIM FKep*, VII, 17–24. <https://jim.usk.ac.id/FKep>

/issue/view/1055

- Septiasih, W., Mariani, M., & Marfuah, M. (2023). Terapi wicara berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien pasca stroke dengan afasia. In *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan* (Vol. 13, Issue 2, pp. 1–6). <https://doi.org/10.24929/fik.v13i2.2611>
- Setiawan et al. (2021). Diagnosis dan tatalaksana stroke hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Simonetto, M., Sheth, K. N., Ziai, W. C., Iadecola, C., Zhang, C., & Murthy, S. B. (2023). Racial and ethnic differences in the risk of ischemic stroke after nontraumatic intracerebral hemorrhage. *Stroke*, 54(9), 2401–2408. <https://doi.org/10.1161/Strokeaha.123.043160>
- Sina, I. (2024). Pengaruh gaya hidup sehat terhadap pencegahan stroke the influence of a healthy lifestyle on stroke prevention histori. *Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(2), 20353. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v23i2.677>
- Smith, S., Parkinson, J., Caitens, T., Sanders, A., Murphy, L., & Hamilton, K. (2023). Promoting adherence to stroke secondary prevention behaviours by imparting behaviour change skills: Protocol for a single-arm pilot trial of living well after stroke. *BMJ Open*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068003>
- Sofia, N. S. (2023). Perawatan penderita stroke di keluarga. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Stiexs, A., & Maryuni, S. (2025). The relationship between rehabilitation compliance and the quality of life of stroke patients. 3(2), 178–184. <https://doi.org/10.61716/jnj.v3i2.108>
- Stroke Foundation. (2025). Haemorrhagic stroke. *Stroke Foundation*. <https://doi.org/2>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. In D. P. Syarifah Liza (Ed.), *kemenkes BKPK*.
- Syafni, A. N. (2020). Rehabilitasi medik pasien pasca stroke pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 873–877. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.428>
- Tangkudung, Muliawan, Pertiwi, & Dompas. (2020). Tatalaksana stroke iskemik akut dengan trombolisis intravena: suatu serial kasus. *Jurnal Sinaps*, 3(2), 1–12. <https://jurnalsinaps.com/index.php/sinaps/article/view/103>
- Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Karakteristik kualitas hidup pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 5(1), 539–550.

- Wada, Y., Otaka, Y., Yoshida, T., Takekoshi, K., Takenaka, R., Senju, Y., Maeda, H., Shibata, S., Kishi, T., & Hirano, S. (2023). Effect of post-stroke depression on functional outcomes of patients with stroke in the rehabilitation ward: a retrospective cohort study. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 5(4), 100287. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2023.100287>
- Weldany, I. (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. *Institutional Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 33(1), 1–12. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/81064>
- Wicaksono, S. A., & Wahyuliati, T. (2024). Correlation between rehabilitation compliance with quality of life of post-stroke patients based on short-form health survey (SF-36) *Seno Adi Wicaksono 1 , Tri Wahyuliati 2. 001*. <https://etd.umy.ac.id/id/eprint/60454/>
- Widakdo, G., Naryati, Nuraenah, Aisyah, Kusumo Waluyo, I., Dian Rusdiana, & Fathia Inasya Ayuningtyas. (2024). Hubungan riwayat stroke terhadap kemandirian pasien. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 303–312. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i2.411>
- Widiani, A. R., Gusti, Yasa, M., & Made, I. (2023). Korelasi tingkat pengetahuan terhadap kemampuan deteksi dini gejala stroke dengan sikap keluarga terhadap penanganan pre hospital. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 14(2), 25–30. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i2.255>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2020). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. *In Stroke* (Vol. 47, Issue 6). <https://doi.org/10.1161/str.0098>
- World Health Organization (WHO). (2024). *Rehabilitasi*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- World Stroke Organization. (2022). Global stroke fact sheet 2022 purpose : data sources: *World Stroke Organization (WSO)*, 13, 1–14. <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/wso-global-stroke-fact-sheet-2022>
- Xing, F., Liu, J., Mei, C., Chen, J., Wen, Y., Zhou, J., & Xie, S. (2025). Adherence to rehabilitation exercise and influencing factors among

people with acute stroke: a cross-sectional study. *Frontiers in Neurology*, 16(February), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1554949>

Yoshimoto, T., Yamagami, H., & Matsumaru, Y. (2025). Recent advances in stroke genetics—unraveling the complexity of cerebral infarction: a brief review. *Genes*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/genes16010059>

Yu, S., Su, Z., Miao, J., Yu, Y., Zhang, S., Wu, J., Zheng, H., Zhang, X., Zhong, S., Li, H., Qiao, L., Liang, J., Chu, M., & Tian, T. (2020). Different types of family history of stroke and stroke risk: results based on 655,552 individuals. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 28(3), 587–594. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.10.038>

Zaini, M. (2022). Dukungan sosial pada pasien stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), 186–193. <https://doi.org/10.51933/health.v7i1.790>

Zuhratul. (2023). Fungsi kognitif pasien pasca stroke. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*, 6(1), 60–66. <https://doi.org/10.56467/jptk.v6i1.61>

Zukhri, S., Daryani, D., & Lanang, M. (2024). Gambaran kualitas hidup pasca stroke pada penderita stroke di desa Jiwowetan Kecamatan Wedi Kabupaten Klaten. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(1), 15–22. <https://doi.org/10.61902/motorik.v19i1.980>

Lampiran 1Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

[illegible]

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 458/STIK-SM/KEP/S-1.206/VI/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201101 Valensia Visca Lumembang	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
2	C2214201111 Yuni Izak Novela Gandaimu	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tujuan Izin : Permintaan Data Awal

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KUALITAS HIDUP DAN
KEJADIAN STROKE BERULANG PADA PASIEN PASCA STROKE

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 30 Juni 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN.0013098201



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Maipa No. 19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 7/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Nama peneliti utama : Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)

Pembimbing :

1. Fransiska Anita E.R.S, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D/
NIDN. 0913098201
2. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep/NIDN. 0904078805

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 7 Agustus 2025



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN: 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 4 Lembar Permohonan Izin Meneliti



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 740/STIK-SM/KEP/S-1.385/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur
Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Di
Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201101 - Valensia Visca Lumembang	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
2	C2214201111 - Yuni Izak Novela Gandaimu	Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Waktu Pelaksanaan : Bulan September 2025

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 11 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN. 0913098201

Lampiran 5 Surat Telah Melakukan Penelitian



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 358 888 100
<https://rsstellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

=====

Nomor : 5391.DIR.SM.DIKLAT.KET.EX.X.2025

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa:

1. Nama Lengkap : Valensia Visca Lumembang
Nomor Pokok : C2214201101
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
2. Nama Lengkap : Yuni Izak Novela Gandaimu
Nomor Pokok : C2214201111
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Asal Institusi : STIK Stella Maris

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penelitian yang dimulai pada tanggal 22 September s/d 03 Oktober 2025 dengan judul:

"Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 13 Oktober 2025

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,

RS. Stella Maris
dr. Teoroeci Luisa Nunuhitu, M.Kes
Direktur

Cc. Arsip

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini:

1. Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
2. Yuni Izak N Gandaimu (C2214201111)

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RS Stella Maris Makassar”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke.

Maka dari itu, kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian kami. Seluruh data yang kami peroleh dari Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini, kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang kami sediakan saat ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan limpah terimakasih.

Makassar, Juli 2025

Peneliti I

Peneliti II

(Valensia Visca Lumembang)

(Yuni Izak N Gandaimu)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED
CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah di jelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar”.

Makassar, Juli 2024

(Responden)

Peneliti I

Peneliti II

(Valensia Visca Lumembang)

(Yuni Izak N Gandaimu)

KUISIONER KEPATUHAN REHABILITASI

Pernyataan Kerahasiaan dan Syarat Pengisian Kuisisioner :

Kuisisioner ini dibuat dalam rangka penelitian dengan judul “ **Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”

Dengan ini kami menyatakan bahwa :

1. Seluruh informasi yang ada berikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah
2. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian
3. Data yang telah dikumpulkan tidak akan dipublikasi secara individu dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain selain tim peneliti
4. Dengan mengisi kuisisioner ini anda dianggap telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini

Petunjuk Pengisian Kuisisioner

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga di mengerti
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk untuk satu jawaban
Pada kuisisioner, berilah tanda check list (✓)
3. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dnegan tanda (=) kemudia beri tanda (✓) pada jawaban terakhir

A. Data Demografis

Nama/Inisial	:	
Usia	:	
Jenis Kelamin	:	1 ☐ ☐
Lama sejak stroke terakhir	:	
Pendidikan terakhir	:	
Pekerjaan	:	
Ditemani Pendamping	:	☐ ☐
Hubungan dengan pendamping	:	☐ ☐ ☐
Alat tranportasi ke rehabilitasi	:	

B. Kuesioner

Pilihan

1= **Tidak Pernah/TP** (Sama sekali tidak pernah melakukan/ mengalami).

2= **Kadang-kadang/KK** (Dilakukan sesekali tapi tidak rutin)

3= **Sering/S** (Dilakukan secara rutin tapi ada kalanya tidak dilakukan lagi)

4= **Selalu/SL** (Sangat rutin dilakukan hingga tidak pernah absen atau terlewatkan).

	Pernyataan	Pilihan			
A.	Domain Kehadiran				
1.	Saya menghadiri setiap sesi rehabilitasi sesuai jadwal yang telah di tentukan				
2.	Saya tidak pernah absen tanpa alasan dari sesi rehabilitasi				
3.	Saya tetap mengikuti sesi rehabilitasi meskipun merasa sudah membaik				
4.	Saya menjadwalkan ulang sesi rehabilitasi jika tidak hadir				
B.	Domain pelaksanaan program Latihan mandiri (Home Exercise Program /HEP)				
5.	Saya melanjutkan latihan di rumah sesuai program yang telah di tetapkan				
6.	Saya melakukan aktivitas di rumah seperti jalan kaki sesuai kemampuan 30 menit setiap hari?				
7.	Saya merasa senang ketika selesai melakukan rehabilitasi				
8.	Saya semangat melakukan latihan di rumah karena saya mendapat dukungan yang baik dari keluarga				
C	Penggunaan Alat Bantu				
9.	Saya menggunakan alat bantu sesuai anjuran terapis dalam kegiatan sehari-hari				
10.	Saya tetap memakai alat bantu ketika bepergian keluar rumah				
11.	Saya menggunakan alat bantu dengan benar sesuai instruksi terapis				
12.	Saya rutin membersihkan dan memeriksa kondisi alat bantu seminggu sekali				
D	Domain Kepatuhan Minum Obat				
13.	Saya meminum obat sesuai jadwal dan dosis yang di anjurkan oleh dokter				
14.	Saya tidak menghentikan pengobatan sebelum semua dosis habis seperti yang di anjurkan				
15.	Saya tetap melanjutkan minum obat bahkan ketika saya sudah merasa sehat				

E.	Domain Perubahan Perilaku			
16.	Saya mengikuti anjuran diet sehat dari dokter atau ahli gizi			
17.	Saya telah menghindari rokok setelah mengalami stroke			
18.	Saya menghindari alcohol setelah mengalami stroke			
19.	Saya mengikuti metode pengelolaan stres yang dianjurkan tenaga kesehatan, seperti relaksasi atau mindfulness			
F.	Domain Komunikasi dan partisipasi aktif			
20.	Saya mendapatkan informasi mengenai manfaat rehabilitasi dari dokter, internet atau melalui media sosial lainnya			
21.	Saya mampu menjelaskan kembali tujuan dari terapi yang saya jalani			
22.	Saya aktif bertanya kepada tenaga medis terkait perkembangan kondisi saya			
23.	Saya memberi tahu tenaga medis jika merasa tidak mampu mengikuti sesi dengan baik			

Kuisiener *Stroke-Specific Quality of Life* (SS-QOL)

Pernyataan Kerahasiaan dan Syarat Pengisian Kuisiener :

Kuisiener ini dibuat dalam rangka penelitian dengan judul “ **Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kualitas Hidup pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**”

Dengan ini kami menyatakan bahwa :

1. Seluruh informasi yang ada berikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah
2. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan hasil penelitian
3. Data yang telah dikumpulkan tidak akan dipublikasi secara individu dan tidak akan dibagikan kepada pihak lain selain tim peneliti
4. Dengan mengisi kuisiener ini anda dianggap telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini

Petunjuk Pengisian Kuisiener

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan baik sehingga di mengerti
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk untuk satu jawaban
Pada kuisiener, berilah tanda check list (✓)
3. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dnegan tanda (=) kemudia beri tanda (✓) pada jawaban terakhir

A. Data Demografis

Nama/Inisial	:	
Usia	:	
Jenis Kelamin	:	☐ ☐
Lama sejak stroke terakhir	:	
Pendidikan terakhir	:	
Pekerjaan	:	
Riwayat Penyakit	:	

B. Kuisioner

Setiap item harus dinilai dengan makna pernyataan berikut ini :

1= Sangat membantu - tidak bisa melakukan semuanya - sangat setuju

2= Banyak bantuan - banyak masalah - cukup setuju

3= Sedikit bantuan - sedikit kesulitan - tidak setuju atau tidak setuju

4= Sedikit bantuan - sedikit kesulitan - cukup tidak setuju

5= Tidak perlu bantuan - tidak ada masalah sama sekali - sangat tidak setuju.

Perawatan diri						
1	Apakah Anda memerlukan bantuan untuk mandi	1	2	3	4	5
Mobilitas						
2	Apakah Anda harus berhenti dan beristirahat lebih banyak daripada yang Anda inginkan saat berjalan atau menggunakan kursi roda?	1	2	3	4	5
Fungsi Ekstremitas Atas						
3	Apakah Anda mengalami kesulitan mengancingkan baju?	1	2	3	4	5
Bahasa						
4	Apakah Anda harus mengulang-ulang agar orang lain dapat memahami Anda?	1	2	3	4	5
Penglihatan						
5	Apakah Anda mengalami kesulitan melihat televisi dengan baik untuk menikmati acara?	1	2	3	4	5
Pekerjaan / produktivitas						
6	Apakah Anda mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari di sekitar rumah?	1	2	3	4	5
Berpikir						
7	Saya mengalami kesulitan mengingat sesuatu	1	2	3	4	5
Peran Keluarga						

8	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga saya	1	2	3	4	5
Peran Sosial						
9	Kondisi fisik saya mengganggu kehidupan sosial saya	1	2	3	4	5
Kepribadian						
10	Kepribadian saya telah berubah	1	2	3	4	5
Suasana hati						
11	Saya merasa putus asa dengan masa depan saya	1	2	3	4	5
<i>Energy</i>						
12	Saya terlalu lelah untuk melakukan apa yang ingin saya lakukan	1	2	3	4	5

Lampiran 9 Master Tabel

MASTER TABEL KEPATUHAN REHABILITASI

No	Initial	Umur	Kode	JK	Kode	Lama stke	Kode	Pen.terkhr	Kode	Pkrjn	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	Jmih	Kode	
1 F	70	2 P	2	4thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	1	1	1	4	2	1	1	2	4	2	1	2	2	4	1	2	2	4	1	2	4	1	4	4	4	4	1	53	2
2 A	79	2 L	1	1thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2	1	53	2
3 P	70	2 L	1	2thn	2 S1	4	Guru	2	4	3	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	54	2	
4 J	58	1 P	2	3,5thn	2 SMA	3	IRT	6	3	3	2	3	2	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	48	2	
5 O	60	2 L	1	2,5thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	2	3	3	1	4	73	1		
6 M	75	2 L	1	4thn	2 SMA	3	Buruh tni	5	3	3	2	4	3	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	53	2				
7 C	60	2 L	1	7bln	1 SMA	3	Tdk bekria	7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	1		
8 M	56	1 P	2	9bln	1 SMA	3	IRT	6	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	1		
9 D	59	1 P	2	10bln	1 SMA	3	IRT	6	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	1		
10 P	65	2 L	1	5bln	1 S1	4	PNS	1	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	56	2	
11 B	65	2 L	1	3bln	1 S1	4	PNS	1	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	1	53	2		
12 B	50	1 L	1	3thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	50	2			
13 I	65	2 P	2	1thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	2	1	2	4	2	2	2	2	2	3	4	3	2	1	2	3	2	2	4	2	2	3	1	2	53	2			
14 Y	65	2 P	2	3bln	1 SMP	2	IRT	6	4	4	4	4	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	1	53	2				
15 P	61	2 L	1	9bln	1 SMK	3	Wirausaha	3	1	2	2	3	2	1	3	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	41	2				
16 D	54	1 L	1	2thn	2 S1	4	Wiraswsta	3	4	4	4	4	3	4	4	2	1	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	55	2				
17 M	62	2 L	1	1thn	2 SMA	3	Buruh tni	5	4	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	52	2				
18 H	50	1 P	2	2thn	2 S1	4	Wiraswsta	4	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	49	2					
19 T	56	1 P	2	1thn	2 SMA	3	Tdk bekria	7	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	1			
20 I	55	1 P	2	1thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	2	2	3	71	2					
21 A	60	2 L	1	6bln	1 S1	4	PNS	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	52	2					
22 I	57	1 L	1	1thn	2 S1	4	PNS	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	2	4	3	3	2	2	1	2	3	3	51	1						
23 T	65	2 L	1	1,5thn	2 SMA	3	Buruh tni	5	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	83	1						
24 M	52	1 P	2	6bln	1 SMA	3	Wirausaha	3	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	1					
25 M	54	1 L	1	8bln	1 SMA	3	Buruh tni	5	4	1	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	1					
26 T	70	2 P	2	4thn	2 S1	4	Pensiunan	8	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	76	1						
27 K	45	1 P	2	2thn	2 S1	4	Wiraswsta	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	75	1						
28 P	50	1 L	1	3thn	2 SMA	3	Buruh tni	5	3	3	2	4	3	4	2	3	2	4	2	4	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	54	2					
29 A	56	1 L	1	4thn	2 S1	4	PNS	1	4	3	2	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	78	1							
30 S	62	2 P	2	3thn	2 S1	4	Pensiunan	8	3	3	2	4	3	2	3	3	4	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	76	1							
31 B	65	2 P	2	4thn	2 SMA	3	IRT	6	4	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	77	1						
32 D	59	1 L	1	3thn	2 S1	4	PNS	1	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	46	2						
33 S	45	1 L	1	1thn	2 S1	4	Guru	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	84	1							
34 H	65	2 L	1	4thn	2 SMA	3	Tdk bekria	7	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	1						
35 D	68	2 L	1	5bln	1 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	4	3	2	4	4	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	52	2					
36 P	84	2 L	1	2minggu	1 SD	1	Buruh tni	5	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	1						
37 F	51	1 L	1	2minggu	1 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	1						
38 M	69	2 P	2	2thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	1						
39 A	64	2 L	1	5thn	2 SMA	3	Tdk bekria	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	1						
40 J	54	1 L	1	2thn	2 S1	4	PNS	1	2	2	4	4	2	4	3	2	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	2	3	73	1							
41 H	70	2 P	2	2thn	2 S1	4	IRT	6	3	4	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	1	1	52	2						
42 H	63	2 L	1	1thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	1						
43 F	55	1 L	1	1bln	1 S1	4	PNS	1	3	3	2	2	2	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	4	72	1							
44 M	66	2 L	1	1minggu	1 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	1						
45 Y	72	2 P	2	5thn	2 SMA	3	IRT	6	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	77	1						
46 G	72	2 L	1	4thn	2 S1	4	Pensiunan	8	2	4	4	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	50	2						
47 B	65	2 L	1	4thn	2 S1	4	Pensiunan	8	2	1	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	54	2						
48 L	47	1 L	1	9bln	1 SMA	3	Tdk bekria	7	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	1						
49 E	70	2 L	1	1thn	2 S1	4	Pensiunan	8	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	1	2	54	2							
50 S	59	1 P	2	1thn	2 SMA	3	IRT	6	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	1							
51 Y	80	2 L	1	4thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	79	1						
52 K	70	2 P	2	3,5thn	2 SMA	3	IRT	6	3	3	2	4	3	3	4	4	2	3	2	4	2	3	2	4	4	4	4	4	75	1							
53 M	59	1 P	2	2,5thn	2 SMA	3	Wirausaha	3	4	4	2	4	3	2	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	1						
54 S	69	2 L	1	5thn	2 S1	4	Wiraswsta	4	2	3	3	4	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	1	56	2						
55 J	53	1 P	2	2thn	2 SMA	3	IRT	6	4	2	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1							
56 R	68	2 P	2	3,5thn	2 SMA	3	IRT	6	1	3	1	2	3	1	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	1	52	2						
57 T	70	2 L	1	4thn	2 SMK	3	Wirausaha	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4																			

MASTER TABEL KUALITAS HIDUP

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	p12	jmlh	Kode
1	2	4	3	2	1	1	2	2	3	3	2	26	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	19	1
3	3	2	2	4	2	4	1	2	2	2	1	28	2
3	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	1	22	1
2	2	2	2	4	1	3	1	1	1	1	2	22	1
3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	49	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	2	4	4	4	4	3	4	5	4	1	2	39	2
2	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	52	3
4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	40	2
4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	43	2
4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	58	1
3	3	4	4	5	3	4	4	4	4	5	5	48	1
4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	42	2
3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	47	2
2	2	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	48	3
4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	5	5	50	3
2	2	4	4	5	2	5	5	5	5	5	2	46	3
2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	55	3
2	2	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	52	3
3	4	2	2	3	4	4	4	1	2	4	4	37	2
1	1	1	2	4	3	1	2	1	1	1	1	19	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	17	1
3	2	5	2	4	3	5	2	2	2	4	2	36	2
3	4	5	4	4	2	3	1	2	2	3	3	36	2
2	2	1	2	4	2	3	1	2	2	1	2	24	1
2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	19	1
2	3	3	3	4	2	4	1	1	1	1	1	26	1
2	2	2	2	4	2	4	2	1	2	2	1	26	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	58	3
4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	55	3
5	1	4	5	4	2	4	3	4	4	4	1	41	2
1	2	5	4	3	1	1	5	5	3	5	5	40	2
2	3	3	5	3	3	5	5	4	4	5	4	46	3
5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	55	3
2	2	3	4	5	2	4	5	5	3	5	4	44	3
5	4	2	5	4	2	5	5	5	4	5	2	48	3
2	2	1	2	5	2	2	4	4	3	5	5	37	2
5	4	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	52	3
1	4	1	2	4	5	2	3	3	3	5	4	37	2
5	2	5	5	5	3	3	4	3	3	5	3	46	3
1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	16	1
1	2	3	2	1	3	2	3	3	3	4	4	31	2
2	2	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	21	1
2	3	2	3	4	3	2	5	3	2	1	1	31	2
2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	38	2
3	3	3	4	5	3	4	4	4	4	5	5	47	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	3
2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	20	1
2	3	2	3	4	2	3	2	1	1	1	1	25	1
1	1	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	17	1
1	2	5	4	2	3	3	2	2	1	4	4	33	2
2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	1	1	24	1
2	4	4	5	5	1	5	5	5	5	5	2	48	3
5	5	2	3	4	3	3	4	3	4	5	4	45	3
4	3	4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	47	3
4	4	5	5	5	2	5	4	5	3	4	2	48	3
4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	55	3
4	4	5	5	5	2	5	4	4	4	2	2	46	3
2	2	1	5	5	1	2	1	2	2	5	1	29	2
5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	4	56	3
5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	4	5	54	3
4	5	5	2	2	3	4	4	3	3	5	5	45	3
4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	55	3
2	3	4	4	5	5	4	5	5	3	4	3	47	3
4	4	5	5	5	5	2	4	5	4	4	4	51	3
2	2	4	2	5	2	3	4	5	4	4	4	41	2
5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	59	3
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	17	1
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	57	3
5	4	4	5	5	2	3	5	5	3	3	1	40	2
5	5	2	4	5	4	5	5	5	5	5	4	56	3
5	5	2	4	5	2	5	4	5	4	5	4	50	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	3
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59	3
5	4	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	55	3
2	2	2	5	5	3	5	5	5	5	4	3	46	3
2	2	2	5	5	2	5	5	5	4	5	2	44	3
5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	4	2	52	3
5	5	3	5	5	3	5	5	5	4	4	2	51	3
5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	4	2	52	3
1	3	2	5	5	2	5	4	5	5	5	3	45	3
2	2	1	5	5	3	5	5	5	3	3	3	42	2
2	2	2	5	5	1	4	5	5	3	3	1	38	2
5	5	2	5	5	3	5	5	5	5	4	3	52	3
2	3	2	5	5	2	5	5	5	5	5	3	47	3
4	3	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	52	3
3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	5	51	3
4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	43	2
4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	55	3
4	3	4	4	5	3	4	3	3	3	5	4	45	3
2	1	2	3	4	1	3	2	2	1	3	2	26	1

Lampiran 10 Output SPSS

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pra-Lansia	35	36.8	36.8	36.8
	Lansia	60	63.2	63.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Laki -Laki	57	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	38	40.0	40.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Lama Stroke			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	21	22.1	22.1	22.1
	1-5 Tahun	62	65.3	65.3	87.4
	6-10 Tahun	11	11.6	11.6	98.9
	11-15 Tahun	1	1	1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		Kepatuhan Rehabilitasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	69	72.6	72.6	72.6
	Tidak Patuh	26	27.4	27.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	24.2	24.2	24.2
	Sedang	23	24.2	24.2	48.4
	Tinggi	49	51.6	51.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Kepatuhan Rehabilitasi * Kualitas Hidup Crosstabulation

				Total
Kepatuhan Rehabilitasi	Patuh	Count		69
		Expected Count		69.0
		% within Kepatuhan Rehabilitasi	100.0%	
		% within Kualitas Hidup		72.6%
				72.6%
	Tidak Patuh	Count		26
		Expected Count		26.0
		% within Kepatuhan Rehabilitasi	100.0%	
		% within Kualitas Hidup		27.4%
		% of Total		27.4%
Total		Count	95	
		Expected Count	95.0	

	% within Kepatuhan Rehabilitasi	100.0%
	% within Kualitas Hidup	100.0%
	% of Total	100.0%

Kepatuhan Rehabilitasi * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Kepatuhan Rehabilitasi	Tidak Patuh	Count	5	12	9	26
		Expected Count	13.4	6.3	6.3	26.0
		% within Kepatuhan Rehabilitasi	19.2%	46.2%	34.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	10.2%	52.2%	39.1%	27.4%
			5.3%	12.6%	9.5%	27.4%
	Patuh	Count	44	11	14	69
		Expected Count	35.6	16.7	16.7	69.0
		% within Kepatuhan Rehabilitasi	63.8%	15.9%	20.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	89.8%	47.8%	60.9%	72.6%
			46.3%	11.6%	14.7%	72.6%
Total	Count		49	23	23	95
	Expected Count		49.0	23.0	23.0	95.0
	% within Kepatuhan Rehabilitasi		51.6%	24.2%	24.2%	100.0%
	% within Kualitas Hidup		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		51.6%	24.2%	24.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Monte Carlo Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (1-sided)		
	95% Confidence Interval Upper Bound	Significance	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	.001			
Likelihood Ratio	.001			
Fisher's Exact Test	.000			
Linear-by-Linear Association	.003	.002 ^b	.001	.003
N of Valid Cases				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.29.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 475497203.

c. The standardized statistic is -3.079.

HASIL UJI VALIDITAS

Pernyataan	r + Hitung	r + Tabel	P(Sig)	Keterangan
P1	0.553	0.361	0.004	VALID
P2	0.479	0.361	0.015	VALID
P3	0.758	0.361	0.000	VALID
P4	0.379	0.361	0.049	VALID
P5	0.035	0.361	0.867	TIDAK VALID
P6	0.791	0.361	0.000	VALID
P7	0.668	0.361	0.000	VALID
P8	0.761	0.361	0.000	VALID
P9	0.773	0.361	0.000	VALID
P10	0.218	0.361	0.295	TIDAK VALID
P11	0.542	0.361	0.007	VALID
P12	0.591	0.361	0.002	VALID
P13	0.817	0.361	0.000	VALID
P14	0.566	0.361	0.003	VALID
P15	-0.150	0.361	0.474	TIDAK VALID
P16	0.771	0.361	0.000	VALID
P17	0.545	0.361	0.005	VALID
P18	0.485	0.361	0.014	VALID
P19	0.343	0.361	0.093	TIDAK VALID
P20	0.077	0.361	0.714	TIDAK VALID
P21	0.645	0.361	0.000	VALID
P22	0.608	0.361	0.001	VALID
P23	0.595	0.361	0.002	VALID
P24	0.693	0.361	0.000	VALID
P25	0.379	0.361	0.062	TIDAK VALID
P26	0.684	0.361	0.000	VALID
P27	0.619	0.361	0.001	VALID
P28	0.690	0.361	0.000	VALID
P29	0.435	0.361	0.030	VALID
P30	0.326	0.361	0.112	TIDAK VALID

UJI REABILITAS

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
30	0.902	>0.60	Reliabel

Lampiran 12 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1.Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
 2.Yuni Izak Novela Gandairmu (C2214201111)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan
 Kualitas Hidup Pada Pasien *Pasca Stroke* Di
 Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing I : Fransiska Anita E.R.S., NS., M.Kep.MB., Ph.D

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	I
1.	Senin, 13 Maret 2025	Pengajuan Judul ke Pembimbing : 1. Hubungan gaya hidup dengan kejadian Stroke Berulang Pada Pasien Pasca Stroke 2. Hubungan kepatuhan rehabilitas dan kecemasan dengan			

		kejadian stroke berulang 3. Hubungan tingkat stress, pola makan dengan kejadian GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) pada mahasiswa di perguruan tinggi			
2.	Senin, 17 Maret 2025	Konsul Judul Proposal : "Hubungan kepatuhan rehabilitasi dan kecemasan dengan kejadian stroke berulang". 1. Mengubah Variabel Independen dan di masukkan kedalam variabel dependen (kecemasan ke kualitas hidup)			
3.	Kamis, 20 Maret 2025	ACC Judul : Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kualitas Pada Pasien <i>Pasca Stroke</i> Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar			

4.	Selasa, 06 April 2025	Konsul BAB I 1. Pembahasan terlalu luas point- point terlalu melebar 2. Menambahkan kalimat pengantar di awal paragraf 3. Fokuskan fenomena untuk memperkuat BAB I dengan memperhatikan urutan penulisan	Aut	24	N
5.	Jumat, 09 Mei 2025	Konsul BAB I revisi 1. Tambahkan Elaborasi jurnal 2. Pembahasan terlalu berulang- ulang 3. Disesuaikan lagi urutannya 4. Fokuskan pembahasan mana yang kepatuhan, rehabi- litasi dan kualitas hidup	Aut	2024	N

		5. Perbaiki tujuan khusus			
6.	Senin, 03 Juni 2025	Konsul BAB I dan BAB II 1. ACC BAB I 2. Perbaiki urutan BAB II 3. Tambahkan komplikasi stroke 4. Pembahasan rehabilitasi, kepatuhan dan kualitas masih kurang tambahkan lagi	Ant	gaf	k
7.	Kamis, 05 Juni 2025	Konsul BAB II dan BAB III 1. Tambahkan indikator kepatuhan 2. Indikator kualitas hidup 3. Jenis-jenis rehabilitasi 4. Penjelasan kerangka konseptualnya tidak usa panjang di ringkas lagi	Ant	gaf	h

		5. Kuesioner untuk kepatuhan			
8.	Selasa, 24 Juni 2025	Konsul BAB II dan BAB III 1. Tambahkan Neoroplastisitas di tinjauan Rehabilitasi 2. Etiologinya di perbaiki biar dijadikan patofisiologi 3. Tambahkan lagi penjelasan tentang kepatuhan rehabilitasi 4. Perbaiki kerangka konseptual tentang kualitas hidup 5. Perbaiki lagi kuesioner kepatuhan 6. Urutkan lagi kuesioner lagi berdasarkan indikatornya	<i>gud</i>	<i>24</i>	<i>h</i>

9.	Senin, 30 Juni 2025	Konsul BAB II dan BAB III a. Tambahkan lagi faktro resiko stroke berulang yang di dalamnya ada HS dan Non HS b. Urutkan lagi kuesioner kepatuhan,tamba hkan manfaatnya	Aut	24	f
10.	Kamis, 03 Juli 2025	ACC BAB I,II,II dan IV	Aut	24	A
11.	Rabu,10 Desember 2025	Konsul BAB V a. Perbaiki tabel ,usia dibedakan dan lama stroke b. Tambahkan pembahasan dengan penelitian terdahulu apakah ada hubungan yang mendukung c. Tambahkan peran perawat ,dukungan keluarga dan	Aut	24	h

		motivasi			
12.	Selasa, 06 Januari 2026	Konsul BAB V & VI 1. Tambahkan yang di bab 4 hasil uji valid bagaimana nilai <i>cronbach</i> alpah dan berapa nilai <i>r</i> pada orang yang di uji valid 2. Rapikan lagi tabel	Aut	24	K
13.	Selasa, 13 Januari 2026	Konsul BAB V & Abstrak 1. ACC BAB V 2. Abstrak masi kurang dan tidak teratur tambahkan	Aut	24	A
14.	Senin, 26 Januari 2026	ACC	Aut	24	K

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1.Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
2.Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan
Kualitas Hidup Pada Pasien *Pasca Stroke* Di
Ruangan Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Pembimbing II : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	II
1.	Rabu,02 Juli 2025	Konsul BAB I,II,III & IV 1. Perbaiki space untuk sub judul bab,sub bab dan paragraf di setiap bab 2. Istilah asing di miringkan 3. Perbaiki sitasi untuk setiap pragraf,margin 4. Perbaiki penulisan dapus			

2.	Jumat, 04 Juli 2025	1. Perbaiki lagi penulisan dapus 2. Singkatan harus di jelaskan tidak boleh hanya singkatan saja			
3.	Kamis, 07 Juli 2025	ACC BAB I,II,III & IV	Am	SM	oli
4.	Rabu, 14 Januari 2026	Konsul BAB V & VI 1. Perhatikan space di setiap sub bab dan paragraf 2. Perhatikan penulisan sitasi 3. Perbaiki table	Am	SM	oli
5.	Senin, 26 Januari 2026	Konsul BAB V & VI 1. Tambahkan jumlah kuesioner di pembahasan bagian pengantar 2. Perbaiki lagi tabel,perhatikan lagi penulisan di dalam tabel	Am	SM	oli
6.	Selasa, 27 Januari 2026	ACC	Am	SM	oli

Lampiran 13 Surat Keterangan Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 640/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Valensia Visca Lumembang (C2214201101)
2. Yuni Izak Novela Gandaimu (C2214201111)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISIOTERAPI
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 26%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 30 Januari 2026



Pustakawan


Angelina Sorongan

DOKUMENTASI

