



SKRIPSI

**HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN
KEPATUHAN REHABILITASI PADA PASIEN PASCA
STROKE DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR**

OLEH :

BERTANITA FEBRIANTI (C1914201016)

HERZA DWI CHAYANI (C1914201026)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



SKRIPSI

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN REHABILITASI PADA PASIEN PASCA *STROKE* DI RS BHAYANGKARA MAKASSAR

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

**OLEH :
BERTANITA FEBRIANTI (C1914201016)
HERZA DWI CHAYANI (C1914201026)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Bertanita Febrianti (C1914201016)
2. Herza Dwi Chayani (C1914201026)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2023

Yang menyatakan,



Bertanita Febrianti



Herza Dwi Chayani

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Bertanita Febrianti (C1914201016)
2. Herza Dwi Chayani (C1914201026)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca *Stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

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

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal : 4 April 2023

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB) (Yunita Carolina Satti,
Ns.,M.Kep)

NIDN:0913098201

NIDN:0904078805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Bertanita Febrianti (NIM: C1914201016)


2. Herza Dwi Chayani (NIM: C1914201026)

Program studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan 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, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB ()

Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep ()



Penguji 1 : Serlina Sandi, Ns., M.Kep ()

Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 12 April 2023

Mengetahui,


Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns, M.Kes
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Bertanita Febrianti (C1914201016)

Herza Dwi Chayani (C1914201026)

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 dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2023

Yang menyatakan



Bertanita Febrianti



Herza Dwi Chayani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca *Stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis

mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp. Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja sama STIK Stella Maris, sekaligus sebagai pembimbing I yang dengan penuh pengertian dan kesabaran dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
5. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

6. Serlina Sandi, Ns., M.Kep selaku penguji I yang akan memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ketahap selanjutnya.
7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku penguji II yang akan memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ketahap selanjutnya.
8. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Bertanita Febrianti (Lorensius Nudi dan Emiliana Imung), keluarga, sanak saudara (terkhususnya kakak Ettak Badus dan Van, adik Titin dan Riko dan putri kecil Kayla) serta sahabat tercinta (Panyy cantik dan Lulu Rapunzell) yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasihat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Herza Dwi Chayani (Herman dan Sarah), keluarga sanak saudara serta sahabat tercinta dari Herza Dwi Chayani (Nuralya Utari dan Nurhidayah) yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan.

Makassar, 14 Desember 2022

Penulis

HUBUNGAN *HEALTH LOCUS OF CONTROL* DENGAN KEPATUHAN REHABILITASI PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Fransiska Anita dan Yunita Carolina Satti)

Bertanita Febrianti (C1914201016)
Herza Dwi Chayani (C1914201026)

(vi + 46 halaman + 5 tabel + 11 lampiran)

ABSTRAK

Pasien pasca stroke membutuhkan rehabilitasi untuk memperoleh tingkat fungsional yang optimal dan diperlukan kepatuhan agar proses rehabilitasi berjalan dengan maksimal. Untuk meningkatkan kepatuhan, dibutuhkan *Health Locus of Control* dari pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Penelitian ini menggunakan *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Pengambilan sampel yang dilakukan adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner sebagai alat ukur. Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 25 dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 35 (70%) responden memiliki *Health Locus of Control* yang baik dan sebanyak 30 (60%) responden memiliki kepatuhan dalam melakukan rehabilitasi. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan nilai $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis null (H_0) ditolak. Artinya ada hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Disarankan bagi perawat agar bisa menambah literatur dalam dunia keperawatan terutama dalam segi *Health Locus of Control* terhadap kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke.

Kata Kunci : Health Locus of Control, Kepatuhan Rehabilitasi,
Rehabilitasi Pasca Stroke

Referensi :1978 – 2023

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LOCUS OF CONTROL WITH REHABILITATION COMPLIANCE IN POST STROKE PATIENTS AT BHAYANGKARA HOSPITAL MAKASSAR

(Supervised by Fransiska Anita and Yunita Carolina Satti)

Bertanita Febrianti (C1914201016)
Herza Dwi Chayani (C1914201026)

(vi + 46 pages + 5 table + 11 attachments)

ABSTRACT

Post-stroke patients require rehabilitation to obtain optimal functional levels and compliance is required so that the rehabilitation process runs optimally. To improve adherence, a *Health Locus of Control* is needed from the patient. The purpose of this study was to determine the relationship between *Health Locus of Control* and adherence to rehabilitation in post-stroke patients at Bhayangkara Hospital Makassar. This study used Analytical Observational with a Cross Sectional Study approach. The sample taken was non-probability sampling with a consecutive sampling approach with a total sample of 50 respondents. Data collection uses a questionnaire sheet as a measuring tool. Data processing was carried out using SPSS (Statistical Package For Social Science) version 25 using the Chi-Square statistical test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that 35 (70%) respondents had a good *Health Locus of Control* and 30 (60%) respondents had compliance in carrying out rehabilitation. From the results of statistical tests obtained values $p = 0.001$ which indicates the value of $p < \alpha$ so that it can be concluded that the alternative hypothesis (H_a) is accepted and the null hypothesis (H_0) is rejected. This means that there is a relationship between *Health Locus of Control* and compliance with rehabilitation in post-stroke patients at Bhayangkara Hospital Makassar. It is recommended for nurses to be able to add to the literature in the world of nursing, especially in terms of *Health Locus of Control* on rehabilitation compliance in post-stroke patients.

Keywords : *Health Locus of Control*, Rehabilitation Compliance, Post Rehabilitation Strokes
Reference :1978 –2023

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Akademik.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum <i>Stroke</i>	7
1. Pengertian <i>Stroke</i>	7
2. Klasifikasi <i>Stroke</i>	8
a. <i>Stroke</i> Iskemik.....	8
b. <i>Stroke</i> Hemoragik.....	8
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Dampak <i>Stroke</i>	9
B. Tinjauan Umum Rehabilitasi Pasca <i>Stroke</i>	10
1. Rehabilitasi Pasca <i>Stroke</i>	10
2. Prinsip-prinsip rehabilitasi.....	10
3. Tahap Rehabilitasi.....	11
4. Manfaat rehabilitasi pasca <i>stroke</i>	12
C. Tinjauan Umum Kepatuhan.....	13
1. Pengertian Kepatuhan.....	13
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	13
D. Tinjauan Umum <i>Health Locus of Control</i>	16
1. Pengertian <i>Health Locus of Control</i>	16

2. Dimensi <i>Health Locus of Control</i>	16
---	----

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual	18
B. Hipotesis Penelitian	19
C. Defenisi Operasional	20

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	21
1. Lokasi Penelitian	21
2. Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
1. Populasi	21
2. Sampel	22
D. Instrumen Penelitian	23
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	25
1. Pengumpulan Data	25
2. Prosedur Penelitian	25
F. Etika Penelitian	26
1. <i>Informed Consent</i>	26
2. <i>Anonymity</i>	26
3. <i>Confidentiality</i>	26
G. Pengolahan dan Penyajian Data	27
1. <i>Editing</i>	27
2. <i>Coding</i>	27
3. <i>Processing</i>	27
4. <i>Cleaning</i>	27
H. Analisa Data	27
1. Analisis Univariat	27
2. Analisis Bivariat	27

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	29
1. Pengantar	29
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden	31
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	32
B. Pembahasan	34
1. <i>Health Locus of Control</i> pada pasien pasca <i>stroke</i> yang menjalani rehabilitasi	34
2. Kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca <i>stroke</i> yang menjalani rehabilitasi	36
3. Hubungan <i>Health Locus of Control</i> dengan Kepatuhan rehabilitasi	38

BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	45
B. Saran.....	45
1. Bagi Pasien dan Keluarga.....	45
2. Bagi Perawat	45
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	46
4. Bagi Institusi Pendidikan	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Penelitian.....	19
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Lama Terapi Pada Pasien Pasca Stroke di RS. Bhayangkara Makassar.....	28
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Health Locus of Control</i> Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit. Bhayangkara Makassar	29
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di RS. Bhayangkara Makassar.....	29
Tabel 5.4 Analisis Hubungan <i>Health Locus of Control</i> dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di RS. Bhayangkara Makassar	30

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	17
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 8	Master Tabe
Lampiran 9	Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsul
Lampiran 11	Surat Keterangan Uji Turnitin

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih Besar
$<$: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
ADL	: Activity of Daily Living
WSO	: World <i>Stroke</i> Organisation
IHLC	: Internal <i>Health Locus of Control</i>
CHLC	: Chace <i>Health Locus of Control</i>
PHLC	: Power <i>Health Locus of Control</i>
CKD	: Chronic Kidney Disiase
DM	: Diabetes Melitus
ATP	: Adenosina Trifosfat
<i>Stroke</i>	: Gangguan aliran otak
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Univariat	: Analisis yang disajikan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan variabel yang diteliti
<i>Coding</i>	: Pembersihan kode
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
<i>Facial Palsy</i>	: Kelemahan pada otot wajah
Ha	: Hipotesis alternatif
Ho	: Hipotesis null
Dependen	: Variabel terikat
Independen	: Variabel bebas
<i>Compliance</i>	: Kepatuhan
<i>Adherence</i>	: kepatuhan
<i>Understand</i>	: paham
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Presisposing factors</i>	: Faktor predisposisi
<i>Supporting factors</i>	: Faktor pendukung
<i>Reinforce factors</i>	: Faktor penguat
<i>Family support</i>	: Dukungan keluarga
<i>Cross sectional study</i>	: Rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran pada saat bersamaan atau hanya satu kali
<i>Chi Square</i>	: Uji statistik yang melihat hubungan antar variabel
<i>Non-Experimental</i>	: Penelitian yang tdiak melakukan intervensi
Non Probability sampling	: Tekhnik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi
n	: Perkiraan jumlah sampel
N	: Perkiraan besar populasi

Z : Nilai standar normal untuk α (1,96)
P : Perkiraan proporsi (0,5)
d : Tarif signifikansi yang dipilih (95% = 0,05)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) dari tahun ke tahun masih menjadi masalah yang sangat serius. PTM merupakan suatu penyakit yang tidak dapat menular ke orang lain, biasanya diakibatkan oleh faktor keturunan dan gaya hidup yang kurang baik, apalagi di masa pandemi dimana aktivitas fisik yang berkurang karena mengandalkan dunia digital sehingga berisiko terjadinya penyakit tidak menular yang dapat mengancam nyawa. Salah satu penyakit menular yang mengancam kehidupan adalah *stroke* karena merupakan komplikasi dari PTM lainnya dan terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi penyebab kecacatan bahkan kematian di seluruh dunia termasuk Indonesia (Khariri & Saraswati, 2021).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) hingga tahun 2019 ini, beban (dalam jumlah kasus *stroke*) meningkat secara signifikan (kenaikan 70,0% pada angka *stroke*, 43,0% kematian akibat *stroke*, 62,0% *stroke* lanjut dan 14,0% yang menjalani kehidupan dengan kecacatan, kematian yang diakibatkan oleh *stroke* banyak berada di negara yang berpendapatan kecil dan menengah 86,0%). Dengan tingkat tertinggi berdasarkan penghasilan rendah dan menengah yaitu di Eropa Timur, Asia dan Afrika sub-Sahara (Feigin et al., 2022)

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) dari 265 juta penduduk Indonesia, 10,9% diantaranya mengalami *stroke* dan berada di peringkat ketiga menjadi penyebab kematian di Indonesia sesudah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7%, di Daerah Istimewa Yogyakarta 14,6%, di Sulawesi Utara 14,2%, dan yang terendah di provinsi Papua 4,1%.

Prevalensi *stroke* di Provinsi Sulawesi Selatan pada penduduk usia ≥ 15 tahun menurut karakteristik sebesar 10,6% dari jumlah penduduk 8,7 juta jiwa, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia ≥ 75 tahun 48,2%, jenis kelamin perempuan 12%, pendidikan tidak/belum pernah sekolah 22,4%, dan tempat tinggal di perkotaan sebesar 12,3% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data jumlah pasien *stroke* yang diperoleh peneliti dari Rumah Sakit Bhayangkara pada tahun 2019 sebanyak 1068 pasien, tahun 2020 sebanyak 1647 pasien dan tahun 2021 sebanyak 1776 pasien. Sedangkan, data pasien *stroke* yang menjalani rehabilitasi adalah tahun 2019 terdapat 653 pasien, tahun 2020 terdapat 993 pasien dan tahun 2021 terdapat 1271 pasien (*Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, 2022*).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa, jumlah pasien *stroke* setiap tahunnya terjadi peningkatan dan jumlah pasien yang menjalani rehabilitasi sangat sedikit.

Dalam penelitian Pristianto et al. (2021) mengatakan bahwa, orang yang menderita *stroke* dan sedang dalam tahap rehabilitasi dan masih memiliki gejala sisa apabila dalam 3-6 bulan pertama setelah serangan tidak melakukan rehabilitasi maka akan mengalami penurunan aktivitas fungsional dan kemandirian. Maka dari itu, diperlukan rehabilitasi pada pasien dengan pasca *stroke*. Rehabilitasi *stroke* penting dalam mendukung pasien untuk memperoleh tingkat fungsional yang optimal dengan mencegah atau menunda penurunan fungsional tubuh di kemudian hari, kepatuhan seorang pasien sangat berperan penting dalam proses rehabilitasi.

Kepatuhan rehabilitasi adalah perilaku pasien yang dinamis dan selalu berubah dalam menjalani program penyembuhan. Hasil yang diharapkan dari kepatuhan rehabilitasi dari pasien pasca *stroke* adalah peningkatan *Activity of Daily Living* (ADL). ADL adalah aktivitas rutin yang biasa dilakukan sehari-hari tanpa bantuan orang lain atau

dilakukan secara mandiri. Penentu kemandirian fungsional dapat menentukan keterbatasan kemampuan pasien untuk memfasilitasi pilihan intervensi (Khairy & Milkhatun, 2019).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan rehabilitasi yaitu *Health Locus of Control* pada pasien. *Health Locus of Control* merupakan seberapa besar seseorang percaya bahwa kesehatan mereka ditentukan oleh tindakan mereka sendiri (Katuuk & Gannika, 2019). Meskipun ada perbedaan seorang percaya bahwa faktor yang bertanggung jawab atas kesehatan seseorang adalah faktor internal dan eksternal. Pasien dengan *Internal Health Locus of Control* akan mempercayai bahwa, kesehatannya dikarenakan dirinya sendiri sehingga menjadi motivasi atau dorongan dari diri untuk mau melakukan rehabilitasi secara teratur. Orang dengan *Internal Health Locus of Control* yang baik pasti berusaha agar patuh mematuhi pengobatan (Antari, 2020).

Health Locus of Control berpengaruh pada peningkatan kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca *stroke*. Individu cenderung akan berusaha mengoptimalkan kembali fungsi tubuh untuk meningkatkan kemandirian. Sampai saat ini, beberapa penelitian telah mengamati hubungan *Health Locus of Control* dengan kecacatan pasca *stroke* hasilnya bahwa *Internal Health Locus of Control* yang mengontrol pemulihan kesehatan terkait dengan fungsi fisik pasca *stroke* (Zirk & Storm, 2019).

Berdasarkan fenomena yang ditemukan peneliti pada pasien pasca *stroke* yang menjalani rehabilitasi di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, didapatkan beberapa pasien yang teratur melakukan rehabilitasi biasanya memiliki *Health Locus of Control* yang baik. Namun, beberapa pasien lainnya saat ditanya jarang melakukan rehabilitasi karena belum memahami manfaat rehabilitasi, maka tampak adanya perbedaan kemampuan fungsi motorik dari pasien

yang patuh menjalani rehabilitasi dengan pasien yang tidak teratur melakukan rehabilitasi.

Peneliti juga melakukan observasi terhadap pasien kurang patuh dan konsisten dalam menjalankan rehabilitasi beberapa pasien mengungkapkan bahwa karena kurangnya motivasi dan juga karena disebabkan oleh faktor kurangnya dukungan dari keluarga. Sehingga perkembangannya tidak sebaik pasien yang patuh menjalani rehabilitasi.

Fenomena tersebut didukung oleh penelitian dari Suryani et al. (2021) tentang *Health Locus of Control* tetapi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa mengatakan bahwa pasien yang mempunyai *Health Locus of Control* yang sangat baik, percaya diri dan yakin akan patuh dan konsisten dalam menjalani proses hemodialisa.

Adhanty et al. (2021) dalam penelitiannya tentang *Health Locus of Control* pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 yang menjalani diet, mengemukakan hasil adanya hubungan yang bermakna antara *Health Locus of Control* dengan kepatuhan diet pada pasien DM Tipe 2 yang artinya pasien dengan *Health Locus of Control* yang baik sangat cenderung untuk taat dalam melaksanakan diet yang telah dianjurkan.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca *Stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar".

B. Rumusan Masalah

Stroke menjadi salah satu penyebab kecacatan terbanyak di seluruh dunia, penyakit *stroke* dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas pasiennya. Rehabilitasi *stroke* penting dalam mendukung pasien untuk memperoleh tingkat fungsional yang optimal dengan mencegah atau menunda penurunan fungsional tubuh di kemudian hari. Dalam menjalani proses rehabilitasi, dibutuhkan kepatuhan agar proses rehabilitasi berjalan dengan lancar. Salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kepatuhan dari pasien *stroke* yaitu *Health Locus of Control* pasien yaitu persepsi individu terkait kontrol pada kesehatannya, baik terkait fisiologis dan psikologis pasien yang dimana menjadi faktor cepat dan lambatnya pasien menjalani rehabilitasi. Atas dasar ini peneliti mengajukan pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca *stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca *stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Health Locus of Control* pada pasien *stroke* fase rehabilitasi.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca *stroke*.
- c. Menganalisis Hubungan *Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pada Pasien Pasca *Stroke* .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

a. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu kesehatan terkait dengan kepatuhan rehabilitasi pasca *stroke* untuk peneliti selanjutnya.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian dapat menjadi topik diskusi untuk mengetahui hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan rehabilitasi pasien pasca *stroke* khususnya dalam bidang keperawatan sebagai *evidence based*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait *Health Locus of Control* pada pasien pasca *stroke* dengan kepatuhan rehabilitasi pasien pasca *stroke* serta dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian tentang kepatuhan rehabilitasi pasca *stroke* dikemudian hari.

b. Bagi Pasien Pasca Stroke

Setelah memahami hubungan *Health Locus of Control* dengan kepatuhan rehabilitasi diharapkan kepatuhan rehabilitasi pasien pasca *stroke* semakin meningkat.