



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MELAKUKAN *RANGE OF MOTION*
PADA PASIEN PASCA STROKE
DI RUANG FISIOTERAPI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

REYNALDI STEPANUS

C1514201035

SONY RIZKY TANDILOLO

C1514201039

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2019



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MELAKUKAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN PASCA
STROKE
DI RUANG FISIOTERAPI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

**Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

REYNALDI STEPANUS

C1514201035

SONY RIZKY TANDILOLO

C1514201039

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reynaldi Stepanus

NIM : C1514201036

Nama : Sony Rizky Tandilolo

NIM : C1514201039

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dari hasil penelitian orang.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan

Reynaldi Stepanus

Sony Rizky Tandilolo

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN
***RANGE OF MOTION* PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANG FISOTERAPI**
RS STELLA MARIS MAKASSAR

Diajukan Oleh :
REYNALDI STEPANUS (C1514201035)
SONY RIZKY TANDILOLO (C1514201039)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes) (Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN,Sc)

NIDN : 0925027603

NIDN : 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MELAKUKAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN PASCA STROKE**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
REYNALDI STEPANUS (C1514201035)
SONY RIZKY TANDILOLO (C1514201039)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :
Elmiana Bongga Linggi.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0925027603

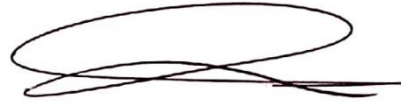
Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
30 Maret 2019 Dan Telah Memenuhi Syarat Untuk
Diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Matilda M. Paseno,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN:0925107502

penguji II



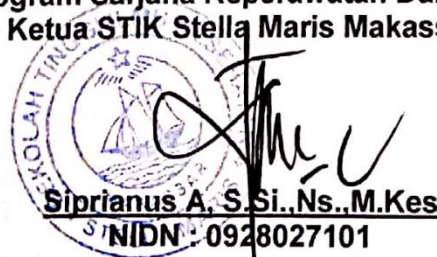
(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns, M.Kep)
NIP: 19750913 200601 1 007

Penguji III



Elmiana Bongga Linggi.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0925027603

Makassar, Maret 2019
Program Sarjana Keperawatan Dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus A. S. Si.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reynaldi Stepanus

NIM : C1514201036

Nama : Sony Rizky Tandilolo

NIM : C1514201039

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 maret 2019

Yang menyatakan

Reynaldi Stepanus

Sony Rizky Tandilolo

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan ROM (Range Of Motio) pada pasien pasca stroke di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya pada :

1. Siprianus Abdu.S.Si,S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN.,DN,Sc selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kep, MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM, M.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar
5. Fransiska Anita, S.Kep,Ns.,M.Kep.Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes, selaku pembimbing yang membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini

7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahannya selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepada RS Stella Maris Makassar yang telah membantu memberikan data awal yang diperlukan oleh penulis.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta kami, kedua orang tua dari Reynaldi Stepanus (Johan Leonardo Stepanus dan Josina Tauran) dan kedua orang tua dari Sony Rizky Tandilolo (Yulius Tandilolo dan Else Ndun) dan kepada sanak saudara serta semua keluarga kami yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan serta bantuan yang berupa material sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh rekan Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan angkatan 2015, yang selalu ada memberikan semangat, saran, nasehat, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 30 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MELAKUKAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN PASCA STROKE DI
RUANG FISIOTERAPI RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh: Elmiana Bongga Linggi)

REYNALDI STEPANUS
SONY RIZKY TANDILOLO
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(vxii + 46 halaman + 34 referensi + 7 tabel + 10 lampiran)

Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan anggota gerak tubuh. Proses penyembuhan pasien pasca stroke dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan Range Of Motion. Range Of Motion merupakan salah satu bentuk intervensi yang harus dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah terjadinya kecacatan permanen. Keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pada pasien pasca stroke tergantung pada besarnya dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel 34 responden. Instrumen yang digunakan kuisioner. Uji statistik adalah uji *Chi-Square* dengan uji alternative penggabungan sel dan di peroleh nilai $p=0,000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan $p<\alpha$, yang artinya H_0 di tolak dan H_a di terima. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Dengan demikian semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh pasien melakukan *Range Of Motion*.

Kata kunci : Stroke, kepatuhan melakukan ROM, dukungan keluarga.
Kepustakaan : (2002 – 2018)

ABSTRACT

**RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT WITH COMPLIANCE OF
RANGE OF MOTION IN POST STROKE PATIENTS IN
PHYSIOTHERAPY UNIT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR**

(Supervised by: Elmiana Bongga Linggi)

REYNALDI STEPANUS

SONY RIZKY TANDILOLO

NURSING STUDY PROGRAMS OF STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(vxii + 46 pages + 34 references + 7 tables + 10 attachments)

Stroke is a disease that can cause disability in limbs. The healing process of post-stroke patients is influenced by the level of patient compliance in doing range of motion. Range of motion is one form of intervention that must be done to speed up the healing process and prevent permanent disability. The success of healing and recovery in post-stroke patients depends on the size of family support. The aim of research to analyze the relationship of family support with adherence to doing Range of Motion in post-stroke patients in the Physiotherapy Unit in Stella Maris Hospital Makassar. Type of research is observational analytic with a cross sectional study approach. The sampling technique used Consecutive Sampling with a sample of 34 respondents. Instrument used a questionnaire. The statistical test is the Chi-Square test with an alternative test of cell merging and obtained a value of $p = 0,000$ with a significance level of $\alpha = 0.05$. This shows $p < \alpha$, which means that H_0 is rejected and H_a is accepted. The results of this research indicate a significant relationship between family support and adherence to doing Range of Motion in post-stroke patients in the Physiotherapy Unit in Stella Maris Hospital Makassar. Thus the better the family support, the more obedient the patient does Range Of Motion.

Keywords : Stroke, compliance with ROM, family support.

Literature : (2002-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN 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
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dukungan Keluarga	7
1. Definisi keluarga	7
2. Tugas kesehatan keluarga.....	8
3. Fungsi keluarga	8
4. Dukungan keluarga	10
B. Konsep Stroke	13
1. Definisi stroke	13
2. Manifestasi klinis	13

3. Dampak dari pasca stroke.....	14
4. Rehabilitasi pasca stroke	16
C. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan dan Latihan ROM	17
1. Definisi kepatuhan	17
2. Definisi latihan ROM	18
3. Tujuan latihan ROM	18
4. Manfaat latihan ROM	18
5. Prinsip dasar latihan ROM	19
6. Pembagian latihan ROM	19
7. Jenis gerakan ROM	20

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis Penelitian	24
C. Defenisi Operasional	25

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi Dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian	28
E. Pengumpulan Data	29
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	30
G. Analisa Data	31

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	32
1. Pengantar	32
2. Gambaran Lokasi Penelitian	32
3. Karakteristik Responden.....	34
4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti.....	36

B. Pembahasan.....	39
--------------------	----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	43
---------------------	----

B. Saran	43
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Oprasional	25
Table 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Kelompok Umur	34
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	35
Table 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	36
Table 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Melakukan <i>Range Of Motion</i>	37
Table 5.6 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan <i>Range Of Motion</i>	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gerakan Fleksi dan Ekstensi.....	20
Gambar 2.2 Gerakan Hiperekstensi.....	21
Gambar 2.3 Gerakan Rotasi	21
Gambar 2.4 Gerakan Supinasi dan Pronasi.....	22
Gambar 2.5 Gerakan Abduksi dan Adduksi	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	24
Gambar 4.1 Jenis Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembaran Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsul
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Tabel SPSS

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	:Lebih besar
<	:Lebih Kecil
α	:Derajat Kemaknaan
Anonimity	:Tanpa nama
Bivariat	:Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Chi-square	:Perbandingan frekuensi
Cleaning	:Pembersihan data
Coding	:Kode terhadap setiap jawaban
Confidentially	:Kerahasiaan
Cross Sectional	:Hubungan variabel independen
Dependen	:Variabel terikat
Editing	:Pemeriksaan Data
Entry data	:Pembersihan kode
Ha	:Hipotesis alternatif
Ho	:Hipotesis null
Independen	:Variabel bebas
Informed consent	:Lembar persetujuan
ρ	:Nilai kemungkinan
Processing	:Proses data
ROM	: Range of motion
SPPS	:Statistical Product and Service Solution

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

World Health Organization (WHO) lewat Global Status Report melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM), juga di kenal sebagai penyakit kronis, tidak di tularkan dari orang ke orang dan memiliki durasi panjang dan umumnya berkembang lama. Empat jenis utama penyakit tidak menular adalah penyakit kardiovaskuler (seperti serangan jantung dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes militus. WHO, 2013 dalam (Warganegara, E & Nur, N. N., 2016). Stroke merupakan mortalitas kedua terbesar di dunia setelah penyakit jantung. Stroke di sebabkan karena gangguan aliran darah ke otak yang di tandai dengan pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik) atau adanya sumbatan pada pembuluh darah otak (stroke iskemik) yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak. WHO, 2015 dalam (Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V. & Hingkam, V., 2018).

Berdasarkan *World Health Organization*, stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Menurut data statistik stroke menyatakan sekitar 15 juta orang di seluruh dunia akan mengalami stroke setiap tahun. WHO juga memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020 mendatang (Junaidi, 2011).

Di Indonesia penelitian berskala cukup besar di lakukan oleh survey ASNA (*Asean Neurologic Association*) di 28 rumah sakit di seluruh Indonesia. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat.

Menurut hasil laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan terjadinya peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari tahun 2013 ke 2018, yaitu 7 per 1000 menjadi 10,9 per 1000. Angka itu naik di bandingkan Riskesdas 2013 yang sebesar 7%. Jumlah penderita stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan Riskesdas prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah terdapat di Provinsi Papua (4,1%), sedangkan di Provinsi Sulawesi selatan (10,7%).

Prevalensi stroke khususnya di kota makassar pada tahun 2013 mencapai jumlah 96 kasus per 1000 penduduk, pada tahun 2014 sebanyak 179 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 151 orang. Data dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar, total kunjungan pasien pasca stroke di ruang fisioterapi tahun 2016 berjumlah 1.338 orang, di tahun 2017 berjumlah 1.021 orang, dan data kunjungan terbaru di tahun 2018 dari bulan Januari sampai Oktober berjumlah 792 orang.

Menurut stroke association (2014) dampak dari penyakit stroke salah satunya yaitu masalah fisik dalam hal ini kelemahan dan kelumpuhan, spastisitas, masalah berjalan, dan perubahan sensasi. Sebesar 80 % pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau hemiparese. Scbacher and Cramer, 2013 dalam (Manurung, 2013). Terapi di butuhkan segera untuk mengurangi cedera serebral lanjut, salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion* (ROM). Levine, 2008 dalam (Manurung 2017). *Evidence based practice* mengenai pencegahan dan penatalaksanaan stroke salah satunya dengan pengaturan posisi dan latihan *Range Of Motion* (ROM). Joanna briggs, 2017 dalam (Manurung 2017). *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk intervensi yang sangat tidak asing dan ditetapkan pada pasien stroke untuk mencegah komplikasi khususnya pasien-pasien

dengan imobilisasi. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen. Potter&Perry ,2009 dalam (Andrawati, 2013). Latihan gerak (ROM) dapat meningkatkan kemampuan tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga latihan gerak (ROM) harus di lakukan secara rutin agar dapat menurunkan angka kecacatan (Andarwati, 2013). Menurut (Maimurahman dan Fitria, 2012) tentang prinsip dasar latihan *Range Of Motion* (ROM), salah satunya yaitu harus di lakukan minimal 2 kali dalam sehari.

Penanganan dan perawatan pasien stroke tidak hanya di rumah sakit tapi harus berkesinambungan hingga sampai di rumah. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran dari semua pihak, terutama keluarga. Sebab pihak keluarga diharapkan untuk selalu berinteraksi dengan pasien. (Setiadi, 2009 dalam Nugraha, 2017). Keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pada pasien pasca stroke tergantung pada besarnya dukungan keluarga. Dukung keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, memberi kenyamanan fisik, dan psikologis. Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yaitu berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010). Dukungan dan perhatian dari keluarga dapat mempercepat pulihnya pasien dari stroke misalnya, mengantarkan pasien ke rumah sakit sewaktu

control, mengingatkan kapan waktu minum obat, melibatkan mereka dalam aktivitas, dan sebagainya.

Berdasarkan pengalaman dinas di RS Stella Maris selama 3 bulan, fenomena yang penulis temukan bahwa dukungan keluarga masih sangat kurang dalam merawat pasien stroke terutama dalam memberikan latihan gerak (ROM) untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi dan otot. Perawatan pasien stroke tidak hanya di rumah sakit tetapi berkesinambungan sampai di rumah, dalam hal ini keluarga sangat berperan penting selama perawatan di rumah terutama dalam memberikan latihan gerak (ROM). Menurut beberapa jurnal yang penulis baca bahwa prinsip latihan gerak (ROM) yang diberikan yaitu sebanyak 2 kali dalam sehari, sedangkan kenyataan yang terjadi bahwa perawat membantu memberikan latihan gerak (ROM) sekali dalam sehari, dan selalu memberikan edukasi kepada keluarga tentang latihan gerak (ROM) yang diberikan pada pasien stroke dengan harapan keluarga dapat membantu memberikan latihan gerak (ROM). Dan berdasarkan informasi yang didapatkan dari petugas ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar, bahwa dukungan keluarga memang masih sangat kurang, karena keluarga lebih sering mengharapkan petugas dalam memberikan latihan gerak (ROM) pada pasien stroke. Dan sesuai dengan fenomena yang penulis temukan di ruang fisioterapi pada saat keluarga mengantar pasien, keluarga hanya membiarkan pasien di latih oleh petugas ruang fisioterapi, dan tidak mendampingi pasien selama mendapatkan latihan gerak (ROM).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2017) dan Okwari, R., Utomo, W., Woferst, R (2017) tentang dukungan keluarga dengan melakukan *Range Of Motion* (ROM) bahwa ada hubungan yang signifikan, dan berdasarkan penelitian Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V. & Hingkam, V (2018) bahwa ada perubahan yang signifikan terhadap rentang gerak sendi yang

diberikan. Dari beberapa penelitian diatas dan menurut fenomena yang penulis temukan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke.

B. Rumusan masalah

Prevalensi dari mortalitas stroke terus meningkat dari tahun ke tahun. Dampak dari penyakit stroke salah satunya yaitu masalah fisik dalam hal ini kelemahan dan kelumpuhan, spastisitas, masalah berjalan, dan perubahan sensasi. Salah satu terapi pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion* (ROM). Penanganan pada pasien stroke berkesinambungan sampai di rumah, keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pada pasien stroke tergantung pada besarnya dukungan keluarga, Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan melakukan *Range Of Motion* (ROM). Penelitian untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* belum ada, padahal jika patuh melakukan ROM dapat menurunkan angka kecacatan. Sehingga masalah yang di angkat dalam penelitian ini apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke
- b. Mengidentifikasi kepatuhan melakukan Range Of Motion (ROM) pada pasien pasca stroke
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke diruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman ilmiah bagi peneliti dan menambah pengetahuan serta mengetahui ada atau tidaknya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan Range Of Motion pada pasien pasca stroke diruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar

2. Bagi pasien pasca stroke dan keluarga

Penelitian ini di harapkan menambah pengetahuan bagi pasien dan keluarga, serta dapat memacu pasien dan terutama keluarga pasien dalam memberi dukungan kepada pasein untuk patuh melakukan *Range Of Motion* (ROM).

3. Bagi petugas ruang fisioterapi RS Stella Maris

Menambah pengetahuan petugas mengenai pentingnya dukungan keluarga dengan kepatuhan ROM pada pasien pasca stroke.

4. Bagi institusi

Untuk menambah referensi terbaru dan dapat di jadikan sumber pengetahuan bagi mahasiswa/mahasiswi untuk menambah wawasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dukungan keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga merupakan suatu sistem yang memiliki anggota yaitu ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal dalam satu rumah. Anggota keluarga tersebut saling berinteraksi, interelasi, dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga merupakan sistem yang terbuka sehingga dapat di pengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat, dan keluarga dapat juga mempengaruhi lingkungan atau masyarakat.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson & Leny, 2010)

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas individu yang saling bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama dan saling bergantung serta di pengaruhi baik oleh struktur internal maupun struktur eksternal. Friedman, 2010 dalam (Putri, 2016)

Dari beberapa pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, atau individu yang tinggal satu rumah yang mempunyai peran masing-masing dan saling berinteraksi satu dengan yang lain untuk mencapai tujuan bersama.

2. Tugas kesehatan keluarga

Menurut friedman (1998) dalam sunaryo (2014), mengatakan bahwa tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga: kemampuan keluarga dalam mengetahui apa penyakitnya, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan bagaimana cara merawatnya
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga: keluarga dapat mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Misalnya membawa anggota keluarga untuk berobat ke fasilitas kesehatan.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan: keluarga diharapkan mampu merawat dengan benar anggota keluarganya yang sakit agar segera sehat.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Misalnya, dengan memelihara lingkungan tempat tinggalnya agar tidak menimbulkan penyakit.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Keluarga membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat atau fasilitas kesehatan yang disukainya.

3. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga secara umum menurut Friedman 2010 dalam (Putri, 2016) sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga meliputi perlindungan dan dukungan psikososial terhadap anggotanya. Pada fungsi afektif keluarga bertanggung jawab dalam upaya pemenuhan kebutuhan sosioemosional anggotanya, kepribadian dan perilaku, kemampuan berhubungan yang baik dengan orang lain, serta meningkatkan harga diri anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi dalam keluarga merupakan banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga kepada anak sebagai pelajaran hidup dimasyarakat. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas atau sekelompok dimana manusia tinggal dan berdasarkan sifat kelenturannya, yang diperoleh melalui pengalaman-pengalaman selama hidup

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan keturunan yang menjadi generasi penerus dan menjaga konsistensi sebuah keluarga. Selain itu, fungsi reproduksi juga termasuk penggunaan alat kontrasepsi dan teknologi reproduksi yang lebih luas dilingkup keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga akan sumber daya yang cukup berupa keuangan, tempat tinggal, dan barang-barang, serta tempat untuk mengembangkan

kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan / pemeliharaan kesehatan tidak hanya berfungsi secara pokok dan mendasar dalam keluarga, tetapi juga berfungsi dalam mengemban fokus sentral kesehatan dengan baik dalam keluarga. Agar keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, maka keluarga juga harus lebih terlibat dalam tim perawatan kesehatan dan keseluruhan proses terapeutik.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan, jika diperlukan (Akhmadi, 2010).

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan teman. Menurut Smeltzer (1994) dalam Christine (2010). Dukungan keluarga di defenisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh terhadap tingkah laku penerimanya.

Menurut friedman & house (1998) dalam Wurtiningsih (2012) menjelaskan bahwa terdapat 4 jenis dukungan keluarga yaitu :

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai pengumpul informasi dan penyebar informasi yang disediakan keluarga yang dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi, memberi nasehat, pengarahan, saran, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan tentang apa yang dilakukan oleh anggota keluarga yang sakit dirumah. Jenis dukungan ini sangat bermanfaat dalam menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang di berikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, serta sebagai sumber atau fasilitator dalam pemecahan masalah dan validator identitas anggota. Dukungan penilaian dapat dilakukan diantaranya dengan memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penilaian positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan,

kebutuhan individu. Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, diantaranya: kesehatan anggota keluarga yang menderita penyakit dalam hal kebutuhan menyediakan makanan dan minuman yang sesuai, menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. Manfaat dari dukungan ini adalah mengembalikan energy atau stamina dan semangat yang menurun dan memberikan rasa perhatian seperti meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan anggota keluarga menyampaikan perasaannya sebagai bentuk kepedulian pada anggota keluarga yang sedang sakit.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang diberikan berupa kepedulian, cinta atau kasih sayang, kepercayaan, dan penghargaan kepada anggota keluarganya. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan rasa merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap masalah yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya sehingga

anggota keluarga yang sakit memiliki perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai.

B. Konsep stroke

1. Definisi stroke

Stroke adalah istilah yang di gunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan adanya gangguan suplai darah kebagian otak. (Rumantir, 2007 dalam Hidayat, 2015) Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Secara defenisi WHO bahwa stroke adalah defisit neurologik yang timbul semata-mata karena penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh sebab yang lain. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecatatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. (Munttaqin, 2012)

2. Manifestasi klinis

Menurut (Junaidi, 2011) serangan kecil atau serangan awal stroke biasanya diawali dengan menurunnya daya ingat

dan sering mengalami kebingungan secara tiba-tiba dan kemudian menghilang dalam waktu 24 jam.

Manifestasi klinis stroke dapat berupa:

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis yang timbul mendadak),
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemiparesis),
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma),
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan),
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel),
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler, atau diplopia)
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan)

Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala (Rendy & Margareth, 2012)

3. Dampak dari pasca stroke

Beberapa dampak yang timbul pada pasien pasca stroke menurut *stroke association* (2014), yaitu :

a. Masalah kognitif

1) Memori

Setelah stroke masalah yang paling umum muncul adalah masalah memori jangka pendek. Dimana mengingat informasi baru bisa sangat sulit bagi penderita, dan kecepatan menggunakan memori mereka mungkin tampak lebih lambat dari biasanya.

2) Perhatian

Setelah stroke, akan mengalami kesulitan dalam memilih apa yang membutuhkan perhatian dan apa

yang tidak, dan bisa menjadi mudah terganggu. Pasien pasca stroke akan merasa sulit untuk fokus pada pekerjaan yang dilakukan.

3) Persepsi

Setelah stroke, masalah bisa muncul pada berbagai tahap persepsi misalnya dari mengambil informasi hingga menafsirkan informasi atau mengakses memori tentang informasi tersebut.

b. Masalah komunikasi

Kondisi utama dimana stroke dapat mempengaruhi komunikasi adalah sebagai berikut :

1) Afasia

Afasia dapat mempengaruhi bagaimana berbicara, kemampuan untuk memahami apa yang dikatakan, dan membaca atau menulis.

2) Disartria

Disartria terjadi ketika stroke menyebabkan kelemahan otot-otot yang digunakan untuk berbicara. Jika terjadi disartria, suara akan terdengar berbedah dan akan kesulitan dalam berbicara dengan jelas.

c. Depresi

Depresi dapat terjadi kapan saja setelah stroke. Gejala yang paling umum dari depresi adalah :

1) Perasaan sedih

2) Kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari dan tidak bisa menikmati hal-hal yang dilakukan.

3) Kesulitan untuk berkonsentrasi atau membuat keputusan

4) Merasa cemas

5) Perubahan pola tidur karena tidak mampu tidur atau tidur terlalu banyak

- 6) Perubahan nafsu makan
- 7) Keinginan bunuh diri
- 8) Merugikan diri sendiri
- 9) Hilangnya dorongan seksual atau kesulitan seksual
- 10) Menghindari orang
- 11) Kehilangan harga diri atau kepercayaan diri

d. Masalah emosional

Masalah emosional yang dapat terjadi setelah stroke adalah sebagai berikut :

- 1) Kegelisahan
- 2) Emosionalisme
- 3) Kemarahan

e. Masalah fisik

Masalah fisik yang dapat terjadi setelah stroke adalah sebagai berikut :

- 1) Kelemahan dan kelumpuhan
- 2) Spastisitas
- 3) Masalah berjalan
- 4) Perubahan sensasi

4. Rehabilitasi pasca stroke

Dalam upaya mengembalikan kemampuan motorik dan meningkatkan kualitas hidup, para penderita stroke dapat menjalani program rehabilitasi neurologi di pandu oleh terapis dan dokter yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Manfaat rehabilitasi pada pasien stroke adalah untuk mencapai fungsi kemandirian yang semaksimal mungkin dalam lingkungannya. Tujuan dilakukannya rehabilitasi ini lebih mengarah pada upaya meningkatkan kemampuan fungsional dari pada memperbaiki defisit neurologis atau mengusahakan agar penderita dapat memanfaatkan

kemampuan yang di miliknya. Program rehabilitasi pada pasien stroke dapat dimulai sedini mungkin. Pada saat keadaan umum memungkinkan rehabilitasi di mulai biasanya pada hari kedua sampai hari ketiga. Untuk stroke akibat perdarahan biasa dilakukan setelah hari ke 14, sedangkan fase lanjutan bertujuan untuk mencapai kemandirian fungsional dalam mobilisasi dan aktivitas sehari-hari.

Menurut WHO di kutip dalam Aurin (2008), tujuan dari rehabilitasi penderita stroke adalah :

- a. Memperbaiki fungsi motorik, wicara, kognitif dan fungsi lain yang terganggu
- b. Readaptasi social dan mental untuk memulihkan hubungan interpersonal dan aktifitas social
- c. Dapat melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari

C. Tinjauan umum tentang Kepatuhan dan Latihan *Range Of Motion* (ROM)

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesempatan. Menurut Sackett dikutip dalam (Niven, 2002), mendefinisikan kepatuhan pasien yaitu sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan professional kesehatan.

Kepatuhan harus di lihat secara keseluruhan, bukan terpisah-pisah (yakni kepatuhan atau ketidakpatuhan). Kepatuhan menuntut adanya perubahan perilaku, yang dipengaruhi secara positif oleh (Carpenito, 2009) :

- a. Rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan professional
 - b. Penguatan dari orang terdekat
 - c. Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit
 - d. Persepsi bahwa penyakit yang diderita serius
 - e. Bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol muncul gejala atau penyakit
 - f. Rasa positif terhadap diri sendiri
 - g. Terapi lebih banyak memberikan keuntungan dari pada kerugian.
2. Definisi latihan ROM (*Range Of Motion*)
- Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Andarwati, 2013)
- Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif (Maimurahman dan Fitria, 2012)
3. Tujuan latihan *Range Of Motion* (ROM)
- a. Mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot
 - b. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
 - c. Untuk mencegah kelainan bentuk
 - d. Untuk merangsang sirkulasi darah
 - e. Mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi (Andarwati, 2013)
4. Manfaat latihan *Range Of Motion* (ROM)
- a. Menentukan nilai kemampuan tulang dan otot dalam melakukan pergerakan

- b. Memperbaiki tonus otot
 - c. Memperlancar sirkulasi darah (Andarwati, 2013)
5. Prinsip dasar latihan *Range Of Motion (ROM)*
- a. ROM harus dilakukan 8 kali hitungan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
 - b. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien
 - c. Dalam merencanakan program latihan ROM perhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital dan lamanya tirah baring
 - d. ROM sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh perawat dan ahli fisioterapi
 - e. Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah lengan, siku, jari-jari tangan, bahu, lutut, kaki dan pergelangan kaki
 - f. ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang mengalami kelumpuhan dan kelemahan
 - g. Melakukan ROM harus sesuai dengan waktunya, misalnya setelah pasien mandi (Maimurahman dan Fitria, 2012)
6. Pembagian Latihan *Range Of Motion (ROM)*
- a. Latihan ROM pasif

Latihan ROM pasif adalah latihan yang hanya dilakukan oleh perawat, pengasuh, fisioterapis dan keluarga pasien stroke disetiap gerakan.
 - b. Latihan ROM aktif

Latihan ROM aktif adalah latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat disetiap gerakan yang dilakukan (Maimurahman dan Fitria, 2012)

7. Jenis gerakan ROM

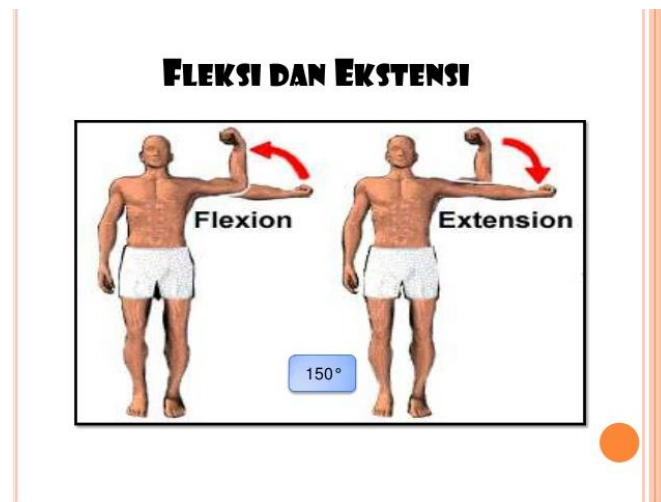
Jenis gerakan ROM yang dilakukan adalah :

a. Fleksi

adalah gerakan melipat sendi dari keadaan lurus, contohnya fleksi lengan bawah dan fleksi jari.

b. Ekstensi

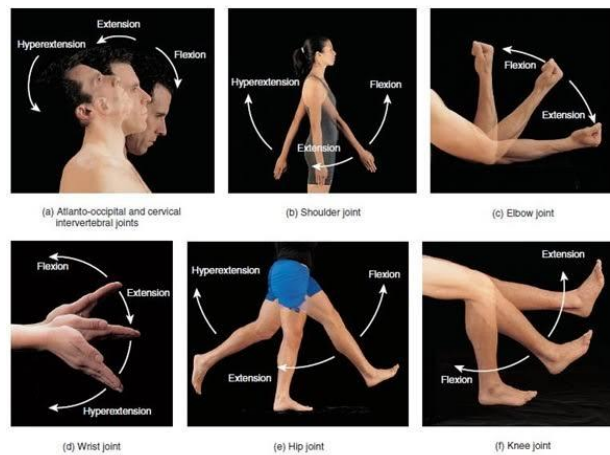
adalah gerakan meluruskan sendi dari keadaan terlipat, keadaan lurus ini mengakibatkan ukuran lengan atas tungkai menjadi lebih panjang dibanding dari keadaan terlipat.



Gambar 2.1 gerakan fleksi dan ekstensi

c. Hiperekstensi

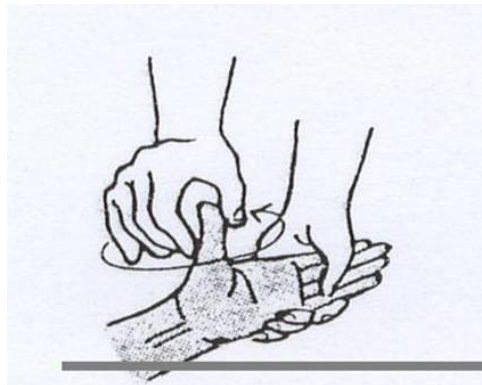
adalah gerakan meregangkan persendian hingga diluar jangkauan normal



Gambar 2.2 gerakan hiperekstensi

d. Rotasi

adalah gerak putar pada sumbu panjang seluruh tungkai kearah luar



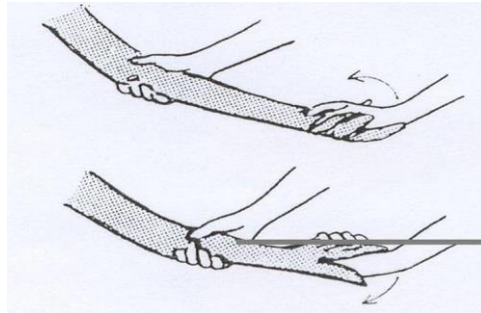
Gambar 2.3 gerakan rotasi

e. Supinasi

adalah gerakan putar kearah luar dari lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan kembali menghadap ke depan.

f. Pronasi

adalah gerakan putar kearah dalam dari lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke belakang



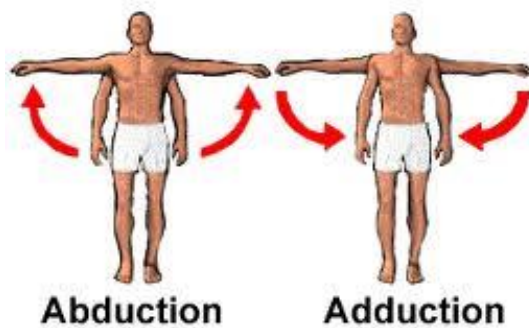
Gambar 2.4 gerakan supinasi dan pronasi

g. Abduksi

adalah gerakan pada bidang frontal untuk “membuka sudut” terhadap garis tengah. Contohnya: gerakan merentangkan lengan, merentangkan tungkai dan merentangkan jari – jari tangan.

h. Adduksi

adalah gerakan pada bidang frental untuk menutup sudut terhadap garis tengah. Gerakan ini merupakan gerakan yang sebaliknya dari gerakan abduksi.



Gambar 2.5 gerakan abduksi dan adduksi

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka konseptual

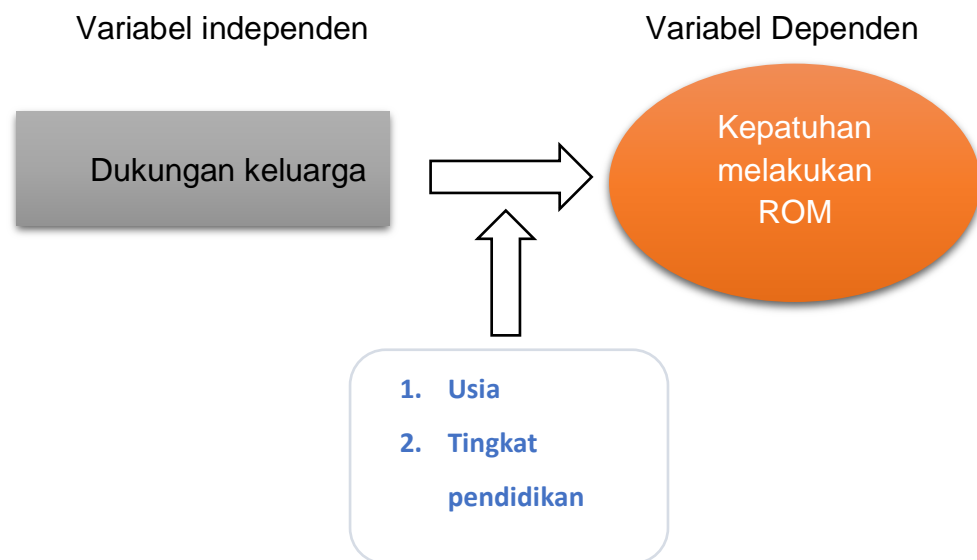
Stroke merupakan kelainan fungsi saraf yang terjadi karena gangguan sistem peredaran darah yang terjadi di otak yang di timbulkan akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang dapat mengakibatkan kecacatan seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, proses berfikir dan daya ingat, atau kecacatan yang lainnya, yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kematian. Penderita stroke akan mendapatkan perawatan setelah terjadinya serangan. Setelah melewati perawatan penderita akan melewati masa pemulihan (*recovery*). Pada masa pemulihan ini penderita akan dilatih untuk mengembalikan fungsi-fungsi tubuh yang mengalami kecacatan salah satunya yaitu anggota gerak. Untuk mengembalikan fungsi anggota gerak tersebut, penderita dianjurkan untuk melakukan latihan ROM (*Range Of Motion*).

Latihan ROM merupakan latihan yang dilakukan pada penderita stroke untuk memperbaiki dan mempertahankan tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal yang dapat meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM tidak hanya dilakukan di rumah sakit tetapi berkesinambungan sampai di rumah. Pada saat penderita berada di rumah peran dukungan keluarga sangat penting dalam proses latihan ROM.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang berupa kehadiran atau hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh terhadap tingkah laku penderita. Dalam




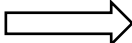
proses pemulihan pasien pasca stroke dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasional sangat penting bagi penderita, dalam memberikan informasi atau mengingatkan penderita untuk rutin melakukan latihan ROM.

Secara singkat, uraian diatas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep dibawah ini :



Gambar 3.1 kerangka konseptual

KETERANGAN

-  : variabel independen
-  : variabel dependen
-  : variabel perancu
-  : penghubung antar variabel

B. Hipotesis penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat di rumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan ROM pasien pasca stroke di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

C. Definisi operasional

Table 3.1 Definisi operasional

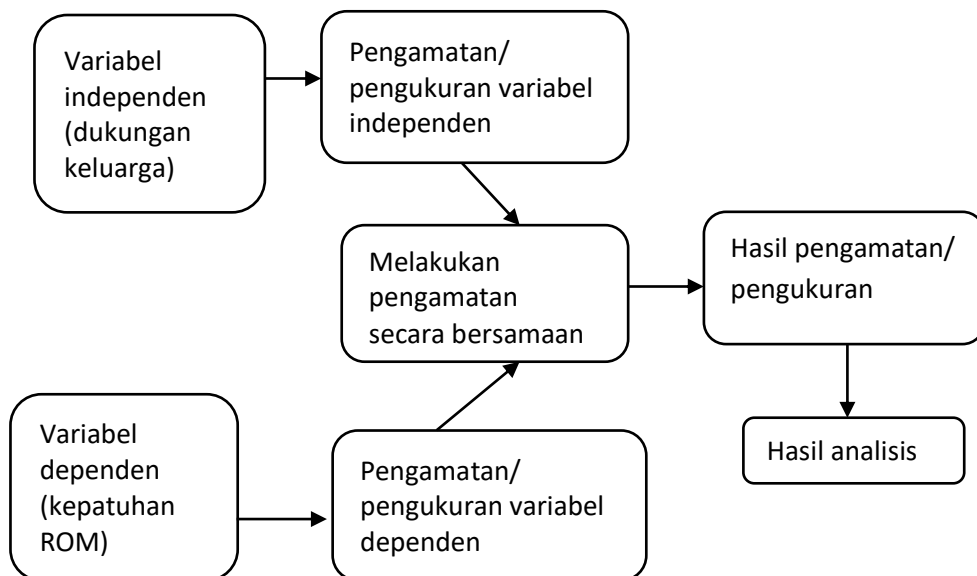
No	Variabel Penelitian	Defenisi Oprasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel independen : Dukungan keluarga	Sikap dan tindakan kepedulian yang diberikan kepada anggota keluarga yang mengalami sakit.	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan informasional - Dukungan penilaian - Dukungan instrumental - Dukungan emosional 	Kuesioner	Kategorik (ordinal)	<ul style="list-style-type: none"> - Baik jika skor 36-45 - Cukup jika skor 26-35 - Kurang jika skor 15-25
2	Variable dependen : Kepatuhan Melakukan <i>Range Of Motion</i> (ROM)	Kemampuan seseorang melakukan latihan gerak secara rutin dan teratur.	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi melakukan latihan gerak dalam sehari 	kuesioner	Kategorik (ordinal)	<ul style="list-style-type: none"> - Patuh jika $\geq 2x$ sehari - Tidak patuh jika $< 2x$ sehari

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data dilakukan variable independen dan variable dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan ROM pada pasien pasca stroke.

Adapun alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 4.1 Jenis Penelitian

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa RS Stella Maris ini khususnya pada ruang fisioterapi cukup banyak pasien pasca stroke yang di butuhkan untuk dijadikan sampel, dan belum pernah dilakukan penelitian tentang

hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan ROM pasien pasca stroke, selain itu juga menghemat biaya serta waktu penelitian karena tempat penelitian mudah di jangkau oleh peneliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Januari – 13 Februari 2019 (22 hari di kurang 3 hari minggu dan 1 hari libur, jadi total 18 hari penelitian)

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang berada di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar bulan oktober 2018 sebanyak 58 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu yang di tentukan sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2014). Sampel penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke di ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar yang datang berkunjung dengan jumlah responden 34 responden, untuk pengambilan sampel menggunakan kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien pasca stroke yang berkunjung ke ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar pada saat penelitian
- 2) Pasien pasca stroke yang sudah pernah mendapat latihan gerak selama perawatan di Rumah Sakit

b. Kriteria eksklusi :

Pasien pasca stroke yang mengalami aphasia, gangguan kognitif, hemiparese dextra, hemiplegia, dan paraparese.

D. Instrumen penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke. Kuisisioner ini dibuat oleh peneliti kemudian akan dibagikan kepada masing-masing responden, kuisisioner ini sudah dilakukan uji validasi dengan jumlah soal untuk variabel independen berjumlah 20 pertanyaan dan yang valid berjumlah 15 pertanyaan sedangkan variabel dependen 1 pertanyaan dan yang valid 1 pertanyaan jadi dari 21 pertanyaan yang valid 16 pertanyaan. Kemudian setelah itu responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuisisioner penelitian. Kuisisioner ini terdiri dari 3 bagian yaitu :

1. Bagian pertama adalah data demografi yang meliputi nama (inisial), jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.
2. Bagian kedua mengukur variabel dukungan keluarga adalah kuisisioner. Kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan ordinal yang terdiri dari 3 pilihan jawaban dengan skor sering diberi dukungan (3), kadang-kadang diberi dukungan (2), tidak pernah diberi dukungan (1).
3. Bagian ketiga kuisisioner variabel dependen mengenai kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan skala kategorik yang terdiri dari 4 pilihan jawaban sebagai berikut : 1 kali melakukan latihan gerak dalam sehari, 2 kali melakukan latihan gerak dalam sehari, 3 kali melakukan latihan gerak dalam sehari, >3 kali melakukan latihan gerak dalam sehari.

E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian yang dalam hal ini ruang fisioterapi RS Stella Maris Makassar, dengan melampirkan surat rekomendasi dari institusi kampus STIK Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan, efek, dan dampak yang di timbulkan dari peneliti. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonimty

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diisi dengan inisial atau kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Data-data yang dikumpulkan berupa :

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang secara langsung diperoleh dari subjek yang diteliti. Aplikasinya dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuisioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh perawatruang fisioterapi RS Stella Maristentang identitas responden.

F. Pengolahan dan penyajian data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, dimana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program computer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat (2009) meliputi :

1. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuisioner, apakah setian pertanyaan sudah di jawab dengan benar.

2. Coding

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data semua data perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Entry data

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam computer dengan menggunakan aplikasi computer.

4. Tabulating

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu table menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa data

Data yang terkumpul akan di analisis secara analitik dan di interpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 24.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel yang di teliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat di lakukan untuk melihat hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan ROM). Dengan skala pengkategorianya adalah skala kategorik dan tabelnya 4x2, maka uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square*. Dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ menggunakan program SPSS versi 24, dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan ROM pada pasien pasca stroke
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan ROM pada pasien pasca stroke

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 23 Januari sampai tanggal 13 Februari 2019, pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang. Pengumpulan data ini dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer program SPSS *for windows* versi 24. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05\%$.

2. Gambaran lokasi penelitian

Rumah sakit stella maris makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan somba opu no. 273, kelurahan losari, kecamatan ujung pandang, kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya rumah sakit stella maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ komunitas rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut

kedalam suatu rencana untuk membangun rumah sakit katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah sakit stella maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak rumah sakit stella maris mengacu pada misi tarekat dan yayasan ratna meriam sebagai pemilik rumah sakit stella maris makassar.

Ada pun visi dan misi rumah sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di sulawesi selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cintakasih kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi rumah sakit stella maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari rumah sakit makassar :

1) Uraian visi

- a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di sulawesi selatan.
- b) Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
- c) Pelayanan yang adil dan sesama.
- d) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif.
- e) Peningkatan kesejahteraan kariawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik responden

a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel : 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2019

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
41-50	7	20,6
51-60	14	41,2
61-70	10	29,4
71-80	3	8,8
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan umur, diperoleh data bahwa dari 34 responden jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 14 responden (41,2%), sedangkan jumlah responden

terkecil berada pada kelompok umur 71-80 tahun yaitu 3 responden (8,8%).

b. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	21	61,8
Perempuan	13	38,2
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, diperoleh data bahwa dari 34 responden jumlah responden terbanyak berada pada kelompok yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (61,8). Sedangkan jumlah responden terkecil berada pada kelompok yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (38,2%).

c. Berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	4	11,8
SMP	4	11,8
SMA	19	59,9

S1	6	17,6
S2	1	2,9
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan, diperoleh data dari 34 responden bahwa jumlah responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 19 responden (59,9%). Sedangkan jumlah responden terkecil berada pada tingkat pendidikan S2 yaitu sebanyak 1 responden (2,9%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase %
Baik	22	64,7
Cukup	7	20,6
Kurang	5	14,7
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden diperoleh data dukungan keluarga paling banyak adalah kategori Baik yaitu sebanyak 22 responden (64,7%). Sedangkan dukungan keluarga yang paling rendah adalah kategori kurang yaitu 5 responden (14,7%).

2) Kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM)

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Melakukan *Range Of Motion* Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2019

Kepatuhan ROM	Frekuensi	Persentase %
Patuh	22	64,7
Tidak patuh	12	35,3
Total	34	100

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden diperoleh data responden yang patuh melakukan *Range Of Motion* sebanyak 22 responden (64,7%). Sedangkan responden yang tidak patuh melakukan *Range Of Motion* sebanyak 12 responden (35,3%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan *Range Of Motion* Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar 2019

Dukungan keluarga	Kepatuhan Melakukan ROM						P
	Patuh		Tidak patuh		Total		
	n	%	f	%	n	%	
Baik	22	64,7	0	0	22	64,7	0,000
Cukup+kurang	0	0	12	35,3	12	35,3	
Jumlah					34	100,0	

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dengan responden yang patuh melakukan latihan ROM sebanyak 22 responden (64,7%). Sedangkan dukungan keluarga yang cukup dan kurang dengan responden yang tidak patuh melakukan latihan ROM sebanyak 12 responden (35,3%).

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*, dimana uji tersebut digunakan untuk mengetahui hubungan antar variable independen dan variable dependen yaitu dukungan keluarga dengan kepatuhan

melakukan *Range Of Motion* di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar. Dari hasil statistik dengan menggunakan uji statistic *Uji-Square* dengan Uji alternative penggabungan sel diperoleh nilai $p=0,000$ dan $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan nilai $p<\alpha$ maka hipotesis penelitian alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dimulai pada tanggal 23 januari sampai tanggal 13 february yang melibatkan 34 responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dengan responden yang patuh melakukan latihan ROM sebanyak 22 responden (64,7%). Dari hasil statistik dengan menggunakan uji statistic *Uji-Square* dengan Uji alternative penggabungan sel diperoleh nilai $p=0,000$ yang berarti dukungan keluarga akan meningkatkan kepatuhan anggota keluarga melakukan Range of motion pada pasien pasca stroke

Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga yang baik dikarenakan adanya keeratn hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan sebagaimana mestinya. Suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, memberi kenyamanan fisik, dan psikologis. Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yaitu berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Menurut

Levine, 2008 dalam (Manurung, 2017) bahwa dukungan keluarga memiliki tanggung jawab utama dalam perawatan pasien pasca stroke setelah pulang dari rumah sakit sehingga dukungan keluarga sangat bermanfaat demi kesembuhan pasien dengan melakukan mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion* di rumah.

Salah satu bentuk terapi yang diberikan untuk dapat menangani masalah fisik pada pasien pasca stroke seperti kelemahan dan kelumpuhan, spastisitas, masalah berjalan, dan perubahan sensasi yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *Range Of Motion*. Latihan gerak (*ROM*) dapat meningkatkan kemampuan tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga latihan gerak (*ROM*) harus dilakukan secara rutin agar dapat menurunkan angka kecacatan (Andarwati, 2013). Penanganan dan perawatan pasien stroke tidak hanya di rumah sakit tapi harus berkesinambungan hingga sampai di rumah. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran dari semua pihak, terutama keluarga.

Menurut Tumenggung (2013) Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota yang sakit. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan yaitu berupa mengingatkan untuk selalu mengikuti rehabilitasi fisik (*ROM*), meyakinkan untuk selalu patuh dalam melakukan program rehabilitasi fisik (*ROM*), memberikan motivasi atau dorongan semangat agar klien rutin melakukan rehabilitasi fisik (*ROM*), memberikan nasehat tentang hal-hal yang tidak boleh dilakukan atau dihindari untuk menunjang proses rehabilitasi fisik (*ROM*), mendampingi dan memberikan perhatian ketika pasien menjalani rehabilitasi fisik (*ROM*).

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya antara lain penelitian Manurung (2017) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi melakukan latihan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. Dengan uji statistic korelasi *Pearson Product Moment* diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan *Range Of Motion* pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Kurniawan dan Binoriang (2017) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi fisik pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta. Dengan uji statistic korelasi *Spearman Rho* di peroleh nilai signifikan sebesar 0,001 ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi fisik pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian di ruang Fisioterapi RS Stella maris Makassar di dapatkan juga dukungan keluarga yang cukup dan kurang dengan responden menjadi tidak patuh melakukan latihan *Range Of Motion* sebanyak 12 responden (35,3%). Niven, (2002) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita. Dukungan keluarga yang baik akan memberikan pengaruh yang positif terhadap kesembuhan pasien dan sebaliknya. Dukungan keluarga yang cukup dan kurang sehingga tidak patuh melakukan ROM pada pasien paska stroke dapat disebabkan karena kurangnya kepedulian antar sesama anggota keluarga untuk meluangkan waktu karena kesibukan keluarga dalam bekerja, sehingga tidak ada waktu

untuk memperhatikan anggota keluarga pasca stroke untuk melakukan latihan *Range Of Motion*. Selain itu, bisa juga disebabkan karena kurangnya dorongan atau motivasi dari dalam diri penderita sendiri sehingga responden tidak memiliki hasrat dan keinginan untuk mau melakukan latihan *Range Of Motion*.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan melakukan *Range Of Motion* di antaranya usia dan tingkat pendidikan. Pada usia tua dapat terjadi perubahan fisiologis system musculoskeletal yang bervariasi, salah satu diantaranya adalah perubahan struktur otot dan penurunan fungsi otot (Mulyadi, 2016). Hal ini terdapat kesesuaian antara fakta dan teori dimana sebagian responden yang patuh terhadap rehabilitasi (ROM), karena keluarganya mampu memberikan motivasi, edukasi dan perawatan kesehatan pasien stroke. Selain itu sebagai pemberi motivasi dan edukasi terhadap pasien stroke, kepatuhan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana responden yang paling banyak SMA menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki tentang penyakitnya, sehingga pasien tersebut akan patuh dalam melakukan rehabilitasi (ROM)(Notoatmojo, 2010).

Menurut asumsi peneliti dari penelitian yang di dapatkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh pada pasien pasca stroke, hal ini dikarenakan keluarga merasa mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap anggota keluarganya yang sakit, keluarga merasa bahwa jika ada anggota keluarganya yang sakit akan menjadi masalah dalam keluarganya, oleh karena itu keluarga selalu berusaha untuk membantu setiap masalah dan kendala dari anggota keluarganya yang sakit, dengan salah satu bentuk dukungannya seperti melakukan latihan *Range Of Motion* untuk membantu masalah fisik yang terjadi pada anggota keluarganya. Dukungan dari keluarga dapat

meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh, hal ini membuat pasien untuk tetap semangat dalam melakukan latihan *Range Of Motion* sehingga dapat meminimalisasikan masalah fisik seperti memperbaiki massa tulang dan otot untuk melakukan pergerakan sehingga dapat mengurangi ketergantungan pada keluarganya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu semakin baik dukungan keluarga maka semakin patuh responden dalam melakukan latihan *Range Of Motion*, dan sebaliknya kurangnya dukungan keluarga akan mempengaruhi responden sehingga tidak patuh dalam melakukan latihan *Range Of Motion*. Sehingga dukungan keluarga sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien pasca stroke.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 34 responden pada tanggal 23 Januari sampai 13 Februari di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan :

1. Dukungan keluarga terhadap pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar Sebagian besar dalam kategori baik.
2. Kepatuhan melakukan *Range Of Motion* pasien pasca stroke di ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar Sebagian besar dalam kategori patuh
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga pasien dan pasien pasca stroke

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi keluarga dan pasien tentang pentingnya latihan gerak (*ROM*) pada pasien pasca stroke sehingga dapat meningkatkan kekuatan pada tonus otot. Sangat diharapkan kepada keluarga supaya berperan aktif dalam memberikan dukungan, motivasi, edukasi dan tetap memperhatikan keadaan pasien sehingga pasien mempunyai

keinginan yang tinggi untuk sembuh dan semakin rutin untuk melakukan latihan gerak (*ROM*).

Pasien juga harus meningkatkan keyakinan dalam dirinya untuk dapat termotivasi sehingga dapat cepat pulih dari penyakitnya.

2. Bagi petugas di ruang Fisioterapi

Lebih aktif dalam memberikan informasi langsung kepada keluarga sehingga keluarga dapat berperan aktif dalam membantu pasien pasca stroke dalam melakukan latihan gerak (*ROM*) secara teratur dirumah minimal 2 kali dalam sehari baik secara aktif maupun pasif

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan atau dapat menjadi data awal bagi penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan *Range Of Motion*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi, 2010. *Dukungan Keluarga*.<http://www.rajawali.com> diakses pada tanggal 12 september 2018
- Andarwati, N. A., 2013. *Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Post Stroke di RSUD Dr. Moerwandi Surakarta*.<http://eprints.ums.ac.id/26024/> diakses pada tanggal 07 september 2018
- Anita, F., Pongantung , H., Ada , P. V. & Hingkam, V., 2018. *Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas pada Pasien Pasca Stroke di Makassar*, p. 9.<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5703> diakses pada tanggal 06 september 2018
- Arum , S. P., 2015. *Stroke Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Aurin, V., 2008. *Mengenal dan Memahami Stroke*. Yogyakarta: Kata hati.
- Bakara , D. M. & Warsito, S., 2016. *Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentan Sendi Pasien Pasca Stroke*, Volume VII, p. 7. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6450> diakses pada tanggal 08 september 2018
- Carpenito., 2009. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik*. 9 ed. Jakarta: EGC.
- Christine, M., 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Adven Medan*. s.l.:s.n.<http://repository.usu.ac.id/> diakses pada tanggal 10 sptember 2018
- Depkes, 2013. *Hasil Riskesdas*.<http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 13 september 2018
- Depkes, 2018. *Hasil Riskesdas* .<http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 09 november 2018
- Friedman, M., 2010. *Buku Ajar keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. 5 ed. Jakarta: EGC.

- Hidayat , A., 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba medika.
- Hidayat, A. A., 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, D., 2015. *Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Ruang Rehabilitasi RSUD Kutane*. diakses pada tanggal 18 september 2018
- Jhonson & Leny, 2010. *Keperawatan Keluarga : Plus Contoh Askep Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Junaidi, I., 2011. *Stroke : Waspada Ancamannya*. Yogyakarta: Andi.
- Kurniawan, R. & Binoriang, D. P., 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta*. <http://repository.ums.ac.id/handle/123456789/15555> diakses tanggal 07 maret 2019
- Maimurahman, H. & Fitria, C. N., 2012. *Keefektifan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke*. <http://download.portalgaruda.org/article> diakses pada tanggal 15 september 2018
- Manurung , M., 2017. *Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Melakukan ROM pada Pasien Pasca Stroke di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir*, p. 7. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9491> diakses pada tanggal 16 september 2018
- Mulyadi, 2016. *Keperawatan Dalam Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Munттаqin, A., 2012. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N., 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. & Dkk, 2017. *Dukungan Keluarga dalam Memotivasi Pasien untuk melakukan Mobilisasi Pasca Stroke di RSUD Dr. Slamet*

Kabupaten Garut, Volume III.
http://www.reseatchgate.net/publication/326137653_dukungan_keluarga_dalam_motovasi_pasien_untuk_melakukan_mobilisasi_pascastroke_di_Rumah_Sakit_Umum_Daerah_RSUD_Dr_Slamet_Kabupaten_Garut diakses pada tanggal 10 september 2018

Nur rahayu, K. I., n.d. *Pengaruh pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran*, p. 6.
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2864> diakses pada tanggal 15 september 2018

Okwari, R., Utomo, W. & Wofers, F., n.d. *Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke dalam Menjalani Rehabilitasi*, p. 6.
<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/download/19101/18461> diakses pada tanggal 07 oktober 2018

Putri, C. A., 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Pasien Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*, p. 3.
<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/75914> diakses pada tanggal 08 oktober 2018

Rendy, M. C. & Margareth, 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika .

Setyawan, A. D., Rosita, A. & Yunitasari, N., 2017. *Pengaruh Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Terhadap Penyembuhan Penyakit Stroke*, Volume II.
<http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/77/32> diakses pada tanggal 20 september 2018

Stroke, A., 2014. *Common Problem after Stroke*.
http://www.stroke.org.uk/sites/default/files/state%20of%20the%20nation_2014_0.pdf. diakses pada tanggal 10 oktober 2018

Sunaryo, 2014. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Supadmi, D., Sulistyawati & Kusuma, A. N., n.d. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga dalam Pelaksanaan ROM pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan 2 RSUD Salatiga*, p. 12.
<http://www.academia.edu/34078736> diakses pada tanggal 05 oktober 2018

Tumenggung, I., 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango, Politeknik Kesehatan, Gorontalo.*<http://ejurnal.wng.ac.id/index.php/yhs/article/view/1085/882> diakses pada tanggal 07 maret 2019

Warganegara, E. & Nur, N. N., 2016. *Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular*,p.7.<http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1082/922> diakses pada tanggal 03 oktober 2018

Wurtiningsih, B., 2012. *Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang.*<http://www.medikahospitalia.rskariadi.co.id/index.php/m/article/view/42> diakses pada tanggal 07 september 2018

JADWAL KEGIATAN

No	Uraian Kegiatan																																	
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.	Pengajuan Judul																																	
2.	ACC Judul																																	
3.	Menyusun Proposal																																	
4.	Ujian Proposal																																	
5.	Perbaikan Proposal																																	
6.	Libur natal dan tahun baru																																	
7.	Pelaksanaan penelitian																																	
8.	Pengolahan dan Analisa Data																																	
9.	Menyusun Laporan dari hasil penelitian																																	
10.	Ujian Hasil																																	
11.	Perbaikan Skripsi																																	
12.	Pengumpulan Skripsi																																	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 711 / STIK-SM / S1.338 / XI / 2018
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

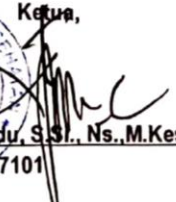
1. **Nama** : Sony Rizky Tandilolo
NIM : C1514201039
2. **Nama** : Reynaldi Stepanus
NIM : C1514201035

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan Range of Motion (ROM) pada pasien pasca stroke di RS Stella Maris Makassar*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu Pimpin. Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

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

Makassar, 14 November 2018

Ketua,

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

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Keluarga Klien Pasca Stroke calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Nama : Reynaldi Stepanus (C1514201035)

Sony Rizky Tandilolo (C1514201039)

Alamat : Jln. Maipa no.19

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan ROM pada Pasien Pasca Stroke". Penelitian ini akan bermanfaat bagi keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien pasca stroke. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Jika keluarga klien tidak bersedia menjadi responden, maka di perbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila keluarga klien menyetujui, maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan dalam surat ini.

Makassar, Januari 2019

Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang ujian dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang di lakukan oleh Reynaldi Stepanus dan Sony Rizky Tandilolo, mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan ROM pada Pasien Pasca Stroke di ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk ilmu pengetahuan.

Makassar, Januari 2019

Responden

(.....)

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE

A. Identitas Responden

Nama (inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Bacalah pertanyaan di bawah dengan cermat dan isilah jawaban sesuai pendapat dan kenyataan yang anda alami
2. Berilah tanda (√) pada pilihan yang anda anggap sesuai
3. Mohon kesediaannya untuk mengisi semua pertanyaan yang ada
4. Kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan terjamin dan tidak akan tersebar pada orang lain

B. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian: beri tanda checklist / contreng (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda rasakan atau alami.

No	Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak pernah
Dukungan Informasional				
1	Keluarga mengingatkan anda untuk selalu menjalani latihan gerakan dengan teratur			
2	Keluarga memberitahu anda agar makan makanan yang tidak dapat meningkatkan tekanan darah (seperti daging, ikan asing).			
3	Keluarga selalu memberikan informasi terkait dengan latihan gerak			
4	Keluarga selalu memberikan motivasi kepada anda agar semangat melakukan latihan gerak			
5	Keluarga memberikan penjelasan kepada anda terkait latihan gerak			

Dukungan Penilaian			
6	Keluarga membantu anda dalam setiap masalah dan kendala dalam menjalani latihan gerak		
7	Keluarga selalu mendengarkan apa yang menjadi keluhan anda selama mengikuti latihan gerak		
Dukungan Instrumental			
8	Keluarga mengusahakan jenis makanan yang di konsumsi sesuai dengan keadaan anda		
9	Keluarga membuat anda jadwal untuk latihan gerak		
10	Keluarga sering membantu anda dalam melakukan latihan gerak		
11	Keluarga memfasilitasi anda dalam melakukan latihan gerak		
Dukungan Emosional			
12	Keluarga selalu mengingatkan anda ketika anda sudah tidak peduli untuk melakukan latihan anda		
13	Anda merasa puas saat melakukan latihan gerak		
14	Perhatian dan dukungan keluarga membuat anda termotivasi untuk sembuh		
15	Keluarga memberikan nasehat kepada anda jika malas untuk melakukan latihan gerak		

C. Kuisisioner Kepatuhan Melakukan *Range Of Motion* (ROM)

Berapa kali anda melakukan latihan gerak dalam sehari ?

- : 1 kali melakukan latihan gerak
- : 2 kali melakukan latihan gerak
- : 3 kali melakukan latihan gerak
- : > 3 kali melakukan latihan gerak



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 764.3 / STIK-SM / S1.369.3 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

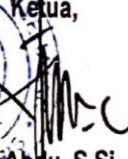
1. Nama : Reynaldi Stephanus
NIM : C1514201035
2. Nama : Sony Rizky Tandilolo
NIM : C1514201039

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan Range of Motion pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Stella Maris Makassar*

Waktu Penelitian : Januari 2019 – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 13 Desember 2018
Ketua,

Siptrianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN: 0928027101



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

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

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : *704* .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Reynaldi Stepanus
Tempat / Tanggal Lahir : Kamarian, 19 Januari 1997
N I M : C1514201035
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Sony Rizky Tandilolo
Tempat / Tanggal Lahir : Merauke, 28 April 1997
N I M : C1514201039
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 23 Januari 2019 sampai dengan 13 Februari 2019 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan Range Of Motion Pada Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

4 Hormat kami,
Direktur,








































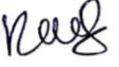

RS. Stella Maris
Dr. Thomas Soharto, M. Kes







Cc. Arsip

LEMBARAN KONSULTASI PEMBIMBING SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Reynaldi Stepanus (C1514201035)
 Sony Rizky Tandilolo (C1514201039)
 Nama Pembimbing : Elmiana B. Linggi, S.Kep, Ns, M.Kes
 Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
 KEPATUHAN MELAKUKAN ROM PADA PASIEN PASCA
 STROKE

No	Hari/ Tanggal	Yang Dikoreksi	Paraf		
			pembimbing	Mahasiswa	
				Reynaldi Stepanus	Sony Rizky Tandilolo
1.	Jumat, 07 september 2018	ACC judul " Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Melakukan ROM pada pasien pasca Stroke". Dan tambahkan jurnal yang mendukung.			
2.	Selasa, 18 september 2018	Tambahkan sumber tentang penyakit tidak menular, dan penyakit stroke mulai dari dunia sampai makassar.			
3.	Jumat, 21 september 2018	ACC BAB I dan perbaikan penulisan BAB II			
4.	Senin, 08 oktober 2018	Tambahkan jenis-jenis ROM dan gambarnya pada BAB II			

5.	Jumat, 12 oktober 2018	ACC BAB II			
6.	Kamis, 18 oktober 2018	Perbaiki kata dan penulisan pada BAB III dan IV			
7.	Kamis, 01 november 2018	ACC kuisisioner			
8.	Senin, 05 november 2018	Perbaiki penulisan dan kata pada instrument penelitian			
9.	Rabu, 07 november 2018	ACC BAB III dan perbaiki BAB IV			
10.	Selasa, 13 november 2018	ACC BAB IV			
11	Senin, 4 maret 2019	Konsul BAB V & BAB VI - Perbaiki tabel hasil penelitian			
12	Rabu, 13 maret 2019	- Tambahkan referensi pada pembahasan - Konsul abstrack			
13	Kamis, 14 maret 2019	ACC BAB V & BAB VI			

14	Selasa, 19 maret 2019	Konsul keseluruhan skripsi			
15	Rabu, 20 maret 2019	ACC skripsi dan TTD			

no	inisial	jk	kode	umur	kode	pendidikan	kode	dukungan keluarga															total	skor	kode	kepatuhan melakukan ROM	skor	kode						
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15												
1	B	L	1	59	2	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1	2	Patuh	1
2	I	P	2	60	2	SD	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Kurang	3	1	Tidak Patuh	2
3	F	P	2	79	4	SMA	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	39	Baik	1	2	Patuh	1	
4	A	L	1	45	1	S1	4	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	27	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2	
5	Y	L	1	45	1	SMP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1	2	Patuh	1	
6	R	P	2	45	1	S1	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	Baik	1	2	Patuh	1		
7	S	L	1	73	4	SMA	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	25	Kurang	3	1	Tidak Patuh	2		
8	S	L	1	63	3	SMP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	3	Patuh	1		
9	H	P	2	70	3	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	2	Patuh	1		
10	Y	L	1	56	2	SMA	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	35	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2		
11	L	L	1	58	2	SMA	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1	3	Patuh	1		
12	M	P	2	60	2	S1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	2	Patuh	1		
13	E	P	2	46	1	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1	2	Patuh	1		
14	A	L	1	63	3	S2	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	41	Baik	1	2	Patuh	1		
15	I	L	1	66	3	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1	3	Patuh	1		
16	M	L	1	64	3	SMA	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	Baik	1	3	Patuh	1		
17	S	L	1	66	3	SD	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	2	Patuh	1		
18	R	L	1	45	1	S1	4	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	34	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2		
19	E	L	1	66	3	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	2	Patuh	1		
20	T	L	1	49	1	SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	42	Baik	1	2	Patuh	1		
21	E	L	1	52	2	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	2	Patuh	1		
22	A	P	2	58	2	SMP	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1	2	Patuh	1		
23	A	L	1	46	1	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	2	Patuh	1		
24	R	L	1	59	2	SMA	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	25	Kurang	3	1	Tidak Patuh	2		
25	J	L	1	57	2	S1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Baik	1	3	Patuh	1		
26	I	P	2	72	4	SMA	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	Baik	1	2	Patuh	1		
27	S	P	2	65	3	SMP	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	25	Kurang	3	1	Tidak Patuh	2		
28	S	L	1	70	3	SMA	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	35	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2		
29	R	L	1	56	2	S1	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	Baik	1	2	Patuh	1		

30	B	P	2	60	2	SMA	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Baik	1	2	Patuh	1
31	I	P	2	61	3	SD	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	35	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2	
32	B	P	2	60	2	SMA	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	35	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2		
33	M	P	2	54	2	SD	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	24	Kurang	3	1	Tidak Patuh	2		
34	P	L	1	56	2	SMA	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	34	Cukup	2	1	Tidak Patuh	2		

U

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50	7	20.6	20.6	20.6
	51-60	14	41.2	41.2	61.8
	61-70	10	29.4	29.4	91.2
	71-80	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	11.8	11.8	11.8
	SMP	4	11.8	11.8	23.5
	SMA	19	55.9	55.9	79.4
	S1	6	17.6	17.6	97.1
	S2	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	21	61.8	61.8	61.8
	PEREMPUAN	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

DK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	22	64.7	64.7	64.7
	CUKUP	7	20.6	20.6	85.3
	KURANG	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

KP_ROM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	22	64.7	64.7	64.7
	TIDAK PATUH	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

DK * KP_ROM Crosstabulation

		KP_ROM		Total	
		PATUH	TIDAK PATUH		
DK	BAIK	Count	22	0	22
		% within DK	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KP_ROM	100.0%	0.0%	64.7%
		% of Total	64.7%	0.0%	64.7%
	CUKUP	Count	0	7	7
		% within DK	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KP_ROM	0.0%	58.3%	20.6%
		% of Total	0.0%	20.6%	20.6%
	KURANG	Count	0	5	5
		% within DK	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KP_ROM	0.0%	41.7%	14.7%
		% of Total	0.0%	14.7%	14.7%
Total	Count	22	12	34	
	% within DK	64.7%	35.3%	100.0%	
	% within KP_ROM	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.7%	35.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Significance	95% Confidence Interval		Significance	95% Confidence Interval	
			Lower Bound		Upper Bound			Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	34.000 ^a	2	.000	.000 ^b	.000	.084			
Likelihood Ratio	44.149	2	.000	.000 ^b	.000	.084			
Fisher's Exact Test	36.403			.000 ^b	.000	.084			
Linear-by-Linear Association	27.797 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.084	.000 ^b	.000	.084
N of Valid Cases	34								

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

b. Based on 34 sampled tables with starting seed 1502173562.

c. The standardized statistic is 5.272.

D_K * KP_ROM Crosstabulation

			KP_ROM		Total
			PATUH	TIDAK PATUH	
D_K	BAIK	Count	22	0	22
		% within D_K	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KP_ROM	100.0%	0.0%	64.7%
		% of Total	64.7%	0.0%	64.7%
	KURANG	Count	0	12	12
		% within D_K	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KP_ROM	0.0%	100.0%	35.3%
		% of Total	0.0%	35.3%	35.3%
Total	Count	22	12	34	
	% within D_K	64.7%	35.3%	100.0%	
	% within KP_ROM	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.7%	35.3%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	34.000 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	29.762	1	.000			
Likelihood Ratio	44.149	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	33.000 ^d	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	34					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 5.745.