



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
PASIEN PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI  
REHABILITASI DI UNIT FISIOTERAPI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**GRACE MADATU (C1314201018)**

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

**2017**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
PASIEN PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI  
REHABILITASI DI UNIT FISIOTERAPI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

**OLEH :**

**GRACE MADATU (C1314201018)**

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

**2017**

**PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Grace Madatu

NIM : C1314201018

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi inu merupakan hasil karya saya sendiri bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

(Grace Madatu)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
PASIEN PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI  
REHABILITASI DI UNIT FISIOTERAPI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**GRACE MADATU (C1314201018)**

Disetujui Oleh :

**Pembimbing**

**Wakil Ketua 1  
Bagian Akademik**

**(Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN) (Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN)**

**NIDN. 0912106501**

**NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN****SKRIPSI****HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN  
PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI REHABILITASI****DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT****STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

**GRACE MADATU (C1314201018)**

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh

**(Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN)**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
10 April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Fr Fransiskus.,CMM,M.Kes)**

**NIDN:0927036401**

**(Rosmina Situngkir,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN:0925117501**

**Penguji III**

**(Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN)**

**NIDN. 0912106501**

Makassar,10 April 2017

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)**

**NIDN : 0928027101**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN**

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : GRACE MADATU

NIM : C1314201018

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada STIK Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2017

(Grace Madatu)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Dalam Mengikuti Rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik dan sekaligus sebagai pembimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini dan telah banyak memberikan saran maupun masukan kepada penulis demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
3. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik S1-IVA yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan selama penulis mengikuti pembelajaran.
5. Dr. Thomas Soharto, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Staf Direksi yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.

6. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Teristimewa buat orang tua saya Ayahanda Aris Allo, Ibunda Yohana Rante dan semua Keluarga Besarku yang telah memberikan bantuan moril dan materi serta doa, kepercayaan, motivasi dan dukungan yang tiada henti selama ini.
8. Seluruh teman-teman seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar angkatan 2013, khususnya kelas IV A S1 Keperawatan. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini dan terima kasih telah banyak memberi bantuan dan dukungannya.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan berkat-Nya atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2017

Penulis

**ABSTRAK****HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN  
PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI REHABILITASI DI UNIT  
FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR  
(Dibimbing oleh Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN)****GRACE MADATU****PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS  
(xvii + 50 Halaman + 22 Daftar Pustaka + 8 Tabel + 8 Lampiran)**

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu didunia. Perubahan pasca stroke akan mengarah ke keterbatasan fisik yang akan menjadi bentuk kecacatan. Upaya yang dapat dilakukan adalah program neurorehabilitasi meliputi terapi fisik dan latihan untuk mengontrol gerakan pasien guna mencegah kekakuan dan imobilisasi. Cepat lambatnya proses kesembuhan pasien stroke dari kecacatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien mengikuti rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain *Cross-Sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari-Februari 2017 pada 30 responden. Pengambilan sampel secara *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur peran keluarga dan kepatuhan pasien pasca stroke. Analisis data menggunakan Uji Chi Square dengan alternative Continuity Correction, yang menunjukkan p value < nilai  $\alpha$  ( $0,008 < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi. Hasil penelitian ini menyarankan agar keluarga dapat merawat dan memberikan semangat serta dorongan kepada pasien untuk sembuh sehingga pasien pasca stroke mempunyai keinginan untuk pulih dan semakin rutin menjalankan rehabilitasi.

Kata kunci : Peran Keluarga, Pasien Pasca Stroke, Kepatuhan  
Kepustakaan : 10 Buku + 12 Website (2010-2015)

**ABSTRACT****COMPLIANCE WITH THE ROLE OF FAMILY RELATIONSHIP AFTER STROKE PATIENTS IN FOLLOWING REHABILITATION HOSPITAL IN UNIT physiotherapy STELLA MARIS MAKASSAR  
(Guided by Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN)****GRACE MADATU****S1 STUDY PROGRAM NURSING & Nurses STIK STELLA MARIS  
(Xvii + 50 Pages+ 22 Bibliography + 8 Table + 8 Appendix )**

Stroke is the number one cause of disability in the world. Post-stroke changes will lead to the physical limitations that would be a form of disability. Efforts to do is neurorehabilitation program includes physical therapy and exercise to control the movement of patients to prevent stiffness and immobility. How quickly the stroke patient's recovery process of disability is influenced by patients' adherence to follow rehabilitation. This study aims to determine the role of the family relationship with post-stroke patient compliance in following rehabilitation Physiotherapy Unit Stella Maris Hospital Makassar. This type of research is quantitative research, using cross-sectional study design. The research was conducted in January-February 2017 on 30 respondents. Nonprobability sampling with a total sampling technique. Collecting data using questionnaires to measure the role of families and post-stroke patient compliance. Data analysis using Chi Square test with alternative continuity Correction, which showed the p value < value  $\alpha$  ( $0.008 < 0.05$ ), which means there is a significant relationship between the role of families with post-stroke patient compliance in following rehabilitation. The results of this study suggest that a family can care for and provide passion and drive to recover so that post-stroke patients have a desire to heal and the more routine run rehabilitation.

Keywords : The role of family, Patients with post-stroke, Compliance  
Bibliography : 10 Book + 12 Website (2010-2015)

**DAFTAR ISI****Halaman**

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>I. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan .....</b>	<b>7</b>
A. Kepatuhan .....	7
1. Defenisi .....	7
2. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan.....	7
B. Ketidapatuhan .....	9
1. Defenisi .....	9
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan.....	9
<b>II. Tinjauan Umum Peran Keluarga.....</b>	<b>11</b>

A. Definisi Keluarga .....	11
B. Peran Keluarga .....	12
C. Faktor Mempengaruhi Struktur Peran .....	14
<b>III. Tinjauan Umum Tentang Stroke .....</b>	<b>16</b>
A. Defenisi Stroke .....	16
B. Faktor Resiko.....	16
C. Etiologi.....	18
D. Manifestasi Klinis.....	19
E. Patofisiologi .....	20
F. Komplikasi.....	21
G. Rehabilitasi Pasca Stroke .....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
A. Kerangka Konseptual .....	25
B. Hipotesis Penelitian .....	26
C. Defenisi Operasional .....	26
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian .....	28
1. Tempat Penelitian .....	28
2. Waktu Penelitian .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
1. Populasi .....	28
2. Sampel .....	29
D. Instrumen Penelitian .....	29
E. Pengumpulan Data .....	30
E. Pengolahan dan Penyajian Data .....	31
F. Analisis Data .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Hasil Penelitian .....	34
1. Pengantar .....	34
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34

3. Karakteristik Responden .....	37
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian.....	42
B. Pembahasan .....	45
C. Keterbatasan Penelitian .....	49
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>50</b>
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN .....</b>	

**DAFTAR TABEL****Halaman**

<b>Tabel 3.1 Definisi Operasional .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Pasien pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pasien Mengikuti Rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Dalam Mengikuti Rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabel 5.8 Analisis Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Dalam Mengikuti Rehabilitasi Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar .....</b>	<b>44</b>

**DAFTAR GAMBAR**

**Halaman**

**Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....25**

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Keterangan selesai melakukan penelitian

Lampiran 6 : Lembar Konsul

Lampiran 7 : Kuesioner

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Analisis

**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**

WHO	: World Health Organization
CVA	: Cerebrovasculer Accident
CEAMIC	: South East Asian Medical Information Center
P2PL	: Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
ADL	: Activity Daily Living
LDL	: Low-Density Lipoprotein
HDL	: High Density Lipoprotein
ATP	: Adenosin Trifosfat
NA/K	: Natrium/Kalium
$\alpha$	: alpha
<	: lebih kecil
>	: lebih besar

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kebiasaan hidup yang kurang sehat sangat berpengaruh bagi kesehatan tubuh manusia seperti sering mengonsumsi makanan yang tidak bergizi seimbang, sedikit olahraga dan kurangnya istirahat akan mendukung terjadinya stroke. Stroke merupakan salah satu sindrom neurologi yang merupakan ancaman terbesar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia, terjadi secara mendadak yang menyebabkan timbulnya beberapa gejala tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Kosassy, 2011).

Penyakit stroke di Negara-negara ASEAN merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medikal Information center (SEAMIC)* diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand (Sari, 2015)

Stroke merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia, diperkirakan 200.16 kematian terjadi akibat stroke terjadi di Indonesia dari 100.000 penduduk yang ada di dunia. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah penderita itu sekitar 23,48% / 328.524 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun lumpuh berat (WHO, 2014).

Menurut Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan, (2015) kasus stroke di Sulawesi selatan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi dijumpai di Kabupaten Wajo 13,6 % dan terendah di Kabupaten Pangkajene Kepulauan 2,9 %. Berdasarkan data survailans bidang P2PL Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2014 bahwa terdapat stroke penderita lama sebanyak 1.811 kasus dan penderita baru sebanyak 3.512 kasus dengan 160 kematian. Prevalensi stroke di kota Makassar pada tahun 2013, jumlah 96 kasus per 1000

penduduk sedangkan data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medik RS Stella Maris Makassar 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2013 sebanyak 349 pasien stroke dari total 16.710 pasien, tahun 2014 berjumlah 339 dari total 21.277 pasien, tahun 2015 berjumlah 236 dari total 18.066 pasien.

Menurut Kristiyawati & Solechan, (2012) Serangan stroke di masyarakat sering dianggap bencana karena menimbulkan kegagalan fungsi tubuh. Hal ini berdampak pada kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual pasien. Dampak psikologis yang dapat muncul setelah serangan yaitu, stress dan depresi yang merupakan keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan yang mendalam, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, dan selera makan tidak sebaik biasanya sehingga dukungan keluarga yang optimal sangat diharapkan dari mereka yang mempunyai ikatan persaudaraan atau ikatan emosional untuk mengatasi depresi. Sedangkan dampak sosial yang ditimbulkan akibat stroke adalah terjadi perubahan status sosial pasien karena kehilangan pekerjaan atau perubahan peran dan tugas karena ketidakberdayaan akibat adanya gejala sisa pasca stroke sehingga pasien mengalami gangguan interaksi sosial yaitu pasien lebih cenderung menarik diri. Pasien juga merasa tidak mampu dalam melakukan ibadah, kegiatan organisasi atau kegiatan lain yang pernah dilakukannya. Keadaan psikologis seperti marah tersinggung atau depresi akan membuat interaksi sosialnya semakin tidak baik. Peran keluarga sangatlah bermanfaat sehingga pasien dapat berinteraksi dengan keadaan sekitarnya, keluarga haruslah bersabar dan senantiasa tidak menjauh dari pasien Karena jika pasien dapat bertahan dalam interaksi sosialnya akan mempengaruhi pula keadaan psikologisnya, pasien akan merasakan kedamaian dan ketenangan sehingga pada akhirnya akan berdampak pula pada proses fisiologis atau biologis yaitu penyembuhan penyakit pasien (Riyadi, 2012).

Dampak lain yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti kelemahan pada tungkai atau lengan di sisi kiri atau kanan, kesulitan berbicara, kesulitan berjalan akibat kelemahan tungkai atau adanya gangguan keseimbangan, penderita tiba-tiba seperti orang kebingungan tanpa sebab yang jelas, tiba-tiba tidak dapat melihat pada salah satu atau kedua matanya, dan penderita merasakan nyeri kepala yang sangat kuat (Setyarini, dkk, 2014). Jika gejala sisa stroke tidak segera disikapi, maka akan mengakibatkan kelumpuhan yang sangat bermakna yang mengganggu ADL, sehingga program rehabilitasi sangat dianjurkan bagi penderita pasca stroke (Junaidi, 2011).

Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, *educational-vocational* yang bertujuan mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin dan mencegah serangan berulang. Akan tetapi hal tersebut dapat terlaksana apabila seseorang itu mendapat dukungan yang baik dari orang-orang terdekat terutama keluarga (Kosassy, 2011).

Cohen dan Syme, (2010) dalam Apriliani, (2016) menyatakan bahwa keluarga sebagai pihak terdekat, memiliki peluang yang banyak untuk dapat mendampingi dan memberikan dukungan dengan memberi rasa aman pada pasien. Di sinilah peran dan fungsi keluarga sangat penting disaat salah satu anggota keluarganya mengalami stroke. Peran itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2010).

Menurut penelitian Festy, (2010) bahwa peran keluarga sebagai motivator sangat penting untuk memberikan dukungan pada pasien yang akan menimbulkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal, tingginya motivasi yang diberikan keluarga mendorong pasien untuk patuh terhadap pelaksanaan program Rehabilitasi.

Keberhasilan suatu terapi atau pengobatan tidak hanya dari peran ataupun dukungan keluarga saja tetapi paling utama penentu

keberhasilan suatu terapi atau pengobatan adalah kepatuhan penderita sendiri yaitu kepatuhan pasien menjalani terapi sesuai anjuran dokter dan menjalani terapi secara teratur (Sari, 2015).

Selamiharja, (2005) dalam Kosassy, (2011) menjelaskan bahwa cepat lambatnya proses kesembuhan pasien stroke dari kecacatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan rehabilitasi, oleh karena itu, kepatuhan pasien menjalani rehabilitasi sangat penting karena semakin teratur pasien stroke menjalankan rehabilitasi maka resiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi tubuh akan lebih cepat, sebaliknya jika rehabilitasi tidak dijalani dengan sungguh-sungguh dan teratur maka dapat mempercepat terjadinya kelumpuhan permanen sehingga pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menjadi beban bagi orang lain dan salah satu yang mempengaruhi kepatuhan klien ini adalah peran keluarga.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh sobirin, dkk, (2014) didapatkan proporsi responden dengan peran keluarga kurang lebih besar daripada peran keluarga yang baik dimana peran keluarga yang kurang disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah sedangkan ditemukan responden dengan peran keluarga kurang baik dengan kategori tidak patuh melakukan rehabilitasi sebesar 23 (79,2%) dan peran keluarga baik dengan kategori tidak patuh melakukan rehabilitasi 6 (20,7%). Sehingga dapat dilihat bahwa responden yang peran keluarganya kurang baik lebih tinggi tingkat ketidakpatuhan dibandingkan dengan responden yang peran keluarganya baik.

Saat ini ketidakpatuhan pasien menjadi isu dan masalah keseriusan di kalangan profesional kesehatan. Ketidakpatuhan banyak ditemukan pada pasien dengan pengobatan yang membutuhkan jangka waktu yang lama dan pengobatan yang tidak memperlihatkan hasil yang cepat terhadap perubahan kesehatan pasien seperti rehabilitasi pada pasien pasca stroke (Niven, 2002) dalam (Sari, 2015).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris, dari 5 orang klien yang diwawancarai, 3 orang menjelaskan tidak patuh karena keluarga tidak pernah memberikan dorongan dan semangat tetapi hanya sekedar menemani jika ada waktu, 2 orang menjelaskan patuh karena keluarga selalu mengingatkan dan menemani.

Berdasarkan fenomena yang diutarakan pada latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan salah satu masalah terbesar yang menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia dan menimbulkan banyak masalah dan gejala sisa, jika gejala sisa stroke tidak segera disikapi, maka akan mengakibatkan kelumpuhan yang sangat bermakna yang mengganggu ADL. Prevalensi stroke di Indonesia menunjukkan angka kematian tertinggi 23,48% sebagai penyebab. Berbagai studi telah dilakukan untuk menilai motivasi pasien pasca stroke mengikuti rehabilitasi. Penelitian tentang peran keluarga dan kepatuhan pasien mengikuti rehabilitasi sangat penting.

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

**2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi peran keluarga pada pasien pasca stroke.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi.
- c. Menganalisis hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi.

**D. Manfaat Penelitian****1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Membantu memberikan konseling, informasi dan edukasi sehingga keluarga dapat berperan dalam merawat dan memberi dukungan kepada pasien untuk patuh mengikuti rehabilitasi.

**2. Bagi Peneliti**

Menerapkan pengetahuan tentang riset keperawatan yang sudah didapatkan dan memberikan pengalaman dalam proses belajar.

**3. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan saran dan informasi bagi tenaga kesehatan dalam merawat pasien pasca stroke.

**4. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu di STIK Stella Maris Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **I. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan**

##### **A. Kepatuhan**

###### **1. Definisi**

Sackett, (1996) dalam Niven, (2002) mendefinisikan kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi.

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin, seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Niven, 2002).

Kepatuhan penderita stroke dalam melakukan pengobatan pasca serangan stroke merupakan perilaku yang sangat menunjang status kesehatan mereka.

###### **2. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan**

Dalam hal kepatuhan Carpenito, (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh.

Berikut ini ditampilkan 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien, jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya, kepatuhan harus mengikuti. Niven, (2002) menyampaikan suatu program tindakan yang terdiri dari 5 elemen:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri sehingga pasien lebih mudah menerima informasi yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Feuer Stein mengatakan bahwa jika tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Interaksi tersebut dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

Menurut Rosiana, (2012) kepatuhan pasien pasca stroke menjalani rehabilitasi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pemahaman tentang instruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan

pengobatan, dukungan sosial, dukungan keluarga, interaksi profesional kesehatan dengan pasien, tingkat ekonomi dan motivasi. Kepatuhan dalam mengikuti rehabilitasi bagi pasien pasca stroke merupakan hal yang penting, karena rehabilitasi merupakan cara yang dilakukan untuk bisa mengoptimalkan dan memaksimalkan fungsi anggota gerak tubuh dan kemampuan yang masih tersisa pada pasien pasca stroke sehingga mengurangi ketergantungan dengan orang lain.

## **B. Ketidakpatuhan**

### **1. Definisi**

Ketidakpatuhan diartikan sebagai keadaan dimana penderita tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, serta tidak menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap (terputus) sesuai rencana yang telah ditetapkan (Chaira, 2015).

Ketidakpatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan yang telah diinstruksikan dokter kepadanya. Derajat ketidakpatuhan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu (Niven, 2002).

### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diantaranya:

#### **a) Pemahaman tentang instruksi**

Tidak seorang pun mematuhi instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka.

b) Kualitas Interaksi

Interaksi antara tenaga medis dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Interaksi yang tidak berkualitas akan berkaitan erat dengan ketidakpuasan pasien dalam berkonsultasi sehingga pasien jarang mematuhi nasihat-nasihat yang diberikan.

c) Isolasi sosial dan keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negative berhubungan dengan kepatuhan.

d) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Beberapa ahli psikologis mengukur kepatuhan terhadap program latihan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih dan memusatkan perhatian terhadap dirinya sendiri, ciri-ciri kepribadian tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh. Menurut Sarafino, (1990) di Amerika Serikat para wanita kaum kulit putih dan orang-orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter.

## II. Tinjauan Umum Tentang Peran Keluarga

### A. Definisi Keluarga

Menurut Depkes, (2013) keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang dipimpin oleh kepala keluarga dan beranggotakan orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga (Mubarak, 2009). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

1. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social
4. Mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota keluarga.

Menurut Friedman, (2010) Fungsi keluarga yaitu :

- a. Fungsi afektif yaitu untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan perubahan individu keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan.
- c. Fungsi reproduktif yaitu untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomis yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan.

e. Fungsi perawatan kesehatan yaitu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Friedman, (2010) dalam Padila, (2012) mengatakan bahwa Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas keluarga tersebut adalah :

- a. Mengetahui masalah kesehatan
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- c. Member perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

## **B. Peran Keluarga**

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Menurut Mubarak, (2009) peran keluarga adalah mampu mengetahui masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Mubarak, (2009) peran dalam keluarga ada dua yaitu :

### **1. Peran Formal**

Peran formal adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau eksplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misalnya peran yang ada dalam keluarga yaitu peran sebagai suami-ayah, istri-ibu, dan anak-sanak saudara.

## 2. Peran informal

Peran informal adalah peran yang bersifat implisit yang biasanya tidak tampak jelas ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional, individual dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal yaitu :

### a. Peran sebagai motivator

Peran sebagai motivator adalah sebagai pendukung bagi anggota keluarga yang lain. Dimana Caplan, (2002) dalam Festy, (2010) membaginya menjadi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrument, dan dukungan emosional.

Menurut Festy, (2010) tingginya motivasi keluarga dalam memberikan motivasi secara optimal pada pasien stroke dalam pelaksanaan rehabilitasi medik dipengaruhi oleh kejadian situasional. Hal ini sesuai dengan Friedman, (2010) bahwa kejadian situasional disini merupakan kejadian yang berhadapan dengan keluarga yang pasti mempengaruhi fungsi peran setiap anggota keluarga dan situasi ini sebenarnya merupakan kejadian yang penuh dengan stress oleh karena itu, dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien stroke didalam pelaksanaan Rehabilitasi meliputi : keluarga mengingatkan disaat akan dilakukan latihan, mendorong pasien agar tidak putus asa, dan keluarga member pujian kepada pasien saat melakukan latihan sehingga pasien patuh dan rutin dalam mengikuti program rehabilitasi (Festy, 2010).

### b. Peran sebagai educator adalah peran sebagai pendidik bagi anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan program asuhan kesehatan secara mandiri. Peran keluarga sangat penting dalam memberikan pendidikan pada pasien

tentang pentingnya program rehabilitasi medik yakni urutan pelaksanaan latihan, tentang akibat bila tidak menjalani latihan, dan tentang pengalaman-pengalaman yang terjadi dimasyarakat pada pasien yang menjalani dan yang tidak menjalani latihan.

- c. Peran sebagai perawat keluarga adalah sebagai perawat di dalam sebuah keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan. Peran keluarga dalam mendukung pasien pasca stroke mengikuti rehabilitasi meliputi keluarga memperhatikan waktu (jadwal) latihan, keluarga memberikan perawatan sederhana untuk meringankan dampak kecacatan, keluarga melakukan tindakan dengan membantu pasien dalam meningkatkan status kesehatan, dan keluarga selalu berkonsultasi dengan petugas rehabilitasi medik tentang program latihan dan tentang keadaan pasien.

### **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Struktur Peran**

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku positif pasien. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran keluarga meliputi :

1. Kelas social

Fungsi kehidupan keluarga dalam hubungannya dengan peran keluarga dipengaruhi oleh tuntutan dan kepentingan yang ada pada keluarga tersebut.

2. Bentuk keluarga

Bentuk keluarga menggambarkan berbagai adaptasi terhadap tuntutan keluarga yang terbebani pada orang dan keluarga. Setiap keluarga membentuk kekuatannya sendiri dan mudah dipengaruhi.

### 3. Model-model peran

Dengan menganalisa model peran dari anggota keluarga, maka akan ditemukan kehidupan awal keluarga tersebut.

### 4. Peristiwa situasional khususnya masalah kesehatan

Kejadian kehidupan situasional yang berhadapan dengan keluarga pasti mempengaruhi fungsi peran mereka dan situasi ini merupakan kejadian yang penuh dengan stress.

### 5. Tahap siklus kehidupan keluarga

Dalam siklus kehidupan setiap keluarga terhadap tahap-tahap yang dapat diprediksi, dimana peran individu dalam sebuah keluarga akan mengalami perubahan melalui berbagai cara yang berlangsung dalam siklus kehidupan keluarga tersebut.

### 6. Latar belakang keluarga

Latar belakang sangat berkaitan dalam memahami perilaku sistem nilai dan peran anggota keluarga karena dapat mempengaruhi dan membatasi tindakan individual, keluarga sosial.

Keluarga memegang peranan yang penting dalam kepatuhan penderita mengikuti pengobatan dan terapi karena keluarga memperhatikan kebutuhan individu secara utuh dan menyeluruh, karena memiliki ikatan hubungan batin. Sehingga dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Rosiana, 2012).

Motivasi dari keluarga untuk mencari pengobatan akan berpengaruh besar terhadap keinginan pasien dalam mengikuti pemulihan pasca stroke.

Hamalik, (2010) mengatakan bahwa Motivasi mendorong timbulnya kelakuan dan motivasi mempengaruhi serta mengubah kelakuan, jadi fungsi motivasi yaitu :

- a. Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan.
- b. Sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan kepada pencapaian tujuan yang diinginkan.
- c. Sebagai penggerak, besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan.

### III. Tinjauan Umum Tentang Stroke

#### A. Definisi Stroke

Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner & Suddarth, 2013). Menurut Batticaca, (2008) stroke adalah suatu keadaan yang timbul akibat terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.

Stroke adalah gangguan serebrovaskular primer di Amerika Serikat (Misbach, 2011). Stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (Muttaqin, 2008).

#### B. Faktor Resiko

##### 1. Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. Dengan berkurangnya aliran darah ke otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama kelamaan jaringan otak akan mati.

## 2. Obesitas

Obesitas atau *overweight* merupakan salah satu terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah. Pada orang obesitas biasanya kadar *LDL (Low-Density Lipoprotein)* lebih tinggi disbanding kadar *HDL (high-Density Lipoprotein)*.

## 3. Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan menyebabkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.

## 4. Penyakit kardiovaskuler

Penyakit jantung seperti jantung coroner dan infark miokard menjadi faktor terbesar terjadinya stroke. Jantung merupakan pusat aliran darah di tubuh. Jika pusat pengaturan darah mengalami kerusakan, maka aliran darah tubuh pun menjadi terganggu, termasuk aliran darah ke otak.

## 5. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus mempunyai risiko mengalami stroke. pembuluh darah pada penderita diabetes umumnya lebih kaku dan tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

## 6. Merokok

Dari berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku menyebabkan gangguan aliran darah.

### C. Etiologi

Penyumbatan arteri yang menyebabkan stroke iskemik dapat terjadi akibat thrombus (bekuan darah di arteri serebri) atau embolus (bekuan darah yang berjalan ke otak dari tempat lain di tubuh).

Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan stroke antara lain :

#### 1. Thrombosis cerebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemia serebral.

Beberapa keadaan dibawah ini yang dapat menyebabkan thrombosis otak :

a. Atherosclerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah.

#### b. Hiperkoagulasi pada polysitemia

Darah bertambah kental, peningkatan viskositas atau hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebral.

#### 2. Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat system arteri serebral.

#### 3. Haemoragik

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena atherosklerosis dan

parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema dan mungkin terjadi herniasi otak. Penyebab perdarahan otak yang paling lazim terjadi :

- a. Aneurisma Berry, biasanya defek congenital.
- b. Aneurisma fusiformis dari atherosclerosis.
- c. Aneurisma myocotic dari vaskulitis nekrose dan emboli septis.
- d. Malformasi arteriovenous, terjadi hubungan persambungan pembuluh darah arteri, sehingga darah arteri langsung masuk vena.

#### **D. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala umum mencakup kebas atau kelemahan pada wajah, lengan, atau kaki (terutama pada satu sisi tubuh), kebingungan/konfusi atau perubahan status mental, sulit berbicara atau memahami pembicaraan, gangguan visual, kehilangan keseimbangan, kesulitan berjalan atau sakit kepala berat secara mendadak.

1. Kehilangan motorik
  - a. Hemiplegia, hemiparesis.
  - b. Paralisis kulai (lemah) dan kehilangan atau penurunan reflex tendon dalam ( manifestasi klinis awal) dilanjutkan dengan (setelah 48 jam) kemunculan kembali reflex tendon dalam dan secara abnormal meningkatnya tonus otot (spastisitas).
2. Kehilangan komunikasi
  - a. Disartria (sulit berbicara).
  - b. Disfasia (gangguan berbicara) atau afasia (kehilangan kemampuan berbicara).
  - c. Apraksia (ketidakmampuan untuk melaksanakan tindakan yang telah dipelajari sebelumnya).
3. Gangguan persepsi dan kehilangan sensori

- a. Disfungsi persepsi-visual, hemianopia homonimus (kehilangan setengah lapang pandang).
  - b. Gangguan dalam hubungan spasial-visual (mempersepsikan hubungan antara dua objek atau lebih dalam area yang renggang), sering kali terlihat pada pasien dengan kerusakan hemisfer kanan.
  - c. Kehilangan sensori: sedikit gangguan dalam merasakan sentuhan atau lebih berat dengan hilangnya proprioepsi, kesulitan dalam memutus stimulus visual, taktil dan pendengaran.
4. Gangguan efek kognitif dan psikologis
- a. Kerusakan lobus frontal : kemampuan belajar, memori, atau fungsi intelektual kortikal lain yang lebih tinggi dapat terganggu. Disfungsi tersebut mungkin direfleksikan dalam terbatasnya rentang perhatian, kesulitan dalam membuat kesimpulan, pelupa, dan kekurangan motivasi.
  - b. Depresi, masalah psikologis lain : labilitas emosional, permusuhan, frustrasi.

#### **E. Patofisiologi**

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja di salam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi willisi : arteri karotis interna dan system vertebrobasiliar atau semua cabang-cabangnya. Secara umum apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15-20 menit maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Akan tetapi dalam hal ini tidak semua oklusi disuatu arteri menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah bahwa mungkin terdapat sirkulasi kolateral yang memadai di daerah tersebut. Proses patologik yang paling mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologiinya dapat berupa keadaan penyakit pada pembuluh darah itu sendiri seperti aterosklerosis dan

thrombosis atau robeknya dinding pembuluh darah misalnya syok atau hipervisikositas darah, gangguan aliran darah akibat bekuan atau infeksi pembuluh ekstra cranium dan rupture vascular dalam jaringan otak (price & Wilson, 2006).

#### **F. Komplikasi**

##### 1. Cerebral oedem

Cerebral oedem disebabkan karena penurunan ATP pada pompa NA/K. penurunan ini disebabkan karena suplai aliran darah ke otak menurun. Na intasel menjadi semakin banyak dan akhirnya menarik air ke parenkim otak.

##### 2. Hipoksia serebral.

##### 3. Embolisme serebral.

#### **G. Rehabilitasi Pasca Stroke**

Rehabilitasi merupakan salah satu pengobatan setelah stroke. Rehabilitasi ini bertujuan menstimulasi otak agar dapat bekerja kembali dan membuat berbagai koneksi baru di antara sel-sel otak yang sehat. Aspek penting dalam pemulihan setelah mengalami stroke adalah memastikan pasien dapat bergerak kembali. Hal yang terpenting agar cepat pulih adalah dorongan dan motivasi dari orang terdekat pasien dan dari dalam diri pasien sendiri untuk pulih lebih cepat dan dapat melakukan kembali aktivitasnya (Arum, 2015).

Menurut Harsono, (2000) rehabilitasi adalah suatu program yang disusun untuk memberi kemampuan kepada penderita yang mengalami disabilitas fisik agar mereka dapat hidup atau bekerja sepenuhnya sesuai dengan kapasitasnya. Program rehabilitasi tidak hanya terbatas pada pemulihan kondisi semata, tetapi juga mencakup rehabilitasi yang bersifat psikososial, penuh dengan kasih sayang serta empati yang luas, untuk membangkitkan penderita. Rehabilitasi medik meliputi tiga hal, yaitu :

1. Rehabilitasi medikal merupakan upaya mengembalikan kemampuan klien secara fisik pada keadaan semula sebelum sakit dalam waktu sesingkat mungkin.
2. Rehabilitasi sosial merupakan upaya bimbingan sosial berupa bantuan sosial guna memperoleh lapangan kerja.
3. Rehabilitasi vokasional merupakan upaya pembinaan yang bertujuan agar penderita cacat menjadi tenaga produktif serta dapat melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan kemampuannya.

Prinsip-prinsip rehabilitasi menurut Harsono, (2000) dalam Purwanti, (2008) yaitu :

1. Rehabilitasi dimulai sedini mungkin.
2. Tidak ada seorang pun penderita yang boleh berbaring satu hari lebih lama dari waktu yang diperlukan, karena akan mengakibatkan komplikasi.
3. Rehabilitasi merupakan terapi multidisipliner terhadap seorang penderita dan rehabilitasi merupakan terapi terhadap seorang penderita seutuhnya.
4. Faktor yang paling penting dalam perawatan adalah kontinuitas perawatan.
5. Perhatian untuk rehabilitasi lebih dikaitkan dengan sisa kemampuan fungsi neuromuskuler yang masih ada, atau dengan sisa kemampuan yang masih dapat diperbaiki dengan latihan.
6. Dalam pelaksanaan rehabilitasi termasuk pula upaya pencegahan serangan berulang.
7. Penderita merupakan subyek rehabilitasi dan bukannya sekedar obyek. Pihak medis, paramedik, dan pihak lainnya termasuk keluarga berperan untuk memberikan pengertian, petunjuk, bimbingan dan dorongan agar penderita selalu mempunyai motivasi yang kuat.

Rehabilitasi pasca stroke yang dini dan teratur dapat mengembalikan kemampuan motorik para penderitanya secara bertahap hingga kesehatan mereka dapat pulih kembali secara total. Latihan terapi fisik yang secara rutin dijalankan oleh penderita stroke telah berhasil menunjukkan hasil positif berupa peningkatan kemampuan anggota gerak bawah (lower limb), mobilitas fungsional (keseimbangan dan berjalan) dan kualitas hidup (Hariandja, 2013). Pemulihan stroke sendiri tergantung pada banyak hal yakni, yang terkena serangan stroke, keadaan kesehatan penderita stroke, personality dari penderita stroke, dukungan keluarga, dan perawatan yang didapatkan oleh penderita stroke. Peranan keluarga sangat penting dalam program rehabilitasi karena keluarga lebih banyak berinteraksi dengan penderita stroke (Brass, 2008) dalam (Hariandja, 2013).

Rehabilitasi stroke merupakan sebuah program yang terkoordinasi yang memberikan perawatan restorative untuk memaksimalkan pemulihan dan meminimalisasi impairment, disability, dan handicap yang disebabkan oleh stroke. Intervensi rehabilitasi medik sangat penting untuk mengembalikan kemandirian pasien dalam mengurus dirinya sendiri, melakukan aktivitas dan tidak menjadi beban bagi keluarganya. Terdapat dua jenis latihan yang diberi pada intervensi rehabilitasi medik yakni, latihan untuk deficit motorik dan struktur tubuh. Latihan ini terdiri dari :

1. *Motor Training*, Pada latihan motorik bertujuan untuk memfasilitasi control motorik dan penggunaan otot-otot motorik sebagai fase pemulihan pasca serangan stroke.
2. *Strength Training*, bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan aktivitas otot-otot ekstremitas tanpa menyebabkan spastisitas.
3. *Balance Training* adalah latihan keseimbangan untuk meningkatkan kemampuan keseimbangan pasien dalam berdiri dan mengurangi resiko jatuh.

4. *Terapi Dysfagia*. Dysfagia merupakan kecacatan yang menyerang 64% pasien pasca serangan stroke. Pasien dengan dysfagia seringkali didapatkan mengalami pneumonia, aspirasi yang terjadi akibat mortalitas pasien pasca stroke. Pemeriksaan untuk mengidentifikasi dysfagia menjadi bagian utama dalam siklus neurorehabilitasi.

5. Pasien pasca stroke juga cenderung mengalami gangguan dalam berkomunikasi (afasia) sehingga dapat dilakukan terapi wicara.

Menurut Bastian, (2011) program rehabilitasi medik pada pasien ada dua fase yaitu :

1. Fase Awal

Fase awal bertujuan untuk mencegah komplikasi sekunder dan melindungi fungsi yang tersisa. Fase ini dimulai sedini mungkin ketika keadaan umum telah memungkinkan. Hal-hal yang dapat dikerjakan adalah proper bed positioning, latihan luas gerak sendi, stimulasi elektrik dan begitu penderita sadar mulai ditangani masalah emosionalnya.

2. Fase Lanjutan

Fase lanjutan bertujuan untuk mencapai kemandirian fungsional dalam mobilisasi dan ADL, fase lanjutan melibatkan berbagai jenis terapi antara lain : fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, ortotik prostetik, dan psikologi. Fase ini dimulai pada waktu penderita secara medik telah stabil.

### BAB III

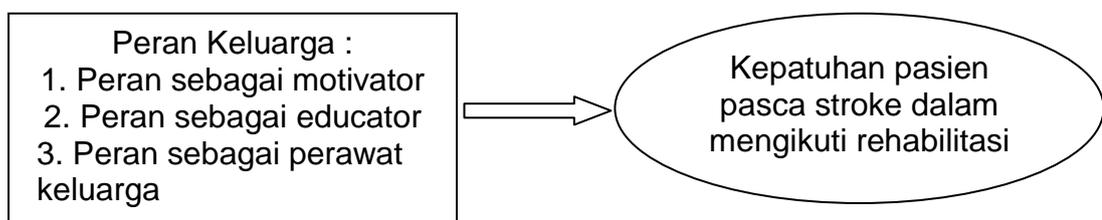
## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual

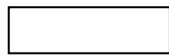
Peran keluarga dalam perawatan pasien pasca stroke sangat penting bagi pemulihan pasien. Peran keluarga diantaranya, sebagai motivator dengan memberi motivasi kepada pasien sehingga pasien tidak putus asa dan patuh dalam mengikuti rehabilitasi, Peran sebagai educator yaitu peran dalam memberikan pendidikan pada pasien tentang pentingnya program rehabilitasi serta peran sebagai perawat dalam keluarga dimana keluarga melakukan tindakan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Peran keluarga tidak hanya meningkatkan fungsi fisik dan emosi pasien tetapi juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi.

Kepatuhan merupakan perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh menjalankan program rehabilitasi bila mengikuti program yang telah ditentukan sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang di anjurkan oleh petugas rehabilitasi. Oleh karena itu, peneliti membuat konsep penelitian yang di gambarkan dalam bagan sebagai berikut:

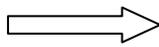
**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



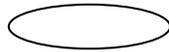
Keterangan :



: Variabel Independen



: Garis Penghubung Variabel



: Variabel Dependen

**B. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

**C. Definisi Operasional**

N o	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	<b>Indepen den</b>  Peran keluarga	Keikutserta an anggota keluarga dalam memberika n dukungan kepada anggota keluarga yang sakit.	1.Keikutserta an keluarga sebagai motivator.  2.Keikutserta an keluarga sebagai educator.  3.Keikutserta an keluarga sebagai perawat keluarga.	Kuesioner	Ordinal	Peran keluarga baik, jika total skor jawaban respond en: 31- 48  Peran keluarga kurang, jika total skor jawaban

						respond en: 12- 30
2	<b>Depend en</b>  Kepatuhan	Sejauh mana tindakan individu dalam menaati secara teratur dan tidak teratur dari program rehabilitasi yang di tetapkan oleh petugas kesehatan.	Pasien mengikuti program rehabilitasi dengan rutin dan tidak rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh petugas kesehatan.	Kuesioner	Ordinal	Patuh, jika total skor jawaban respond en:4,6-6  Kurang patuh, jika total skor jawaban respond en:3-4,5

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan hanya memberikan pengamatan tanpa memberikan intervensi dan pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar.

### **B. Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena adanya masalah yang akan diteliti oleh peneliti dan juga karena mudah dijangkau peneliti sehingga dapat menghemat biaya dan waktu.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris pada bulan januari-februari 2017.

### **C. Populasi Dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sebesar 30 orang.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu *nonprobability sampling* dengan pendekatan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil keseluruhan populasi yang ada. Adapun cara pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti, yaitu dengan melihat kriteria subjek penelitian pasca stroke yang menjalani rehabilitasi dan bertemu dengan peneliti, maka peneliti mengambil orang tersebut sebagai sampel, dengan kriteria sebagai berikut :

### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa membaca

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien pasca stroke yang mengalami gangguan kognitif dan afasia
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner berupa daftar pernyataan yang disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi mengenai hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti kemudian dibagikan kepada masing-masing responden.

1. Untuk mengukur variabel independen tentang peran keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan positif dengan menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 4, sering diberi bobot nilai 3, kadang-kadang diberi bobot nilai 2 dan tidak pernah diberi bobot nilai 1.
2. Untuk mengukur variabel dependen mengenai kepatuhan dari pasien pasca stroke menggunakan kuesioner yang terdiri dari

pertanyaan positif dengan menggunakan skala likert dengan 4 alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 4, sering diberi bobot nilai 3, kadang-kadang diberi bobot nilai 2 dan tidak pernah diberi bobot nilai 1, sedangkan untuk pertanyaan negatif ada 5 nomor yaitu 1,2,3,4 dan 5, dengan ketentuan jika selalu diberi bobot nilai 1, sering diberi bobot nilai 2, kadang-kadang diberi bobot nilai 3 dan tidak pernah diberi bobot nilai 4.

### **E. Pengumpulan Data**

Data adalah himpunan angka yang merupakan nilai dari unit sampel kita sebagai hasil mengamati atau mengukur (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Unit Fisioterapi Rumah Sakit 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 ditimbulkan dari penelitian. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

#### *a. 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.

#### *b. Anonymity*

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

c. *Confidentiality*

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

d. Data-data yang dikumpulkan berupa:

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang secara langsung diperoleh dari subjek yang diteliti. Aplikasinya dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner yang berisi rangkaian pernyataan yang disusun secara tertulis mengenai sesuatu yang berkaitan dengan penelitian dan diberikan kepada responden yang menjadi sampel penelitian. Dalam hal ini pernyataan yang diajukan adalah peran keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengikuti rehabilitasi.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh petugas fisioterapi, identitas responden, dan data rekam medik dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **F. Pengolahan Dan Penyajian Data**

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, di mana 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 kuesioner, apakah setiap pernyataan sudah dijawab dengan benar.

## 2. *Coding*

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

## 3. *Entry data*

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

## 4. *Tabulating*

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

### **G. Analisis Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows.

#### 1. *Analisis Univariat*

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

#### 2. *Analisis Bivariat*

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (peran keluarga) dengan variabel dependen (kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi) dalam bentuk tabulasi silang menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ). Penelitian ini menggunakan table 2x2 karena peneliti ingin mengetahui antara peran keluarga (baik, kurang baik) dengan kepatuhan (patuh, tidak patuh), maka uji yang digunakan adalah uji *chi-square*, dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai  $p \leq \alpha$ , maka  $H_a$  di terima dan  $H_o$  ditolak, artinya ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi.
- b. Apabila nilai  $p > \alpha$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima, artinya tidak ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar khususnya di ruangan fisioterapi, yang dimulai pada tanggal 27 Januari s/d 11 Februari 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan pendekatan *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukurnya dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengukuran dan pengamatan variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada saat tertentu, terhadap 30 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Untuk pengolahan data menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 20,0*. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi-square.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit tertua yang ada di kota Makassar dan menjadi Rumah Sakit swasta khatolik pertama yang dalam pelayanannya lebih mengutamakan pelayanan berdasarkan cinta dan kasih Kristus yang berdasarkan pada injil. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938 dan kemudian diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan pelayanan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit ini berada di JL. Somba Opu No. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus oleh sekelompok suster JMJ yang memiliki rasa keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu, yang tinggal di pesisiran pantai terutama para nelayan ketika itu, dari situ juga bermula asal-usul nama Stella Maris yang berasal dari bahasa latin yang artinya bintang laut, bintang laut diidentikan dengan para nelayan yang menjadikannya sebagai penunjuk arah bagi nelayan untuk kembali keperaduannya, sehingga Rumah Sakit Stella Maris akan selalu memberikan harapan bagi orang-orang untuk selalu kembali padanya dan dengan memiliki pelayanan yang terbaik. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit terbaik dikawasan Indonesia Timur.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawaatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi merekayang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris :

- a. Uraian Visi
  1. Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
  2. Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.
- b. Uraian Misi
  - 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*Option For The Poor*).
  - 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
  - 3) Pelayanan yang adil dan merata.
  - 4) Pelayanan keperawatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
  - 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada Bulan Januari-Februari Tahun 2017

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-45	3	10
46-55	11	36,7
56-65	9	30
>65	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden didapati kelompok umur paling banyak berada pada umur 46-55 tahun sebanyak 11 (36,7%) responden dan kelompok umur terkecil berada pada umur 36-45 tahun sebanyak 3 (10%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1.

## b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin  
Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada  
Bulan Januari-Februari Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	18	60
Perempuan	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh data jumlah responden paling banyak yaitu responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 responden (60%), sedangkan pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (40%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.2.

## c. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada  
Bulan Januari-Februari Tahun 2017

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>SD</b>	<b>5</b>	<b>16,7</b>
<b>SMP</b>	<b>2</b>	<b>6,7</b>
<b>SMA</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>
<b>PT</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden data jumlah pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA 16 (53,3%) responden dan jumlah pendidikan terakhir responden dengan jumlah terkecil adalah SMP 2 (6,7%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

## d. Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan  
Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada  
Bulan Januari-Februari Tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Wiraswasta	8	26,7
Pensiunan	9	30
IRT	9	30
Petani	2	6,7
Lain-lain	2	6,7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden didapati jumlah pekerjaan terbesar berada pada status pekerjaan pensiunan dan IRT 9 (30%) responden dan jumlah terkecil berada pada status pekerjaan petani dan lain-lain yaitu 2 (6,7%) responden. Hal ini dapat dilihat pada table 5.4.

## e.Lama Pasien Mengikuti Rehabilitasi

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pasien  
Mengikuti Rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah  
Sakit Stella Maris Makassar Pada Bulan  
Januari-Februari Tahun 2017

<b>Lama Rehabilitasi (Bulan)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>1-10</b>	<b>19</b>	<b>63,3</b>
<b>11-20</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>
<b>21-30</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>
<b>31-40</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>
<b>41-50</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>
<b>51-60</b>	<b>1</b>	<b>3,3</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden didapati lama rehabilitasi responden paling banyak pada 1-10 bulan sebanyak 19 (63,3%) responden dan lama rehabilitasi responden dengan jumlah terkecil pada 41-50 bulan dan 51-60 bulan yaitu 1 (3,3) responden. Hal ini dapat dilihat pada table 5.5.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Peran Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Keluarga  
Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada  
Bulan Januari-Februari Tahun 2017

<b>Peran Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Baik</b>	<b>17</b>	<b>56,7</b>
<b>Kurang</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh 17 (56,7%) dengan peran keluarga baik, 13 (43,3%) dengan peran keluarga kurang baik. Hal ini dapat dilihat pada table 5.6.

## 2) Kepatuhan

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengikuti Rehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada Bulan Januari-Februari Tahun 2017

<b>Kepatuhan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Patuh</b>	<b>14</b>	<b>46,7</b>
<b>Tidak patuh</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer 2017*

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh 14 (46,7%) responden patuh mengikuti rehabilitasi, sedangkan 16 (53,3%) responden tidak patuh mengikuti rehabilitasi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.7.

## b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan  
Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi  
Rumah Sakit Stella Maris Makassar Pada  
Bulan Januari-Februari Tahun 2017

Peran Keluarga	Kepatuhan				Total	p Value	
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	f	%	N		%
Baik	12	40,0	5	16,7	17	56,7	0,008
Kurang	2	6,7	11	36,7	13	43,3	
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>46,7</b>	<b>16</b>	<b>53,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

*Sumber: Data Primer 2017*

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 30 responden didapatkan peran keluarga baik dengan kategori patuh 12 (40%) responden, peran keluarga baik dengan kategori tidak patuh 5 (16,7%) responden. Peran keluarga yang kurang baik dengan kategori patuh 2 (6,7%) responden, peran keluarga kurang baik dengan kategori tidak patuh 11 (36,7%) responden.

Analisa ini menggunakan uji chi-square dengan tabel 2x2 diperoleh nilai expected count 5 dan < 20% sel sehingga menggunakan alternatif Continuity Correction dan diperoleh nilai  $p=0,008$  dimana nilai  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0,008) < \alpha (0,05)$ , maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima artinya

ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat pada table 5.7.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistic  $p$  value=0,008 dimana  $<$  dari nilai  $\alpha=0,05$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana, (2012) di RSUD Sleman Yogyakarta dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke mengikuti fisioterapi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kosassy, (2011) yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dalam merawat dan memotivasi penderita pasca stroke dirumah dengan kepatuhan penderita dalam mengikuti pelaksanaan rehabilitasi di RSUP.Dr. M. Djamil Padang dimana nilai  $p$  value=0,000. Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden dalam mengikuti rehabilitasi didapatkan 16 (53,3%) responden dengan kategori tidak patuh, sedangkan 14 (46,7%) responden dengan kategori patuh dalam mengikuti rehabilitasi. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kosassy, (2011) dimana didapatkan sebagian besar penderita patuh dalam mengikuti rehabilitasi yaitu 67,3%. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh diri pasien itu sendiri dan lingkungan sekitarnya. Pasien dengan pengetahuan cukup, sikap yang optimis, motivasi dari keluarga, orang terdekat dan tenaga medis akan mewujudkan kepatuhan pasien dalam mengikuti rehabilitasi.

Niven, (2002) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah peran keluarga, disebutkan juga bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling

dekat dan tidak dapat dipisahkan. Pasien akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik serta pasien mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Menurut Friedman, (2010) Peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Pentingnya peran keluarga dalam perawatan penderita pasca stroke dipandang dari berbagai segi, yaitu keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Sesuai dengan fungsi keluarga maka keluarga juga mempunyai tugas yang harus dilakukan, antara lain : mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Sobirin, dkk, (2014) keluarga mempunyai peranan penting dalam kepatuhan pasien mengikuti rehabilitasi stroke. Keluarga harus terlibat secara aktif dan menyeluruh. Keyakinan keluarga yang diserap adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan. Sedangkan Rosiana, (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa peran serta dan dukungan keluarga yang merawat dan mendampingi pasien juga sangat menentukan keberhasilan program rehabilitasi yang dijalani. Dukungan keluarga merupakan sumber yang sangat penting bagi penderita penyakit kronis, hal ini terjadi karena dukungan keluarga tidak hanya meningkatkan fungsi fisik dan emosi pasien tetapi juga kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya.

Peneliti berasumsi responden yang mendapat peran keluarga baik dengan kategori patuh ada sebanyak 12 (40%) disebabkan karena

adanya pengalaman dan informasi yang telah diterima oleh keluarga dan pasien tentang pentingnya rehabilitasi pada pasien pasca stroke yang akan meningkatkan kesadaran keluarga dan pasien, juga karena tingkat pendidikan responden yaitu hampir setengahnya berpendidikan SMA dan PT sehingga dapat dijelaskan bahwa responden dapat memahami dengan baik akan manfaat dari rehabilitasi. Menurut Sobirin, dkk, (2014) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga lebih banyak pengetahuan yang dimiliki yang akan meningkatkan perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Responden yang dianggap tidak patuh yaitu sebanyak 5 responden, walaupun sudah mendapat peran keluarga yang baik. Ini dikarenakan tidak adanya motivasi yang kuat dari dalam diri pasien untuk rutin mengikuti rehabilitasi karena rehabilitasi dilakukan dalam jangka waktu yang lama sehingga merasa bosan. Responden yang mendapat peran keluarga yang kurang dengan kategori tidak patuh ada sebanyak 11 responden dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah dan adanya hambatan dari berbagai faktor, seperti sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk bersama dengan anggota keluarganya yang sakit, yang menyebabkan keluarga tersebut tidak memperhatikan dan tidak memotivasi anggota keluarganya yang pasca stroke untuk melakukan rehabilitasi medik. Kurangnya informasi yang diterima keluarga dan pasien akan menyebabkan keluarga dan pasien tidak menyadari dan tidak tahu betapa pentingnya rehabilitasi pada pasien pasca stroke untuk meningkatkan status kesehatan pasien. Kemudian jarak rumah dengan Rumah Sakit yang jauh menyebabkan keluarga pasien malas membawa pasien ke Rumah Sakit. Walaupun demikian ternyata ada 2 responden yang tetap patuh meskipun kurang mendapat peran dari keluarga karena adanya motivasi dari dalam diri pasien untuk kembali sehat dan adanya keyakinan dari pasien yang akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan rehabilitasi

karena menurut Niven, (2002) bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa peran keluarga sebagai motivator sebagian besar keluarga pasien telah menjalankan perannya dengan baik didalam pelaksanaan rehabilitasi medik yaitu mencapai 60%. Tingginya peran keluarga dalam memberikan motivasi kepada pasien pasca stroke akan meningkatkan semangat pada diri pasien demi tercapainya peningkatan status kesehatan secara optimal. Dari hasil penelitian peran keluarga sebagai educator ternyata masih kurang yaitu hanya mencapai 43,3 %. Hal ini dapat ditunjukkan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang program rehabilitasi medik pada pasien pasca stroke karena kurangnya pengalaman dan informasi yang diterima oleh keluarga sehingga keluarga kurang mampu memberikan pendidikan pada pasien tentang pentingnya rehabilitasi pada pasien pasca stroke. Dari hasil penelitian didapatkan gambaran bahwa peran keluarga sebagai perawat keluarga diperankan dengan baik yaitu mencapai 63,3%. Ini dapat ditunjukkan dengan banyaknya keluarga pasien yang sudah mampu melaksanakan tindakan keperawatan secara mandiri dalam membantu pasien dalam meningkatkan status kesehatannya. Menurut festy, (2010) keluarga perlu melakukan perannya secara optimal dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke untuk menunjang penyembuhan.

Menurut peneliti peran keluarga sangat penting bagi pasien dalam mengikuti rehabilitasi seperti mengingatkan pasien disaat akan dilakukan latihan, selalu memberikan semangat agar pasien tidak putus asa, menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya rehabilitasi dan akibat bila tidak menjalani latihan secara rutin, memperhatikan jadwal rehabilitasi dan berkonsultasi dengan petugas rehabilitasi serta menemani pasien dalam mengikuti rehabilitasi karena keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien sehingga semakin besar peran keluarga

dalam memotivasi anggota keluarganya akan memberikan keyakinan bagi pasien pasca stroke untuk sembuh dan melakukan rehabilitasi. Selain itu peran keluarga dengan memberikan kekuatan, motivasi, informasi akan memberikan dampak positif terhadap pasien pasca stroke sehingga pasien memiliki kemauan untuk patuh mengikuti rehabilitasi.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Dalam penelitian ini peneliti menyadari banyak keterbatasan-keterbatasan pada waktu penelitian, antara lain :

1. Pengalaman peneliti masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya.
2. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan.
3. Terdapat keterbatasan waktu dan tenaga serta jumlah sampel masih terlalu sedikit walaupun teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 27 januari s/d 11 februari di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan :

1. Peran Keluarga terhadap pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar masuk dalam kategori baik.
2. Sebagian besar pasien pasca stroke yang mengikuti rehabilitasi di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar masuk dalam kategori tidak patuh.
3. Ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi.

#### **B. Saran**

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

1. Bagi pasien dan keluarga pasien pasca stroke.

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga tentang perlunya rehabilitasi pada pasien pasca stroke dan disarankan kepada keluarga supaya ikut berperan serta dalam memberikan motivasi, edukasi dan tetap memperhatikan keadaan pasien sehingga pasien mempunyai keinginan untuk sembuh dan semakin rutin mengikuti rehabilitasi. Pasien juga perlu meningkatkan keyakinan dengan memotivasi diri sendiri untuk pulih dari penyakitnya sehingga peran dari keluarga menjadi dorongan kuat untuk patuh mengikuti rehabilitasi.

2. Bagi petugas rehabilitasi

Lebih aktif memberikan informasi langsung kepada keluarga atau memotivasi keluarga untuk berperan aktif dalam membantu pasien pasca stroke mengikuti rehabilitasi. Informasi tersebut dapat diberikan dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada seluruh keluarga yang datang menemani pasien secara langsung.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal bagi penelitian selanjutnya agar dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan mengikuti rehabilitasi dan dapat menganalisis faktor-faktor tersebut.

### Daftar Pustaka

#### Sumber Buku :

- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Hamalik, O. (2010). *Psikologi Belajar dan Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Misbach, J. (2011). *STROKE: Aspek Diagnosis, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: FKUI.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.

**Sumber Dari Internet :**

Chaira, S. (2015). Thesis. *Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke Diunit Rehabilitasi Medik RSUD Banda Aceh*. <http://etd.unsyah.ac.id>, diakses pada tanggal 18 oktober 2016.

coetze, n., & andrewes, d. (2011). *Predicting Compliance With Treatment Following Stroke : A New Model O Adherence Following Rehabilitation*. <http://journals.cambridge.org>, diakses pada tanggal 8 oktober 2010

Depkes. (2015). *depkes.go.id*. Retrieved october 2, 2016, from <http://www.depkes.go.id>

Festy, P. (2010). *Peran Keluarga dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medik pada Pasien Stroke*. <http://fik.um.surabaya.ac.id>, diakses pada tanggal 13 oktober 2016.

Hariandja, D. J. (2013). LPPM. *Identifikasi Kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stoke Di Indonesia*. <http://journal.unpar.ac.id>, diakses pada tanggal 28 oktober 2016.

Kosassy, S. M. (2011). Jurnal Keperawatan Komunitas. *hubungan peran keluarga dalam merawat dan memotivasi penderita pasca stroke dengan kepatuhan penderita mengikuti rehabilitasi*. <http://repo.unand.ac.id>, diakses pada tanggal 29 oktober 2016.

Ratnasari, P., Kristiyawati, S. P., & Solechan, A. (2012). Jurnal Stroke. *Hubungan Tingkat Ketergantungan ADL Dengan Depresi Pada Pasien Stroke Di RSUD Tugurejo*. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id>, diakses pada tanggal 15 oktober 2016.

- Riyadi, A. T. (2012). *Jurnal Stroke. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Usia Lanjut Pasca Perawatan Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.* <http://opac.unisayogya.ac.id>, diakses pada tanggal 14 oktober 2016.
- Rosiana, E. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Pada Klien Pasca Stroke Di Instalasi Rehabilitasi RSUD Sleman Yogyakarta.* <http://e-journal.respati.ac.id>, diakses pada tanggal 18 oktober 2016.
- Sari, E. K. (2015). *Jurnal keperawatan . Hubungan Peran Keluarga dan Tingkat Stres Pasien Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Pasien Mengikuti Rehabilitasi di Klinik Fisioterapi RST.* <http://eprints.umm.ac.id>, diakses pada tanggal 6 oktober 2016.
- Sobirin, C., Husna, E., & Sulistyawan, A. (2014). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Pasca Stroke Dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di RS Stroke Nasional Bukittingi.* <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id>, diakses pada tanggal 27 september 2016
- WHO. (2014). Retrieved october 11, 2016, from [www.worldlifeexpectancy.com](http://www.worldlifeexpectancy.com).

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Bpk./Ibu/Sdra/i Calon Responden  
Di\_  
Tempat.

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Grace Madatu

Alamat : Jl.Rappocini

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Dalam Mengikuti Rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar".

Saya sangat mengharapkan partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang bapak/ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari peneliti, atas perhatian dan kerja sama saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Grace Madatu

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Dalam Mengikuti Rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Grace Madatu dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan hal diatas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,  
Responden

(.....)

**KUESIONER**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PASIEN  
PASCA STROKE DALAM MENGIKUTI REHABILITASI DI UNIT  
FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

**Data Demografi Pasien**

No responden :

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :
6. Kapan anda memulai rehabilitasi :  
bulan..... tahun.....

**Petunjuk pengisian kuesioner : Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai.**

Selalu (SL)

Sering (SR)

Kadang-kadang (KK)

Tidak Pernah (TP)

**PERAN KELUARGA**

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1.	Keluarga memberi tahu pasien untuk rutin mengikuti rehabilitasi.				
2.	Keluarga memberikan motivasi dan pujian pada pasien untuk semangat dalam mengikuti rehabilitasi.				
3.	Keluarga membantu dalam menyelesaikan masalah pasien jika pasien memiliki kendala/ masalah dalam menjalani program rehabilitasi				
4.	Keluarga menemani pasien selama menjalani rehabilitasi.				
5.	Keluarga menjelaskan kepada pasien				

	dampak yang diakibatkan jika tidak mengikuti rehabilitasi				
6.	Keluarga menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya rehabilitasi pasca stroke.				
7.	Keluarga meyakinkan pasien bahwa mengikuti rehabilitasi dapat memperbaiki keadaan pasien.				
8.	Keluarga menjelaskan kepada pasien urutan pelaksanaan latihan.				
9.	Keluarga memperhatikan waktu/jadwal latihan.				
10.	Keluarga aktif bertanya pada petugas kesehatan tentang program rehabilitasi yang diikuti pasien.				
11.	Keluarga ikut memperhatikan makanan yang harus dimakan sesuai dengan program rumah sakit.				
12.	Keluarga membantu pasien melakukan terapi/latihan sederhana di rumah.				

## KEPATUHAN

**Petunjuk pengisian kuesioner : Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai, dengan pilihan Ya dan tidak.**

No	Pernyataan	Ya	tidak
1.	Apakah bapak/ibu datang mengikuti rehabilitasi sesuai dengan jadwal rehabilitasi?		
2.	Apakah bapak/ibu selalu didampingi keluarga saat menjalani rehabilitasi?		
3.	Apakah bapak/ibu selalu mematuhi anjuran petugas kesehatan dalam menjalani program rehabilitasi?		

MASTER TABEL

NO	Inisial	JK	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Rehabilitasi	Kode	Peran Keluarga												KETERANGAN	Kode	Kepatuhan				KETERANGAN	Kode		
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			Total	1	2	3			Total	
1	N	P	2	49	2	PT	4	IRT	3	1	1	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	4	38	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2
2	E	L	1	55	2	SMA	3	Pensiunan	2	2	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	44	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2
3	J	L	1	53	2	SMA	3	Wiraswasta	1	5	1	2	2	4	1	2	2	3	1	1	1	3	3	25	KURANGBAIK	1	2	1	1	4	TIDAKPATUH	1	
4	S	L	1	63	3	SMA	3	Pensiunan	2	10	1	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	4	3	32	BAIK	2	1	2	1	4	TIDAKPATUH	1	
5	H	L	1	70	4	SD	1	pensiunan	2	60	6	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	3	2	24	KURANGBAIK	1	1	1	2	4	TIDAKPATUH	1	
6	S	L	1	65	3	SD	1	Petani	4	3	1	3	2	1	4	2	2	2	3	4	2	3	2	30	KURANGBAIK	1	1	2	1	4	TIDAKPATUH	1	
7	P	L	1	73	4	PT	4	Wiraswasta	1	2	1	3	3	3	4	3	2	2	3	4	2	4	4	37	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
8	M	P	2	40	1	SD	1	IRT	3	36	4	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	2	30	KURANGBAIK	1	1	2	1	4	TIDAKPATUH	1	
9	Y	P	2	53	2	PT	4	Wiraswasta	1	4	1	4	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	40	BAIK	2	2	2	1	5	PATUH	2	
10	S	P	2	65	3	SMA	3	lain-lain	5	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	44	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
11	P	L	1	78	4	SD	1	Pensiunan	2	7	1	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	41	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
12	E	P	2	45	1	SMA	3	IRT	3	24	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	46	BAIK	2	1	1	1	3	TIDAKPATUH	1	
13	S	L	1	62	3	SMA	3	Pensiunan	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	30	KURANGBAIK	1	2	1	2	5	PATUH	2	
14	R	L	1	62	3	PT	4	Pensiunan	2	4	1	4	3	4	4	2	4	3	4	2	4	3	3	39	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
15	N	L	1	52	2	SD	1	Petani	4	11	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	15	KURANGBAIK	1	1	1	1	3	TIDAKPATUH	1	
16	L	L	1	48	2	SMA	3	Wiraswasta	1	4	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1	4	1	1	24	KURANGBAIK	1	1	1	1	3	TIDAKPATUH	1	
17	M	L	1	74	4	SMP	2	lain-lain	5	5	1	3	4	2	1	1	1	3	2	2	2	4	3	28	KURANGBAIK	1	2	1	1	4	TIDAKPATUH	1	
18	A	L	1	57	3	SMA	3	Wiraswasta	1	14	2	3	4	4	1	1	2	3	4	2	4	3	32	BAIK	2	2	1	1	4	TIDAKPATUH	1		
19	M	P	2	53	2	SMA	3	IRT	3	8	1	2	1	4	1	2	2	3	1	1	1	4	2	24	KURANGBAIK	1	2	1	2	5	PATUH	2	
20	T	P	2	78	4	SMA	3	Wiraswasta	1	32	4	3	3	2	4	2	2	2	3	4	2	4	3	34	BAIK	2	1	2	1	4	TIDAKPATUH	1	
21	A	L	1	53	2	PT	4	Wiraswasta	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	44	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
22	N	P	2	62	3	SMA	3	IRT	3	2	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	43	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2		
23	I	L	1	49	2	SMP	2	Pensiunan	2	13	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	30	KURANGBAIK	1	2	1	1	4	TIDAKPATUH	1		
24	F	P	2	57	3	SMA	3	IRT	3	3	1	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	44	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
25	H	L	1	46	2	SMA	3	Pensiunan	2	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	44	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
26	I	P	2	73	4	SMA	3	IRT	3	42	5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	22	KURANGBAIK	1	1	1	1	3	TIDAKPATUH	1	
27	K	L	1	65	3	PT	4	Wiraswasta	1	5	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	26	KURANGBAIK	1	2	1	1	4	TIDAKPATUH	1	
28	B	P	2	45	1	PT	4	IRT	3	25	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	44	BAIK	2	2	2	2	6	PATUH	2	
29	D	P	2	78	4	SMA	3	IRT	3	22	3	3	3	2	1	2	2	3	1	1	2	3	1	24	KURANGBAIK	1	1	1	2	4	TIDAKPATUH	1	
30	K	L	1	54	2	SMA	3	Pensiunan	2	32	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	42	BAIK	2	1	2	1	4	TIDAKPATUH	1	



## Frequencies

### Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Peran Keluarga	Kepatuhan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	36-45	3	10.0	10.0	10.0
	46-55	11	36.7	36.7	46.7
Valid	56-65	9	30.0	30.0	76.7
	>65	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	L	18	60.0	60.0	60.0
Valid	P	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SD	5	16.7	16.7	16.7
	SMP	2	6.7	6.7	23.3
Valid	SMA	16	53.3	53.3	76.7
	PT	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	8	26.7	26.7	26.7
Pensiunan	9	30.0	30.0	56.7
IRT	9	30.0	30.0	86.7
Petani	2	6.7	6.7	93.3
Lain-Lain	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Lama Rehabilitasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10	19	63.3	63.3	63.3
11-20	3	10.0	10.0	73.3
21-30	3	10.0	10.0	83.3
31-40	3	10.0	10.0	93.3
41-50	1	3.3	3.3	96.7
51-60	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Peran Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	13	43.3	43.3	43.3
Baik	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Kepatuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	16	53.3	53.3	53.3
patuh	14	46.7	46.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Keluarga * Kepatuhan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Peran Keluarga \* Kepatuhan Crosstabulation**

		Kepatuhan		Total		
		tidak patuh	patuh			
Peran Keluarga	kurang baik	Count	11	2	13	
		Expected Count	6.9	6.1	13.0	
		% within Peran Keluarga	84.6%	15.4%	100.0%	
		% within Kepatuhan	68.8%	14.3%	43.3%	
		% of Total	36.7%	6.7%	43.3%	
	baik	Count	5	12	17	
			Expected Count	9.1	7.9	17.0
			% within Peran Keluarga	29.4%	70.6%	100.0%
			% within Kepatuhan	31.2%	85.7%	56.7%
	% of Total	16.7%	40.0%	56.7%		
Total	Count	16	14	30		
		Expected Count	16.0	14.0	30.0	
		% within Peran Keluarga	53.3%	46.7%	100.0%	
		% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.3%	46.7%	100.0%		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.020 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.938	1	.008		
Likelihood Ratio	9.696	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.719	1	.003		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal		
Phi	.548	.003
Cramer's V	.548	.003
Contingency Coefficient	.481	.003
N of Valid Cases	30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.