

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MENJALANI
REHABILITASI PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK NEUROLOGI
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

Rusli Taher

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Graha Edukasi Makassar

Email: rusli.taher42@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar. **Metode:** Pada penelitian ini menggunakan Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat. Adapun besarnya sampel pada penelitian ini 30 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan rehabilitasi ($p=0,029$), ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan rehabilitasi ($p=0,000$), ada hubungan antara sosial budaya dengan kepatuhan rehabilitasi ($p=0,049$), ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan rehabilitasi ($p=0,030$), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi ($p=0,013$). **Simpulan :** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, sosial budaya, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi. **Saran:** Hasil penelitian ini dapat memberi masukan bagi unit pelayanan keperawatan, khususnya pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke.

Kata Kunci: Kepatuhan, Rehabilitasi, Stroke Pasca

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to look at factors related to adherence to rehabilitation of post-stroke patients at the Neurology Polyclinic of Labuang Baji Hospital in Makassar. **Method:** In this study used the research design used in this study is *cross sectional* that researchers do observation or measurement of variables at one time. The sample size in this study are 30 respondents who match the inclusion criteria. The data were collected by using questionnaires. **Results:** The results showed that there was a relationship between sex and rehabilitation adherence ($p = 0.029$), there was a correlation between education and adherence to rehabilitation ($p = 0.000$), there was a relationship between socio-culture and rehabilitation compliance ($p = 0.049$) motivation with rehabilitation adherence ($p = 0.030$), and there was a relationship between family support and adherence to rehabilitation ($p = 0.013$). **Conclusion:** The conclusion in this study is that there is a relationship between sex, education, social culture, motivation and family support with rehabilitation compliance. **Suggestion:** The results of this study can provide input for the nursing service unit, especially knowledge of factors related to adherence to rehabilitate post-stroke patients.

Keywords: Compliance, Rehabilitation, Post Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologik) akibat gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Secara sederhana, stroke didefinisikan sebagai penyakit otak akibat suplai darah ke otak terhenti karena sumbatan atau pendarahan (Adib, 2011).

Salah satu penyakit yang mematikan, stroke dapat menyerang siapa saja dan kapan saja secara tiba-tiba. Bahkan pada beberapa kasus, stroke menyerang tanpa adanya tanda-tanda yang mendahului. Tak hanya itu, stroke juga merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Oleh karena itu, tidaklah

mengherankan bila stroke menjadi penyakit yang sangat ditakuti di masyarakat.

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang banyak terjadi saat ini. Secara global stroke juga menjadi penyebab kematian yang tertinggi selain penyakit jantung dan kanker. World Health Organization (WHO, 2013) mencatat 15 juta orang di dunia menderita stroke tiap tahunnya, dimana 5 juta diantaranya meninggal dan 5 juta yang lain mengalami kecacatan akibat stroke.

Menurut National Stroke Foundation tahun 2013 di Australia kurang lebih 60.000 kejadian stroke baru atau kekambuhan stroke terjadi tiap tahunnya. Stroke juga sebagai penyebab kematian terbesar ketiga di Amerika

Serikat dengan angka kematian mencapai 143,579 ribu orang tiap tahunnya. Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030. (WHO, 2015).

Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dengan tajam. Bahkan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Fenomena ini sesuai dengan hasil temuan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar), sebuah hasil survey kesehatan skala nasional yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), DEPKES tahun 2012 yang mengemukakan bahwa distribusi kematian secara nasional disumbang paling besar oleh penyakit stroke sebesar 15,4 %. Insiden stroke di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan insiden stroke meningkat dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013, data dari stroke registry yang juga dilakukan oleh Balitbangkes sejak 2013 sampai 2014, Menunjukkan proporsi menurut kelompok umur dibanding total pasien stroke (angka proporsional). Kelompok umur 21-30 tahun (0,74%), 31-40 tahun (4,5%), 41-50 tahun (18,5%), 51-60 tahun (33,8%), dan > 60 tahun (42,1%). Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam yaitu 16,6 per 1.000 penduduk dan yang terendah adalah Papua yaitu 3,8 per 1.000 penduduk (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan ditemukan bahwa terdapat 67,6% kasus stroke di Sulawesi Selatan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi stroke dijumpai di Wajo 13,6% dan terendah di Pangkajene Kepulauan 2,9%. (Dinkes, 2015).

Dengan angka kejadian stroke di Indonesia yang semakin meningkat dan sampai saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah pasien stroke terbesar di Asia karena dengan berbagai sebab selain penyakit degeneratif. Hal ini penting agar pasien tidak mengalami kecacatan, Rehabilitasi stroke membantu penderita stroke agar sebisa mungkin kembali ke kehidupan normal dan mencapai tingkat kemandirian tertinggi yang mungkin dapat diraih". Terjadinya serangan stroke dapat menyebabkan perasaan tidak nyaman oleh pandangan orang lain terhadap cacat dirinya dapat menyebabkan penderita stroke membatasi diri untuk tidak keluar dari lingkungannya. Keadaan ini selanjutnya dapat mendorong penderita ke dalam gejala depresi yang

berdampak pada motivasi dan rasa percaya dirinya. Maka terjadilah suatu lingkaran debilitatis yang tidak ada kaitannya dengan ketidakmampuan fisiknya, Untuk itu pentingnya rehabilitasi sesudah pasca stroke untuk mengoptimalkan mobilitas dan meningkatkan kualitas hidup penderita stroke. Hal yang penting juga adalah perlunya dukungan keluarga serta orang-orang terdekat maupun pasien itu sendiri khususnya terkait mental karena resiko terjadinya kecacatan akibat stroke sangat tinggi dan berakibat pada ketergantungan penderita pada orang lain. (Ratna, 2010).

Dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan dukungan-dukungan dan arahan positif, yang nantinya dapat mempengaruhi kesembuhan penderita pasca stroke, Dan pada dasarnya, kemajuan dan kesembuhan penderita sifatnya unik dan individual karena sangat tergantung dari kemauan dan semangat masing-masing individu yang sakit. (Agoes, 2013).

Beberapa studi menunjukkan hasil yang benefisial diperoleh para penderita stroke yang melakukan latihan terapi fisik secara rutin seperti meningkatnya kemampuan anggota gerak bawah (lower limb), mobilitas fungsional (keseimbangan dan berjalan) dan kualitas hidup (Dalgas et al., 2008; Motl dan Gosney, 2008). Penelitian mengenai latihan fisik tentang mobilisasi ini pernah dilakukan oleh Judge (2005) pada hewan mencit, melalui penelitiannya didapatkan data bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Safdar et al (2011) yakni latihan fisik ternyata dapat Merangsang biogenesis, mencegah deplesi dan mutasi mitokondria DNA, meningkatkan kapasitas oksidatif, mengembalikan morfologi mitokondria, dan menghambat apoptosis secara patologis pada jaringan termasuk jantung dengan nilai p value = 0,000.

Penanganan rehabilitasi ini memerlukan beberapa orang yang memiliki pendekatan multidisiplin seperti dokter keluarga, ahli rehabilitasi medik, ahli syaraf, perawat dan anggota keluarga. Selanjutnya, penderita dilatih dan dipersiapkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yaitu cara duduk, berdiri, jalan, mengenakan baju, memakai sandal dan lain-lain (Anonim, 2011).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari bagian Rekam Medik RSUD Labuang Baji Makassar, jumlah pasien rehabilitasi pasca stroke pada periode Januari-desember tahun 2013 sebanyak 125 pasien, periode Januari-desember tahun 2014 sebanyak 120 pasien, sedangkan periode Januari-maret tahun 2015 sebanyak 32 pasien.

Dengan melihat jumlah pasien rehabilitasi pasca stroke masih sangat tinggi dan memiliki kepatuhan berobat yang masih kurang. Dan kurangnya kepatuhan maka akan kemungkinan kesembuhan menjadi sedikit maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kepatuhan rehabilitasi pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Penelitian ini biasa disebut dengan penelitian potong lintang atau penelitian prevalensi. Penelitian ini menggunakan satu populasi, lalu kemudian mengukur semua variabel penelitian pada sampel pada periode waktu yang sama.

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien stroke yang berobat di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar. Dari bulan Mei sampai bulan Juni 2015, dengan jumlah populasi sebanyak 32 pasien.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari pasien pasca stroke yang direhabilitasi. Pemilihan Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan non-probability sampling yaitu pengambilan sampel bukan secara acak atau non random. Dengan teknik Accidental Sampling, yaitu pengambilan sampel secara kebetulan, dimana sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien.

Lokasi penelitian telah dilakukan di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2015. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 13 Juli sampai 13 Agustus 2015.

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner untuk melihat variabel independen dan dependen. Dimana variabel independen Sosial budaya terdapat 10 item pernyataan dengan kriteria Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2) dan Sangat Tidak Setuju (1). Untuk variabel Motivasi Internal terdapat 10 item pernyataan dengan kriteria Selalu (4), Sering (3), Jarang (2), dan Tidak Pernah (1), untuk variabel dukungan keluarga terdapat 10 item pernyataan dengan kriteria Selalu (4), Sering (3), Jarang (2), dan tidak Pernah (1). Variabel Dependen Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi ada 2 item pertanyaan.

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square (χ^2) untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan koreksi Yate's Correction ini digunakan apabila tabel 2x2 dan mempunyai nilai harapan ≥ 5 .

Apabila nilai harapannya ada < 5 , maka digunakan Fisher Exact Test.

HASIL

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 3 (10,0%) responden yang umur dewasa muda, dan sebanyak 27 (90,0%) responden yang umur dewasa tua.

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 6 (20,0%) responden yang pekerjaan petani, sebanyak 16 (53,3%) responden yang pekerjaan wiraswasta, dan sebanyak 8 (26,7%) responden yang pekerjaan PNS.

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 21 (70,0%) responden yang jenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 9 (30,0%) responden yang jenis kelamin perempuan.

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 20 (66,7%) responden yang pendidikan tinggi, dan sebanyak 10 (33,3%) responden yang pendidikan rendah.

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 18 (60,0%) responden yang sosial budaya cukup, dan sebanyak 12 (40,0%) responden yang sosial budaya kurang.

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 20 (66,7%) responden yang motivasi cukup, dan sebanyak 10 (33,3%) responden yang motivasi kurang.

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 18 (60,0%) responden yang dukungan keluarga cukup, dan sebanyak 12 (40,0%) responden yang dukungan keluarga kurang.

Dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat 30 jumlah responden, sebanyak 21 (70,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 9 (30,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 21 responden yang jenis kelamin laki-laki, sebanyak 12 (57,1%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 9 (5,6%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh. Sedangkan dari 9 responden yang jenis kelamin perempuan, sebanyak 9 (100,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 0 (0,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi Fisher's exact test antara variabel jenis kelamin dan kepatuhan rehabilitasi, diperoleh $p=0,029$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada

hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 20 responden yang pendidikan tinggi, sebanyak 20 (100,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 0 (0,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh. Sedangkan dari 10 responden yang pendidikan rendah, sebanyak 1 (20,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 9 (90,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi fisher;s exact test antara variabel pendidikan dan kepatuhan rehabilitasi, diperoleh $p=0,000$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 18 responden yang sosial budaya cukup, sebanyak 10 (55,6%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 8 (44,4%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh. Sedangkan dari 12 responden yang social budaya kurang, sebanyak 11 (91,7%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 1 (8,3%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi fisher;s exact test antara variabel sosial budaya dan kepatuhan rehabilitasi, diperoleh $p=0,049$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara social budaya dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 20 responden yang motivasi cukup, sebanyak 17 (85,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 3 (15,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh. Sedangkan dari 10 responden yang motivasi kurang, sebanyak 4 (40,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 6 (60,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi fisher;s exact test antara variabel motivasi dan kepatuhan rehabilitasi, diperoleh $p=0,030$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 30 jumlah responden terdapat 18 responden yang dukungan keluarga cukup, sebanyak 16 (88,9%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 2 (11,1%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh. Sedangkan dari 12 responden yang dukungan keluarga kurang, sebanyak 5 (41,7%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, dan sebanyak 7 (58,3%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi fisher;s exact test antara variabel dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi, diperoleh $p=0,013$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Umur	n	%
Dewasa Muda	3	10,0
Dewasa Tua	27	90,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Pekerjaan	n	%
Petani	6	20,0
Wiraswasta	16	53,3
PNS	8	26,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	70,0
Perempuan	9	30,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Pendidikan	n	%
Tinggi	20	66,7
Rendah	10	33,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Sosial Budaya	n	%
Cukup	18	60,0
Kurang	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Motivasi responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Motivasi	n	%
Cukup	20	66,7
Kurang	10	33,3
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Dukungan Keluarga	n	%
Cukup	18	60,0
Kurang	12	40,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Rehabilitasi responden di RSUD Labuang Baji Makassar

Kepatuhan Rehabilitasi	n	%
Patuh	21	70,0
Tidak Patuh	9	30,0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.9 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan kepatuhan Rehabilitasi di RSUD Labuang Baji Makassar

Jenis Kelamin	Kepatuhan Rehabilitasi						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	12	57,1	9	42,9	21	100,0	0,029
Perempuan	9	100,0	0	0,0	9	100,0	
Total	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.10 Hubungan antara Pendidikan dengan kepatuhan Rehabilitasi di RSUD Labuang Baji Makassar

Kepatuhan Rehabilitasi							
Pendidikan	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	20	100,0	0	0,0	20	100,0	0,000
Rendah	1	10,0	9	90,0	10	100,0	
Total	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.11 Hubungan antara Sosial Budaya dengan kepatuhan Rehabilitasi di RSUD Labuang Baji Makassar

Makassar							
Sosial Budaya	Kepatuhan Rehabilitasi						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	10	55,6	8	44,4	18	100,0	0,049
Kurang	11	91,7	1	8,3	12	100,0	
Total	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.12 Hubungan antara Motivasi dengan kepatuhan Rehabilitasi di RSUD Labuang Baji Makassar

Motivasi	Kepatuhan Rehabilitasi						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	17	85,0	3	15,0	20	100,0	0,030
Kurang	4	40,0	6	60,0	10	100,0	
Total	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.13 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Rehabilitasi di RSUD Labuang Baji Makassar

Bajir Makassar							
Dukungan Keluarga	Kepatuhan Rehabilitasi						Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	16	88,9	2	11,1	18	100,0	0,013
Kurang	5	41,7	7	58,3	12	100,0	
Total	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

DISKUSI

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square antara variabel jenis kelamin dan variabel terhadap kepatuhan rehabilitasi diperoleh nilai $p=0,029$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 21 responden yang jenis kelamin laki-laki, sebanyak 12 (57,1%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena pada jenis kelamin laki-laki kebanyakan mengalami gangguan stroke sehingga selalu melakukan rehabilitasi demi kesembuhan penyakit tersebut, dan sebanyak 9 (5,6%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena factor ekonomi yang mempengaruhi kondisi pasien untuk melakukan rehabilitasi penyakit tersebut. Sedangkan dari 9 responden yang jenis kelamin perempuan, sebanyak 9 (100,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena adanya motivasi pasien untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya,

dan sebanyak 0 (0,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh.

Menurut Shadin, (2010) mengatakan bahwa walaupun secara umum setiap penyakit dapat menyerang laki-laki atau perempuan, tetapi ada beberapa penyakit yang hanya menyerang laki-laki atau perempuan atau distribusi penyakit yang berada antara laki-laki dan perempuan.

Menurut Shadine, (2010) mengatakan bahwa pria lebih beresiko terkena stroke dari pada wanita, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita meninggal karena stroke. Resiko stroke pria 1,25% lebih tinggi daripada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih mudah sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke, pada umumnya wanita terserang pada usia lebih tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siskawati (2012), dalam penelitiannya dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien pasca stroke dalam mengikuti Rehabilitasi di Ruang Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin dengan kepatuhan klien pasca stroke rehabilitasi dengan nilai $p=0,002$.

Berdasarkan hasil pengamatan pembahasan stroke lebih banyak diderita oleh laki-laki sehingga butuh populasi yang lebih banyak mengikuti rehabilitasi adalah laki-laki.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square antara variabel pendidikan dan variabel terhadap kepatuhan rehabilitasi diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 20 responden yang pendidikan tinggi, sebanyak 20 (100,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan pasien yang tinggi sehingga selalu termotivasi untuk melakukan rehabilitasi penyakitnya dan sebanyak 0 (0,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh. Sedangkan dari 10 responden yang pendidikan rendah, sebanyak 1 (20,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena pasien selalu termotivasi dan dorongan dari keluarga untuk melakukan rehabilitasi penyakit yang diderita, dan sebanyak 9 (90,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena kurangnya pendidikan yang dimiliki oleh pasien sehingga pasien kurang termotivasi untuk melakukan rehabilitasi.

Menurut Burhanuddin, (2010) mengatakan bahwa pendidikan berarti yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya : hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan hidup, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dan diperkenalkan. Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan. Dimana pendidikan seseorang yang kurang, dapat mengakibatkan seseorang tidak peduli dengan kondisi kesehatan yang sedang terganggu. Pendidikan yang tinggi dapat merubah pola hidup seseorang jauh lebih baik.

Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyampaikan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan latihan bagi peranannya bagi masa yang akan datang.

Ahmad D. Marimba, mengatakan bahwa pendidikan adalah bimbingan secara sadar oleh sipendidik terhadap perkembangan jasmani dan rohani anak didik menuju kepribadian yang utama. Jadi, pendidikan dapat diartikan sebagai usaha untuk membina kepribadian manusia sesuai dengan nilai-nilai dalam masyarakat dan kebudayaan. Dengan demikian, bagaimana pun sederhananya suatu peradaban, di dalamnya pasti berlangsung apa yang disebut dengan proses pendidikan.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2013). Dalam penelitiannya dengan judul faktor yang berhubungan dengan tingkat kesembuhan pasien stroke di Rumah Sakit, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kesembuhan pasien stroke di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta, dengan nilai $p=0,004$.

Berdasarkan hasil pengamatan pembahasan semakin baik tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien melakukan rehabilitasi penyakit yang diderita oleh pasien maka tingkat kesembuhan pasien akan terlihat cepat sembuh dan tingkat kesehatannya kembali menjadi normal.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square antara variabel social budaya dan variabel terhadap kepatuhan rehabilitasi diperoleh nilai $p=0,049$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara social budaya dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 18 responden yang sosial budaya cukup, sebanyak 10 (55,6%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena faktor budaya yang selalu diterapkan oleh pasien ketika mengalami gangguan penyakit maka selalu dilakukan terapi rehabilitasi, dan sebanyak 8 (44,4%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena social budaya yang diterapkan selalu mementingkan pengobatan tradisional sehingga jarang melakukan terapi rehabilitasi. Sedangkan dari 12 responden yang social budaya kurang, sebanyak 11 (91,7%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena adanya faktor motivasi bagi kerabat dan temannya yang selalu memberikan manfaat terkait dengan rehabilitasi sehingga pasien selalu melakukan terapi tersebut, dan sebanyak 1 (8,3%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena kurangnya sosial budaya berupa pengobatan tradisional yang dimiliki oleh

pasien sehingga jarang melakukan terapi rehabilitasi.

Menurut Friedman (2010) mengatakan bahwa sosial budaya merupakan segala sesuatu yang mengenai masyarakat, peduli terhadap kepentingan umum. Sedangkan budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa sanskerta yakni buddhaya, yaitu merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal). Diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Sedangkan Sosial budaya adalah sebagai salah satu identitas yang dimiliki oleh suatu daerah atau negara yang mana ini ditunjukkan melalui berbagai gelaran upacara, dan juga berbagai tingkah perilaku yang ditunjukkan di masyarakat. Dimana itu adalah hasil dari sebuah cipta rasa dan karsa dari masyarakat itu sendiri, yang dapat membuat sebuah ciri khas dan identitas. Kita harus mengakui bahwa manusia merupakan makhluk sosial karena manusia tidak bisa hidup tanpa berhubungan dengan manusia yang lain bahkan untuk urusan sekecil apapun kita tetap membutuhkan orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsudin (2011), dalam penelitiannya dengan judul hubungan dampak sosial budaya dalam masyarakat terhadap proses rehabilitasi penyembuhan penyakit stroke di Rumah Sakit Premier Jatinegara, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara dampak sosial budaya terhadap proses rehabilitasi pasien stroke.

Berdasarkan hasil pengamatan pembahasan semakin baik sosial budaya maka semakin baik kepatuhan pasien melakukan rehabilitasi agar penyakit stroke dapat disembuhkan dengan baik, dimana terapi rehabilitasi merupakan suatu terpa dimana tujuannya dapat menyembuhkan penyakit stroke yang diderita oleh pasien tersebut.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square antara variabel motivasi dan variabel terhadap kepatuhan rehabilitasi diperoleh nilai $p=0,030$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 20 responden yang motivasi cukup, sebanyak 17 (85,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena pasien selalu termotivasi untuk melakukan terapi rehabilitasi sehingga kondisi kesehatan terlihat baik, dan sebanyak 3 (15,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena adanya faktor penghalang seperti jarak tempat pengobatan terapi rehabilitasi sehingga pasien

tidak patuh melakukan rehabilitasi tersebut. Sedangkan dari 10 responden yang motivasi kurang, sebanyak 4 (40,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena pasien selalu diberikan arahan kepada petugas-petugas kesehatan terkait dengan penting melakukan rehabilitasi sehingga rehabilitasi terlihat patuh, dan sebanyak 6 (60,0%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena motivasi yang kurang sehingga selalu berdampak kepada pasien untuk jarang melakukan terapi rehabilitasi.

Menurut teori Oemar Hamalik, (2011) mengatakan bahwa motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Sedangkan Motivasi Internal yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri, dari perasaan dan pikiran diri sendiri, tidak perlu adanya rangsangan dari luar. Orang yang memiliki motivasi internal, akan memandang dirinya secara positif.

Hasil penelitian ini menunjukkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siskawati (2012), dalam penelitiannya dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien pasca stroke dalam mengikuti Rehabilitasi di Ruang Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel motivasi dengan kepatuhan klien pasca stroke rehabilitasi.

Berdasarkan hasil pengamatan pembahasan motivasi pasien melakukan terapi rehabilitasi maka semakin baik tingkat kesembuhan pasien dimana terapi rehabilitasi merupakan suatu terpa dimana tujuannya dapat menyembuhkan penyakit stroke yang diderita oleh pasien tersebut.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square antara variabel dukungan keluarga dan variabel terhadap kepatuhan rehabilitasi diperoleh nilai $p=0,013$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 30 jumlah responden terdapat 18 responden yang dukungan keluarga cukup, sebanyak 16 (88,9%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena tingkat dukungan keluarga yang baik sehingga pasien selalu melakukan rehabilitasi dengan patuh demi kesembuhan penyakitnya dan sebanyak 2 (11,1%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini

disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi terkait dengan terapi rehabilitasi sehingga pasien jarang melakukan rehabilitasi tersebut. Sedangkan dari 12 responden yang dukungan keluarga kurang, sebanyak 5 (41,7%) responden yang kepatuhan rehabilitasi patuh, hal ini disebabkan karena adanya motivasi yang tinggi bagi pasien untuk melakukan rehabilitasi tersebut, dan sebanyak 7 (58,3%) responden yang kepatuhan rehabilitasi tidak patuh, hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien sehingga pasien jarang melakukan rehabilitasi.

Menurut teori Christine, (2010) mengatakan bahwa dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2013). Dalam penelitiannya dengan judul faktor yang berhubungan dengan tingkat kesembuhan pasien stroke di Rumah Sakit, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien stroke di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta.

Berdasarkan hasil pengamatan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien maka semakin baik pasien melakukan rehabilitasi penyakit stroke yang dideritanya, hal ini dapat digambarkan bahwa rehabilitasi merupakan suatu terpai dimana tujuannya dapat menyembuhkan penyakit stroke yang diderita oleh pasien tersebut.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar.
3. Ada hubungan antara sosial budaya dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar.
4. Ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien

pasca stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar.

5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke di Poliklinik Neurologi RSUD Labuang Baji Makassar.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan
Hasil penelitian ini disarankan dapat memberi masukan bagi unit pelayanan keperawatan, khususnya pengetahuan mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pasien pasca stroke.
2. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini disarankan dapat dijadikan sebagai pengalaman berharga bagi peneliti dan menambah wawasan dalam pengembangan/penerapan ilmu di lapangan, serta dapat digunakan sebagai perbandingan dalam penyusunan proposal selanjutnya.

REFERENSI

- Adib,M. (2011). Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan yang Paling Sering Menyerang Kita. Jokjakarta.
- Agoes, Aswar., et al. (2010). Penyakit di Usia Tua. EGC. Jakarta.
- Anonim, (2011). Kesehatan Pengobatan. Akibat Stroke. (On line). (<http://id.88db.com/idKnowledge/KnowledgDetail.page/KesehatanPengobatan/?kid=36632>), Akses: Maret 2015.
- Brunner dan Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Vol 3 Edisi 8. EGC. Jakarta:
- Burhanudin, (2010). Pendidikan dan Psikologi Perkembangan. Ar-Ruzz Media. Jogjakarta.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2015). Derajat Kesehatan di Sulsel tahun 2015,,[e-book],diakses Maret 2015. Dari <<http://datinkesulsel.es.com/2015/derajat-kesehatan-di-sulsel-tahun-2015/>
- Friedman, Bowden., et al. (2010). Keperawatan Keluarga. Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Herawati, (2001). Pendidikan Prilaku Kesehatan. (on line), (<http://www.blogspot.com>), Akses: Maret 2015.
- Jhonson , R. (2010). Keperawatan Keluarga. Muha Medika. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Laporan Riset Kesehatan Dasar – RISKESDAS.

- Lestari, Sri. (2012). Psikologi Keluarga: Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga. Prenada Media Group. Jakarta.
- Marilyn E, Doengoes. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan. Edisi ke 3. EGC. Jakarta.
- Mulyatsih, Enny. (2010). Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- National Stroke Foundation for Health Statistics. NCHS health data interactive Available from: URL: HIPERLINK <http://www.cdc.gov/nchs/hdi.htm>. Diakses Maret 2015.
- Notoatmodjo S, (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT RINEKA CIPTA.
- Nursalam. (2013). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, (2009). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta
- Oemar Hamalik, (2011). Kurikulum dan Pembelajaran, ed 1. Cet 12. Bumi Aksara. Jakarta.
- Ratna, 2010, Sosiologi dan Antropologi Kesehatan ditinjau dari Ilmu Keperawatan, Pustaka Rihama, Yogyakarta
- Rekam Medik RSUD Labuang Baji Kota Makassar, 2015. Rekam medis pengolahan data. Makassar : RSUD.
- Safdar et al. (2011). Endurance exercise rescues progeroid aging and induces systemic mitochondrial rejuvenation in mtdna mutator mice. Proc Natl Acad Sci U S A. Vol 108. Page 4135-4410.
- Shadine M. (2010). Mengenal Penyakit Hipertensi, Diabetes Stroke dan Serangan Jantung. Keenbooks.
- Sugiono, (2011). Statistik Non Parametrik untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta.
- Sylvia A. (2005). Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit. Vol 2. : EGC. Jakarta
- Tim Penyusun "Program Studi S1 Keperawatan 2015. Pedoman Penyusun Skripsi FIK UIM Makassar
- Wilhelmus H. S dan M. H. A, (2013). Skala Pengukuran Dan Instrumen Penelitian. Aplikasi SPSS Pada penelitian Ilmu Keperawatan. Penerbit In Media: Jakarta
- WHO. (2013). World Health Statistic. (on line). <http://www.who.com/2015.world-health-statistic.htm>. di Akses Januari 2015.