

**PROPOSAL PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PASIEN  
PASCA *STROKE* DIMASA PANDEMI *COVID-19* DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RS.OTAK DR. Drs. M.HATTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**



Oleh :

**YULY PAZIRA  
NIM :1714201173**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PASIEN  
PASCA STROKE DIMASA PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RS.OTAK DR. Drs. M.HATTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**

Oleh

**YULY PAZIRA  
NIM :1714201173**

Proposal Penelitian ini telah diseminarkan  
Bukittinggi, Juni 2021

Dosen Pembimbing,

Pembimbing I

**Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep**  
NIK. 1420114098511072

Pembimbing II

**Lilisa Murni, M.Pd**  
NIK. 1988910106492009

Diketahui,  
Ketua Program Studi

**Ns. Lisa Mustika Sari, M. Kep**  
NIK. 1420114098511072

Halaman Pengesahan

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PASIEN  
PASCA STROKE DIMASA PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RS.OTAK DR. Drs. M.HATTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**

Proposal ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 2 Juni 2021

Pukul : 13.00-14.00 WIB

Oleh:

**YULY PAZIRA  
1714201148**

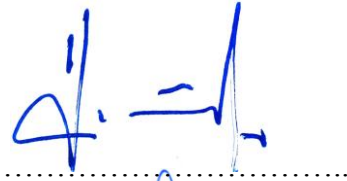
Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M. Kep

NIK. 1420114098409051



Penguji II : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NIK. 1420126128409054



Mengetahui

Ketua Program Studi



Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NIK. 1420126128409054

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021”. Dalam penulisan proposal ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M Biomed Sebagai Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji. SSi. M.Si sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Ida Suryati, M.Kep sebagai ketua Jurusan Keperawatan dan kebidanan Universitas Perintis Indonesia
4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia dan juga sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal
5. Ibu Lilisa Murni, M.Pd selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal.

6. Bapak Dr. dr. M. Alsen, Sp.B-KBD, M.A.R.S sebagai Kepala RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Bapak dan Ibu dosen Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayang yang tak terhingga kepada peneliti.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Juni 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
1. Tujuan Umum .....	9
2. Tujuan Khusus .....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
1. Bagi Peneliti .....	10
2. Bagi Institusi Pendidikan .....	10
3. Bagi Rumah Sakit .....	11
4. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	11
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Konsep Stroke .....	13
1. Defenisi .....	13
2. Jenis Stroke .....	13
3. Penyebab Stroke.....	16
4. Fakor Resiko Stroke .....	17
5. Manifestasi Klinis .....	23
6. Batasan diet .....	24
7. Penentuan Jenis Stroke.....	26
8. Skrining Stroke .....	27
9. Pemeriksaan penunjang.....	28
10. Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Menangani Penderita Stroke	29
11. Penatalaksanaan Umum Stroke.....	30
12. Mengurangi Faktor Resiko Stroke .....	31
13. Pencegahan Stroke .....	32
14. Komplikasi Stroke.....	34
B. Konsep Kepatuhan Berobat.....	35
1. Definisi .....	35

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	35
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien .....	42
1. Dukungan Keluarga .....	42
2. Pengetahuan .....	45
3. Motivasi .....	55
D. Konsep Umum <i>COVID-19</i> .....	63
1. Penanganan Pasien Stroke Selama Pandemi <i>Covid-19</i> .....	63
2. Pencegahan.....	67
E. Kerangka Teori.....	71
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>73</b>
A. Kerangka Konsep .....	73
B. Defenisi Operasional .....	74
C. Hipotesis.....	75
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>77</b>
A. Desain Penelitian.....	77
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	77
C. Populasi dan Sampel .....	77
1. Populasi.....	77
2. Sampel.....	78
D. Teknik Pengumpulan Data .....	79
1. Instrumen Penelitian.....	79
2. Prosedur Pengumpulan Data .....	80
E. Teknik Dan Cara Pengolahan Data .....	83
1. <i>Editing</i> .....	83
2. <i>Coding</i> .....	84
3. <i>Scoring</i> .....	84
4. <i>Prosesing</i> .....	85
5. <i>Cleaning</i> .....	85
F. Analisa Data .....	85
1. Uji Validitas .....	85
2. Uji Reliabilitas .....	86
3. Analisa Univariat .....	86
4. Analisis Bivariat.....	87
G. Etika Penelitian .....	87
1. <i>Informed Consent</i> (persetujuan menjadi responden) .....	88
2. <i>Anonimity</i> (tanpa identitas) .....	88
3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan) .....	88

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2	Gambaran Klinis Untuk Menentukan Jenis Stroke.....	26
Tabel 2.2	Perbedaan Stroke Perdarahan dan Iskemik.....	27
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	74



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	72
Skema 3.1 Kerangka Konsep .....	73

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia sebelumnya. *Covid-19* menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia, sehingga sudah disebut menjadi pandemi global. Setiap harinya angka korban positif Covid-19 masih terus meningkat, menyerang setiap orang tanpa memandang jenis kelamin dan usia (Wulandari et al., 2020).

Di awal bulan Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus pertama pasien positif *COVID-19* dan sejak itu terjadi peningkatan jumlah, baik itu yang berstatus Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), maupun PDP yang dinyatakan positif *COVID-19* sehingga kejadian tersebut masuk dalam kategori pandemi. Sebagai upaya mengatasi pandemi tersebut, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah menetapkan status darurat bencana sejak 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 (Sembiring, 2020).

Data hingga 30 April 2020, telah tercatat 9771 kasus positif, dengan 1391 sembuh dan 784 orang meninggal dunia. Jumlah ini tersebar dalam 34 provinsi di Indonesia (covid19.go.id, 2020). Jumlah pasien terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga membuat 7 provinsi dinyatakan dalam status siaga darurat, 14 provinsi status tanggap darurat dan empat provinsi jika

dalam keadaan tertentu dapat menjadi tanggap darurat bencana (covid.go.id, 2020)

Kondisi pandemi *Covid-19* yang terjadi dalam kurun waktu hampir setahun ini berdampak pada kesehatan mental semua orang. Adanya faktor-faktor seperti jarak dan isolasi sosial, resesi ekonomi, stress dan trauma, stigma dan diskriminasi pada seseorang yang terpapar *virus CoV* akan sangat berdampak pada kesehatan mental dan jiwa pasien dengan penyakit kronis seperti stroke, hipertensi, dan TB (Winurini dalam Sunnah, pujiastuti, dan liyanovitasari, 2020).

Kondisi pandemi ini menyebabkan pasien dengan penyakit kronis menjadi cemas dan takut untuk memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan. Hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan jiwa seseorang. Kecemasan yang berlebihan, terutama pada kondisi penyakit kronisnya dan kecemasan terhadap paparan *virus CoV*, serta adanya pembatasan sosial dan jarak (Sunnah, pujiastuti, dan liyanovitasari, 2020).

Menurut Nabyl (2012), *Stroke* yaitu suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Sementara *WHO (World Health Organisation)* mendefinisikan bahwa *stroke* adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita

kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami *stroke* (*World Health Organization*, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit *stroke* ini (Misbach, 2010).

Secara nasional prevelensi *stroke* di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan di Yogyakarta (14,6%), merupakan provinsi dengan prevelensi tertinggi di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevelensi terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6%, sedangkan provinsi Sumatera Barat memiliki prevelensi yang berada di peringkat 15 (10,8%) (Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI).

Berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa kejadian penyakit *stroke* terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita *stroke* paling sedikit adalah pada kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian *stroke* yang hamper sama. Sebagian besar penduduk yang terkena *stroke* memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Hal ini sama dengan karakteristik penyakit tidak menular lainnya (Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI).

Proporsi kepatuhan kontrol ke fasilitas layanan kesehatan secara nasional, yaitu penderita yang berobat rutin sebesar 39,4%, tidak rutin atau kadang-kadang sebesar 38,7% dan penderita yang tidak pernah memeriksakan ulang sebesar 21,9%. Kalimantan Utara memiliki proporsi tertinggi yaitu sebesar 55,8% dan proporsi terendah di Maluku 23,2%. Provinsi Kalimantan

Timur memiliki prevelensi stroke tertinggi, namun justru memiliki proporsi kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan yang cukup rendah (33,1%) bahkan dibawah proporsi nasional (39,4%). Sebanyak 4645 kasus stroke yang terjadi di provinsi Sumatera Barat dengan kasus tertinggi 1276 yaitu di kota Padang (Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI).

Angka kejadian stroke dari tahun ke tahun pun meningkat di salah satu rumah sakit rujukan *stroke* yang ada di kota Bukittinggi yaitu Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, akibat pandemi *covid 19* angka kunjungan *stroke* menurun, hal ini dibuktikan dengan angka kejadian *stroke* rawat jalan yang datang di poli neurologi tahun 2019 sebelum *covid-19*, jumlah kasus stroke sebanyak 6.214 kasus. Sedangkan pada tahun 2020 saat *covid-19*, jumlah kasus *stroke* rawat jalan mengalami penurunan yaitu hanya sebanyak 5.891 kasus. (Data Medical Record Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, 2020).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan Data Medical Record Rumah Sakit Otak Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi tanggal 23 maret 2021 melalui wawancara kepada 10 orang pasien pasca stroke. 7 dari 10 pasien diantaranya mengatakan pada saat ini pasien *stroke* tidak patuh mengikuti pengobatan rutin ke rumah sakit disebabkan pada saat Pandemi *covid-19* ini pasien *stroke* takut untuk datang kerumah sakit. Peneliti juga menanyakan tentang dukungan keluarga kepada 10 orang pasien tersebut, 6 dari 10 orang pasien tersebut mengatakan yang mendukung dalam kepatuhan pengobatan *stroke* ini yaitu suami/istri, dan anak mereka tetapi tidak mau mengantar untuk berobat ke pelayanan kesehatan, karena keluarga bekerja. Peneliti juga

menanyakan tentang pengetahuan tentang kepatuhan pengobatan pasien *stroke* kepada 10 orang pasien tersebut, 8 dari 10 orang pasien tersebut mengatakan tidak mengetahui dampak dari kepatuhan berobat ini, dan 2 diantaranya mengetahui dampak dari tidak patuh dalam pengobatan yaitu bisa jadi akan mengalami *stroke* berulang. Peneliti juga menanyakan tentang motivasi pasien terhadap pengobatannya kepada 10 orang pasien tersebut, 7 dari 10 orang pasien tersebut mengatakan dalam kepatuhan pengobatan *stroke* ini tidak banyak yang memberikan motivasi ataupun dorongan untuk melakukan pengobatan secara rutin, motivasi tersebut hanya datang dari petugas kesehatan, memberikan motivasi, ataupun nasehat untuk melakukan pengobatan rutin kerumah sakit walaupun lagi di era pandemi *covid-19* sedangkan motivasi dari keluarga dan karib kerabat tidak ada untuk meningkatkan pengobatan pasien.

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting terutama pada pengobatan jangka panjang. Sangatlah penting bagi perawat untuk memperhatikan pasien dalam hal kepatuhan dalam pengobatan agar tercapai target dari terapi. Menurut laporan *WHO* pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular (*World Heart Federation, 2014*).

Penelitian oleh Ahsan dkk., tahun 2012 menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita

dengan penyakit kronik adalah adanya dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga sangat diperlukan terutama pada penderita stroke yang juga merupakan penyakit kronik dan mengharuskan ia mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang lama, karena keluarga merupakan lini pertama bagi penderita apabila mendapatkan masalah kesehatan atau meningkatkan kesehatan itu sendiri. Merupakan salah satu fungsi keluarga untuk mendukung anggota keluarga dalam mengkonsumsi obat . selain dukungan dari keluarga untuk meningkatkan kepatuhan berobat pasien, juga terdapat pengetahuan, sikap, dan tindakan dari keluarga (*Plos Medicine*, 2017).

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang yaitu pengetahuan, sikap, tingkat ekonomi, fasilitas sarana kesehatan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan. Semakin teratur pasien melakukan rehabilitasi maka resiko komplikasi yang di timbulkan dapat di cegah dan pengembalian kekuatan otot semakin cepat. Sebaliknya, jika rehabilitasi tidak dilakukan dengan teratur maka dapat mempercepat kelumpuhan secara permanen (Tursiandah, 2003 dalam Rini, 2013). Kepatuhan adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2012).

Perilaku kesehatan mencakup tiga domain yakni pengetahuan (*knoweledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*Enambling factors*), dan faktor

penguat (*Reinforcing Factors*). Faktor Predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya. Faktor – faktor ini terutama mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah. Yang kedua faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam fasilitas – fasilitas atau sarana - sarana, alat – alat dan sebagainya. Ketiga faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dengan cara pendidikan kesehatan.(Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Mapulanga (2015) bahwa faktor yang paling tinggi mempengaruhi ketidakpatuhan rehabilitasi adalah pasien tidak mengetahui layanan rehabilitasi dan kurangnya dukungan keluarga. Diperkuat lagi oleh Maclean et al, (2000) dalam penelitian Koh et al, (2014) bahwa pasien dengan kepatuhan rendah untuk rehabilitasi mengatakan kurangnya dukungan, dan tidak memahami intervensi sebagai faktor utama yang menghambat mereka untuk mengikuti rehabilitasi.

Dukungan keluarga akan mempengaruhi keberhasilan dan pemulihan rehabilitasi. Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien serta menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang (Setyoadi dkk, 2018). Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan seperti dukungan informatif, dukungan penghargaan, dukungan emosional dan dukungan instrumental (Friedman, 2010).

Berdasarkan penelitian Fang et al, (2016) bahwa sikap anggota keluarga akan berpengaruh terhadap keberhasilan rehabilitasi. Di dukung oleh



penelitian Tombokan, dkk. (2015) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam terapi yaitu dukungan anggota keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Chaira dkk, (2016) bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang sangat mendukung memiliki tingkat kepatuhan sebesar 77,3% dan tidak patuh sebesar 22,7%. Hal sebaliknya didapatkan pasien dengan keluarga yang kurang mendukung akan memiliki tingkat kepatuhan sebesar 12,5% dan tidak patuh sebesar 87,5%. Wardhani & Martini (2015) mengatakan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 68,2%. Sedangkan pasien dengan dukungan keluarga yang kurang tidak patuh menjalani rehabilitasi 13,6%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cholisoh (2018), tentang faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder pada pasien stroke iskemik. Didapatkan hasil bahwa Selama periode penelitian, 184 responden memenuhi kriteria inklusi. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder yaitu .tidak ada yang mengingatkan minum obat  $p=0,03$ ; OR 4,51, penolakan terhadap penyakitnya  $p=0,036$  OR 2,14, dan bosan minum obat  $p=0,045$  OR 1,97.

Selaras dengan hasil wawancara singkat peneliti dengan dengan petugas pusat informasi di Rumah Sakit Dr. Drs. Moh . Hatta Bukittinggi bahwa selama pandemi untuk penderita stroke yang mendapat rawat jalan tersebut menurun dibandingkan dengan saat kondisi sebelum pandemi covid 19, hal tersebut di akibatkan karena kondisi pandemic saat ini, banyak pasien yang merasa takut untuk kontrol serta memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal

ini dibuktikan dengan angka kunjungan pasien stroke rawat jalan menurun dari tahun 2019 sebanyak 6275 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 5891 kasus.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dibuat rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada *Faktor-Faktor* Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian untuk menganalisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan klien di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021

- c. Diketahui distribusi frekuensi motivasi klien di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- d. Diketahui distribusi frekuensi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- e. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Pasca Stroke Dimasa Pandemi Covid19 di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- f. Menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Pasca Stroke Dimasa Pandemi Covid19 di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- g. Menganalisis Hubungan motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Pasca Stroke Dimasa Pandemi Covid19 di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dan sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan serta memperluas wawasan peneliti mengetahui tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan sumbangan pemikiran khususnya bagi program studi ilmu keperawatan Universitas Perintis Indonesia. Yang kiranya dapat berguna

sebagai informasi dan perbandingan atau juga pemahaman bagi peneliti lain, sehubungan dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19*. Penelitian ini diharapkan juga sebagai masukan khususnya dalam memperbanyak pengetahuan tentang stroke.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan atau informasi untuk petugas kesehatan, organisasi profesi atau instansi terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya terhadap pasien *stroke*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan guna peningkatan pelayanan penderita stroke. Hasil penelitian dapat memberi manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid19*.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya sebagai tolak ukur untuk melakukan penelitian dan melanjutkan penelitian ini dengan judul yang sama tetapi variable dalam penelitian ditambah lagi karena masih banyak factor kepatuhan berobat pada pasien *stroke*, sehingga penelitian selanjutnya lebih sempurna.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi

*Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021. Variabel independent yang diteliti adalah dukungan keluarga, pengetahuan, motivasi, sedangkan variable dependent yang diteliti adalah Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional*, Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan kuesioner dukungan keluarga, pengetahuan, motivasi dan kepatuhan berobat. Penelitian ini dilakukan pada bulan juli di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021. Penelitian ini dilakukan karena terjadi penurunan pasien rawat jalan selama pandemic *covid-19*, di akibatkan karena kondisi pandemic saat ini, banyak pasien yang merasa takut untuk kontrol serta memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian pasien stroke di rawat jalan menurun dari tahun 2019 sebanyak 6275 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 5891 kasus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stroke**

##### **1. Defenisi**

*Stroke* atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. *Stroke* merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan gerak, proses berfikir, daya ingat dan bentuk kecacatan lainnya sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2011).

*Stroke* adalah cedera vaskular akut pada otak. Ini berarti bahwa *stroke* adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak (Lingga, 2013). Dari batasan dan pengertian tersebut, disimpulkan bahwa pada dasarnya *stroke* merupakan gangguan suplai darah ke otak yang mengakibatkan terganggunya fungsi otak.

##### **2. Jenis Stroke**

Menurut Lingga (2013), klasifikasi *stroke* menurut patologi dari serangan *stroke* dibagi atas 2 bagian :

###### *a. Stroke Hemoragik*

Merupakan pendarahan serebri dan mungkin juga pendarahan subarachnoid. *Stroke* ini di sebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat

melakukan aktifitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun.

*Stroke hemoragik* adalah disfungsi neurologis yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan karena trauma tetapi disebabkan pecahnya pembuluh arteri, vena, dan kapiler. Perdarahan otak dibagi 2 yaitu :

1) Perdarahan *intra serebri*

Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK dapat terjadi dengan cepat yang mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan *intra serebri* yang disebabkan hipertensi sering dijumpai di daerah *Putamen, Thalamus, Pons, dan Cerebellum*.

2) Perdarahan Sub Arachnoid

Pendarahan ini berasal dari pecahnya *aneurisme* yang berawal dari pembuluh darah sirkulasi *willis* dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar perakim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang *subarachnoid* menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan *vasospasme* pembuluh darah serebri yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (*hemiparise, gangguan sensorik, afasia* , dan

lainya). *Vasospasme* ini sering kali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5 sampai hari ke 9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2 sampai minggu ke 5.

b. *Stroke Non Hemoragik*

Dapat berupa *iskemia* atau *emboli* dan *thrombosis serebri*, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi *iskemia* yang menimbulkan *hipoksia* dan selanjutnya dapat menimbulkan adema sekunder. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi O<sub>2</sub> melalui proses *metabolic anaerob*, yang dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah otak.

Klasifikasi *stroke* berdasarkan perjalanan penyakit atau stadiumnya dibagi menjadi :

- 1) TIA, merupakan *neurologic local* yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.
- 2) *Stroke Involusi*, merupakan *stroke* yang terjadi masih terus berkembang. Gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses ini dapat terjadi 24 jam atau beberapa hari.



- 3) *Stroke* Komplit, Gangguan neurologis yang timbul sudah menetap atau permanen dan dapat diawali oleh serangan TIA berulang

### 3. Penyebab Stroke

#### a. *Stroke Iskemik*

Hampir 85% *stroke* disebabkan oleh:

- 1) Sumbatan oleh bekuan darah.
- 2) Penyempitan sebuah *arteri* atau beberapa *arteri* yang mengarah ke otak.
- 3) *Embolus* (kotoran) yang terlepas dari jantung atau *arteri ekstrakrani* (*arteri* yang berada di luar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di suatu atau beberapa *arteri intrakrani* (*arteri* yang ada di dalam tengkorak).
- 4) Pada orang berusia lebih dari 65 tahun, penyumbatan dapat disebabkan oleh *aterosklerosis*.
- 5) Gangguan darah.
- 6) Peradangan.
- 7) Infeksi.

#### b. *Stroke hemoragik*

*Stroke hemoragik* disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut *hemoragia intraserebrum* atau *hematom intraserebrum*) atau ke dalam ruang *subarachnoid*, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi

otak (disebut *hemoragia subarachnoid*). Ini adalah jenis stroke yang mematikan, tetapi relatif hanya menyusun sebagian kecil dari stroke total: 10-15% untuk perdarahan *intraserebrum* dan sekitar 5% untuk perdarahan subaraknoid.

Perdarahan dari sebuah *arteri intrakranium* biasanya disebabkan oleh *aneurisma* (arteri yang melebar) yang pecah atau karena suatu penyakit. Penyakit yang menyebabkan dinding arteri menipis dan rapuh adalah penyebab tersering perdarahan intraserebrum. Penyakit semacam ini adalah hipertensi atau angiopati amiloid (di mana terjadi pengendapan protein di dinding arteri-arteri kecil di otak). Pecahnya sebuah *aneurisma* merupakan penyebab tersering perdarahan *subarachnoid*, kadang satu-satunya gejala perdarahan *subarachnoid* adalah nyeri kepala, tetapi jika diabaikan gejala ini dapat berakibat fatal (Lingga, 2013).

#### **4. Faktor Resiko Stroke**

##### **a. Hipertensi**

Tekanan darah orang dewasa digolongkan sebagai normal jika tekanan darah sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi) kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (tekanan saat jantung terisi darah) kurang dari 80 mmHg, berapa pun usia atau jenis kelamin mereka. Tekanan darah tinggi disebut hipertensi. Meningkatnya risiko stroke dan penyakit *cardiovaskular* lain berawal pada tekanan 115/75 mmHg dan meningkat dua kali lipat setiap peningkatan 20/10 mmHg. Orang yang jelas menderita

*hipertensi* (tekanan darah sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg) memiliki risiko stroke tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tekanan darahnya normal atau rendah.

b. Penyakit jantung.

Orang yang mengidap masalah jantung, misalnya *angina*, *fibrilasi atrium*, gagal jantung, kelainan katup, katup buatan, dan cacat jantung bawaan, berisiko besar mengalami stroke.

c. *Aterosklerosis*.

*Aterosklerosis* (mengerasnya *arteri*) adalah salah satu penyebab utama stroke, terutama *stroke iskemia* dan TIA.

d. Kadar kolesterol yang tinggi.

Meskipun zat lemak (*lipid*) merupakan komponen integral dari tubuh, kadar lemak darah (terutama kolesterol dan *trigliserida*) yang tinggi meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner.

e. Serangan iskemik sesaat.

Sekitar 1 dari 100 orang dewasa akan mengalami paling sedikit satu kali serangan iskemik sesaat (*transient ascheamic attack* atau TIA) seumur hidup mereka.

f. Diabetes.

*Diabetes melitus* adalah suatu penyakit umum yang mengenai sekitar 1 dari 30 orang dewasa. Namun, mengidap penyakit ini akan menggandakan kemungkinan terkena stroke, karena diabetes

menimbulkan perubahan pada sistem *vaskular* (pembuluh darah dan jantung) serta mendorong terjadinya *aterosklerosis*.

g. Jenis kelamin dan penuaan.

Pria berusia kurang dari 65 tahun memiliki risiko terkena stroke iskemik atau perdarahan intraserebrum lebih tinggi sekitar 20% daripada wanita.

h. Riwayat keluarga dan genetika.

Kelainan turunan sangat jarang menjadi penyebab langsung stroke. Namun, gen memang berperan besar dalam beberapa faktor risiko stroke, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, dan kelainan pembuluh darah.

i. *Aneurisma intrakranium* yang belum pecah.

*Aneurisma* adalah suatu bagian di dinding arteri yang melemah dan menonjol keluar.

j. Migrain.

*Migrain* adalah bentuk khusus nyeri yang didiagnosis harus ditegakkan oleh dokter. Migrain, terutama jika didahului oleh sensasi kilatan cahaya (*aura*), adalah faktor risiko stroke bagi pria dan wanita, terutama wanita berusia kurang dari 50 tahun yang juga merokok dan menggunakan kontrasepsi oral. Namun, risiko stroke untuk mengidap *migrain* berkurang seiring dengan penambahan usia.

k. Masalah medis lain.

Sejumlah kelainan medis lain dapat berperan sebagai faktor risiko stroke. Kelainan tersebut mencakup berbagai gangguan darah, seperti penyakit sel sabit (*sickle-cell disease*) dan kelainan pembekuan darah lain, serta adanya antibodi *antifosfolipid*. Penyakit-penyakit ini relatif jarang menyebabkan stroke dan umumnya dijumpai pada pasien berusia kurang dari 45 tahun.

l. Merokok.

Merokok meningkatkan risiko terkena stroke empat kali lipat. Hal ini berlaku bagi semua jenis rokok (sigaret, pipa, dan cerutu) dan untuk semua tipe stroke, terutama perdarahan *subarachnoid* dan *stroke iskemik*.

m. Makanan yang tidak sehat.

Makanan yang tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya, makanan yang kaya lemak jenuh, atau garam dan kurang buah serta sayuran) adalah salah satu faktor risiko stroke yang paling signifikan.

n. Kelebihan alkohol.

Meskipun mengonsumsi alkohol dalam jumlah ringan (kurang dari 30 gram per hari dan kurang dari 15 gram untuk wanita) mengurangi risiko stroke (terutama *stroke iskemik*), minum alkohol secara teratur melebihi jumlah ini, mabuk-mabukan (minum 75 gram alkohol atau lebih dalam periode 24 jam), dan *alkoholisme* (kecanduan alkohol) meningkatkan tekanan darah sehingga

meningkatkan risiko stroke (terutama stroke hemoragik) beberapa kali lipat.

o. Inaktivitas fisik.

Orang yang kurang aktif secara fisik (mereka yang berolahraga kurang dari tiga kali atau kurang perminggu, masing-masing selama 30 menit) memiliki hampir 50% peningkatan risiko terkena stroke dibandingkan dengan mereka yang aktif.

p. Mendengkur dan apnea tidur.

Mendengkur sendiri bukanlah suatu faktor risiko stroke, namun jika disertai oleh *apnea* tidur (periode tidak bernapas berkala yang berlangsung lebih dari sepuluh detik), mendengkur dapat meningkatkan risiko terkena stroke sewaktu tidur.

q. Kontrasepsi oral.

Sebagian besar kontrasepsi oral mengandung estrogen dan progesteron; kontrasepsi gabungan ini disebut kontrasepsi oral kombinasi, dan pil ini dapat meningkatkan tekanan darah serta menyebabkan darah lebih kental dan lebih mudah membentuk bekuan/gumpalan.

r. Terapi insulin hormon.

Terapi insulin hormon (*hormone replacement therapy* atau *HRT*) diberikan kepada beberapa wanita *menopause* atau *pascamenopause* untuk meningkatkan kekuatan tulang mereka serta untuk mengurangi risiko kanker *kolorektum*. Namun, terdapat bukti

bahwa HRT (terutama kombinasi *estrogen* dan *progesteron*) meningkatkan risiko stroke yang aktif.

s. Kehamilan.

Stroke jarang terjadi pada wanita usia subur, meskipun kehamilan telah lama dikenal sebagai suatu faktor yang meningkatkan risiko stroke pada wanita muda.

t. Stres dan depresi.

Kadang-kadang pekerjaan, hubungan pribadi, keuangan, dan faktor-faktor lain menimbulkan stres psikologis, dan penyebabnya tidak dapat selalu dapat dihilangkan. Meskipun sebagian besar pakar stroke menganggap bahwa serangan stres yang timbul sekali-sekali bukan merupakan faktor risiko stroke, namun stres jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol.

u. Narkoba.

*Heroin, amfetamin, kokain, fensiklidin, mariyuana*, dan obat-obat untuk kesenangan lainnya dapat menyebabkan stroke akibat peradangan *arteri* dan *vena*, *spasme* (kejang) arteri di otak, disfungsi jantung, peningkatan pembekuan darah, atau peningkatan mendadak tekanan darah.

v. Kelebihan berat badan.

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko stroke sekitar 15% dengan meningkatkan hipertensi, penyakit jantung, diabetes tipe-II, dan aterosklerosis. Juga, terdapat bukti-bukti bahwa

kekurangan berat badan dapat meningkatkan risiko terkena perdarahan subaraknoid.

w. Faktor risiko lain.

Suhu tubuh yang rendah pada musim dingin dapat meningkatkan risiko stroke dapat meningkat tekanan darah dan mempermudah pembekuan darah, terutama pada orang berusia lanjut dan orang dengan risiko stroke. Juga, terdapat bukti bahwa infeksi virus dan bakteri, bersama dengan faktor risiko lain, dapat sedikit meningkatkan risiko timbulnya stroke dengan meningkatkan kemampuan darah untuk membeku (Lingga, 2013).

## 5. Manifestasi Klinis

- a. Hilangnya kekuatan (atau timbulnya gerakan canggung) di salah satu bagian tubuh, terutama di satu sisi, termasuk wajah, lengan, atau tungkai.
- b. Rasa baal (hilangnya sensasi) atau sensasi tak lazim lain di suatu bagian tubuh, terutama jika hanya di salah satu sisi.
- c. Hilangnya penglihatan total atau parsial di salah satu sisi.
- d. Tidak mampu bergerak dengan benar atau memahami bahasa.
- e. Hilangnya keseimbangan, berdiri tak mantap, atau jatuh tanpa sebab.
- f. Serangan sementara jenis lain, seperti *vertigo*, pusing bergoyang, kesulitan menelan, kebingungan akut, atau gangguan daya ingat.
- g. Nyeri kepala yang terlalu parah, muncul mendadak, atau memiliki karakter tidak lazim, termasuk perubahan pola nyeri kepala yang tidak dapat diterangkan.



- h. Perubahan kesadaran yang tidak dapat dijelaskan atau kejang (Lingga, 2013).

## **6. Batasan diet**

- a. Biji – bijian utuh.

Makan biji-bijian seperti jawawut, soba, oat dan jelai merupakan item makanan yang aman bagi para korban stroke. Biji-bijian ini membantu dalam menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh, sehingga menurunkan risiko terkena stroke kedua. Seluruh biji-bijian mengandung serat makanan yang secara signifikan dapat mengurangi kolesterol, yang akan membantu dalam mengurangi risiko stroke. Biji-bijian seperti gandum dan barley dapat dibuat menjadi bubur dengan susu skim dan sedikit gula dan diberikan kepada pasien stroke. Sebagaimana orang memiliki tingkat energi yang rendah setelah stroke, mengonsumsi makanan lembut seperti bubur gandum utuh akan membantu dalam mendapatkan kembali kesehatan dan energi.

- b. Batasi asupan sodium

Ketika menyusun diet untuk pasien stroke, tujuannya harus untuk mencegah stroke lain dan memulihkan tubuh mengembalikan kekuatannya yang hilang. Mempertahankan tekanan darah yang ideal adalah salah satu cara utama di mana Anda dapat mengurangi risiko stroke lain. Tekanan darah tinggi dapat dikontrol dengan membatasi asupan natrium dan makan makanan rendah natrium. Makanan olahan yang mengandung jumlah tinggi garam harus benar-benar

dihindari. Diet korban stroke harus bebas dari garam sebanyak mungkin dan makanan dapat dibumbui dengan penggunaan rumput laut dan rempah segar dan kering sebagai gantinya.

c. Meningkatkan asupan buah dan sayuran.

Buah-buahan musiman dan sayuran segar harus dimasukkan dalam diet yang dirancang untuk korban stroke. Karena sebagian besar korban stroke mengalami kesulitan mengunyah dan menelan makanan padat, karena itu buah-buahan dan sayuran diproses menjadi bubur dapat diberikan. Jika pasien tidak suka buah-buahan dan sayuran dalam bentuk bubur, maka pilihan yang lebih baik adalah dengan membuat *smoothies* dengan buah-buahan musiman dan sup dengan sayuran. Makanan dapat dibumbui dengan rempah segar secukupnya untuk membuatnya lebih enak. Minimal lima porsi buah diperlukan untuk pulih dari stroke.

d. Batasi asupan lemak jenuh.

Lemak jenuh dalam makanan tinggi lemak dan daging merah meningkatkan tingkat kolesterol dalam tubuh. Hal ini menyebabkan pembentukan plak di pembuluh darah, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan penggumpalan darah. Hal ini dapat menyebabkan kejadian stroke kedua. Untuk menghindari kemungkinan seperti itu, korban stroke harus membatasi asupan lemak jenuh. Jumlah lemak jenuh tinggi dalam makanan olahan dan gorengan dan mereka harus benar-benar dihindari.

- e. Masukkan protein tanpa lemak.

Protein adalah komponen penting dari diet korban stroke yang mengarah ke pemulihan yang cepat. Potongan daging tanpa lemak dan daging putih harus dimasukkan ke dalam diet. Ikan yang mengandung asam lemak esensial omega 3 juga harus membentuk bagian dari diet pasien stroke. Dada ayam tanpa kulit adalah beberapa sumber terbaik dari protein dan mereka dapat disajikan dengan dikukus dan direbus untuk mengurangi kadar lemaknya (Ardianto, 2013).

## 7. Penentuan Jenis Stroke

Secara sederhana jenis stroke dapat dikenali dari kecepatan terjadinya serangan. Berikut ini merupakan gambaran klinis yang dapat digunakan untuk menentukan jenis stroke.

**Tabel 1.2**  
**Gambaran Klinis Untuk Menentukan Jenis Stroke**

<b>Jenis Stroke</b>	<b>Nyeri Kepala</b>	<b>Gangguan kesadaran</b>	<b>Defisit fokal/kelumpuhan</b>
Stroke Iskemik/infark	Tidak ada/ringan	Tidak ada/ringan	Berat
Stroke perdarahan (PIS)	Berat	Berat	Berat
Stroke Perdarahan (PSA)	Sedang-berat	Sedang	Ringan/tidak ada

PIS = perdarahanintra serebral, PSA = perdarahan sub-arakhnoid

(sumber: Junaidi, 2011)

**Tabel 2.2**  
**Perbedaan Stroke Perdarahan dan Iskemik**

<b>Tanda dan Gejala</b>	<b>Stroke perdarahan</b>	<b>Stroke iskemik</b>
Saat kejadian/onset	Sedang aktif	Saat istirahat
Peringatan TIA	Tidak ada	Ada
Nyeri kepala	Hebat	Ringan/sangat ringan
Kejang	Ada	Tidak ada
Muntah	Ada	Tidak ada
Penurunan kesadaran	Sangat nyata	Ringan/sangat ringan
Nadi	++ (sejak awal)	+/- (hari ke 4)
bradikardia/lambat		
Edema papil mata	+ (sering)	-
Kaku kuduk	+	-
Kernig, brudzinski	++	-

(sumber: Junaidi, 2011)

## 8. Skrining Stroke

Untuk mengetahui lebih awal stroke dapat dilakukan dengan melakukan skrining sederhana pada pasien yang dicurigai stroke. Tanda atau gejala salah satu keadaan dibawah ini yang patut diduga stroke adalah:

- a. Mulut mencong (*facial drop*), caranya dengan meminta penderita memperlihatkan giginya atau tersenyum.

Normal: kedua sisi muka bergerak simetris.

Abnormal: salah satu sisi muka tertinggal/tidak bereaksi

- b. Gangguan gerak dan bahasa. Penderita diminta mengucapkan kata atau kalimat tertentu.

Normal: dapat mengucapkan kata/kalimat dengan benar dan jelas.

Abnormal: tidak mampu/ gerak rero/pelo/cadel, kalimat yang salah

- c. Lengan lemah (*arm drift*). Menahan kedua lengannya lurus ke depan sekitar 10 detik, dengan mata tertutup

Normal: kedua lengan dapat bergerak bersamaan dan sejajar.

Abnormal: salah satu lengan bergerak turun/tidak sejajar

- d. Gangguan gerakan bola mata dan gangguan koordinasi gerak.

## 9. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan alat:

1) CT-Scan (*computerize tomographic scanner*)

2) MRI (*magnetic resonance imaging*)

3) DWI (*diffusin weighted imaging*)

4) MRS (*magnetic resonance spectroscopy*)

5) *Doppler*

6) PET (*photon emission tomography*)

7) ECG (*electro cardiography*)

- b. Pemeriksaan Laboratorium

Untuk penyakit stroke sukses terapi juga tergantung pada adanya fasilitas sederhana yang mampu berfungsi selama 24 jam penuh dengan kecermatan yang memadai. Fasilitas tersebut adalah tersedianya laboratorium klinik biasa untuk memantau kadar gula darah, kadar Hb, serum elektrolit, serum *albumin*, keadaan *osmolalitas*, serta pemeriksaan yang perlu untuk memantau keadaan pasien. Hal-hal lain yang perlu di periksa:

- 1) Darah pasien diperiksa untuk mengukur saturasi oksigen.

Apabila saturasi oksigen menurun perlu dilakukan koreksi.

- 2) Tekanan darah diukur pada kedua lengan. Perbedaan yang mencolok antara kedua sisi mungkin menandakan adanya kelainan pembuluh darah seperti aorta dissecans. Tekanan darah yang tinggi tanpa gejala dekompensasi jantung sebaiknya tidak diturunkan secara cepat. Tekana darah yang terlampau rendah pada fase akut ini mengundang bahaya baru karena akan mengurangi aliran darah ke otak. Otoresulasi aliran darah otak pada saat akut tidak berfungsi.
- 3) Nadi pasien perlu diperiksa, sebab nadi yang terlalu cepat dan atau tidak teratur mungkin menandakan adanya stroke embolik.

#### **10. Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Menangani Penderita Stroke**

- a. Mengusahakan agar diagnosis dan diagnosis banding stroke selesai secepat mungkin.
- b. Mengupayakan kerusakan otak yang terjadi seminimal mungkin dengan cara melakukan tindakan ABC-nya perawatan kritis saat pasien masih di unit gawat darurat.
- c. Hindari dan obati setiap kemungkinan komplikasi stroke yang dijumpai.
- d. Mencegah terjadinya stroke ulangan.
- e. Memaksimalkan penyembuhan fungsional pasien.

Secara sederhana jenis stroke dapat dikenali dari kecepatan terjadinya serangan, jika stroke datangnya secara perlahan atau bertahap kemungkinan besar disebabkan oleh trombosis. Stroke yang disebabkan

oleh perdarahan atau emboli pada umumnya terjadi secara cepat dan mendadak. Bila disertai dengan sakit kepala hebat, mual, muntah, rasa sakit, atau pingsan maka ini disebabkan oleh perdarahan. Jadi bila timbulnya gejala stroke perlahan, tidak disertai sakit kepala, mual, muntah, pingsan maka dapat diputuskan bahwa ini adalah stroke iskemik dan pengobatannya dapat segera diberikan sambil pemeriksaan lebih lanjut dijalankan (Junaidi, 2011).

Pemeriksaan yang dilakukan pada fase hiperakut hanya dilakukan yang penting-penting saja untuk memastikan arah terapi. Hal ini perlu mendapatkan perhatian petugas medis karena waktu emas untuk mencegah kerusakan otak hanya 3-6 jam saja. Jadi tidak boleh terpeka dengan prosedur pemeriksaan lengkap sebelum pengobatan awal dilakukan dalam 3 jam setelah stroke menyerang (Junaidi, 2011).

## **11. Penatalaksanaan Umum Stroke**

Tujuan dari penatalaksanaan stroke secara umum adalah menurunkan morbiditas dan tingkat kematian serta menurunnya angka kecacatan. Salah satu upaya yang berperan penting untuk mencapai tujuan tersebut adalah pengenalan gejala stroke dan penanganan stroke secara dini yang dimulai dari penanganan *pra-hospital* yang cepat dan tepat. Keberhasilan penanganan stroke akut dimulai dari pengetahuan masyarakat serta petugas kesehatan bahwa stroke merupakan keadaan gawat darurat.

Tindakan pertama dalam menangani pasien stroke adalah dengan menilai terhadap sistem pernapasan dan jantung. Pemeriksaan jalan napas

meliputi pemeriksaan pada daerah mulut, seperti sisa makanan, gigi palsu, atau benda apapun yang dapat menghalangi jalan napas penderita. Pada jam-jam pertama perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Bila ada riwayat tekanan darah tinggi dapat diberikan obat antihipertensi sesuai resep dokter. Dalam pemberian obat antihipertensi kita harus waspada terhadap penurunan tensi yang terlalu cepat/ rendah karena dapat mengakibatkan aliran darah ke otak malah berkurang. Periode menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah stroke merupakan periode kritis, dinamis, dan potensial untuk pulih kembali. Bila penanganan dapat diberikan secara cepat, tepat dan cermat maka kemungkinan penderita untuk pulih sempurna masih bisa dicapai. Sekarang pengobatan stroke harus memikirkan kemungkinan dengan melakukan intervensi yang lebih aktif dengan tujuan:

- a. Membatasi luasnya *infark* dengan mengurangi perluasan kerusakan area penumbra.
- b. Memperbaiki fungsional fungsi *neuron*, membatasi kecacatan.
- c. Memperbaiki integrasi kembali pasien stroke ke masyarakat.

## **12. Mengurangi Faktor Resiko Stroke**

Menurunnya kematian karena stroke menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat dicegah, yaitu dengan mengendalikan faktor resikonya seperti merokok, hipertensi, diabetes mellitus, hiperlipidemia, kurangnya aktifitas fisik, alkohol, dll. Diharapkan dengan mengendalikan faktor resiko aterosklerosis maka kejadian maupun kematian karena stroke dapat diturunkan.



Sangat penting untuk memahami bagaimana cara mengurangi faktor resiko melalui pencegahan *aterosklerosis*. Setiap faktor resiko melipatgandakan kemungkinan menderita penyakit aterosklerosis atau stroke. Dalam program rehabilitasi khusus, resiko dapat dikurangi dengan membuat beberapa perubahan seperti diet, mencegah atau mengobati penyakit dasar, serta menghindari situasi yang membuat stres.

### **13. Pencegahan Stroke**

#### a. Pencegahan primer

Langkah pertama dalam mencegah stroke adalah dengan memodifikasi gaya hidup dalam segala hal dan memodifikasi faktor resiko. Bila dianggap perlu atau gagal baru dilakukan terapi dengan obat untuk mengatasi penyakit dasarnya, seperti: antihipertensi, antihiperlipidemik, antidiabetes. Anjuran bagi pasien dalam pencegahan primer sebagai berikut:

Menghindari:

- 1) Rokok,
- 2) Stres mental,
- 3) Minum kopi dan alkohol,
- 4) Kegemukan
- 5) Obat-obatan golongan yang mempengaruhi serebrovaskelaer, seperti: amfetamin, kokain, dan sejenisnya.

Mengurangi:

Asupan lemak, asupan kalori, konsumsi garam berlebihan (diet rendah garam), kolesterol yang berlebihan.

Mengontrol atau mengendalikan:

- 1) Hipertensi,
- 2) Kencing manis (DM),
- 3) Penyakit jantung,
- 4) Penyakit aterosklerosis dengan warfarin atau aspirin,
- 5) Konsumsi makanan seimbang,
- 6) Olahraga teratur,
- 7) Dislipidemia (kadar lemak darah).

b. Pencegahan sekunder

Mengontrol faktor resiko stroke melalui modifikasi gaya hidup seperti:

- 1) Mengobati hipertensi dengan obat dan diet
- 2) Mengobati DM dengan obat *hipoglikemik* dan diet
- 3) Mengobati penyakit jantung dengan *antitrombotik*
- 4) Mengatasi *dislipidemia* dengan diet rendah lemak
- 5) Stop merokok
- 6) Hindari konsumsi alkohol
- 7) Menghindari kegemukan akibat kurang olahraga.
- 8) Mencegah terjadinya polisitemia (jumlah sel darah merah tinggi).
- 9) Menghindari stres.
- 10) Mengatasi keadaan depresi (Junaidi, 2011).

#### 14. Komplikasi Stroke

- a. *Dekubitus*: tidur terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti: pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit.
- b. Bekuan darah: bekuan darah mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukan cairan dan pembengkakan, *embolisme* paru-paru.
- c. *Pneumonia*: terjadi karena pasien biasanya tidak dapat batuk atau menelan dengan baik sehingga menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya terinfeksi.
- d. Kekakuan otot dan sendi: terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot atau sendi.
- e. Stres/depresi: terjadi karena pasien merasa tidak berdaya dan ketakutan akan masa depan.
- f. Nyeri pundak dan dislokasi: terjadi karena otot disekitar pundak yang mengontrol sendi dapat rusak akibat gerakan saat ganti pakaian atau saat ditopang orang lain.
- g. Pembengkakan otak.
- h. Infeksi: saluran kemih, paru (*pneumonia aspirasi*).
- i. Kardiovaskuler: gagal jantung, serangan jantung, emboli paru.
- j. Gangguan proses berpikir dan ingatan: pikun (*demensia*).

## **B. Konsep Kepatuhan Berobat**

### **1. Definisi**

Menurut *WHO* dalam konferensi bulan Juni, 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute for Health and Clinical Excellence dalam Gough, 2011 dalam Wijianti, 2018*).

Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan pengobatan sendiri kembali kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya ketekunan mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (*Peterson dalam Agency for Healthcare Research and Quality, 2012 dalam Wijianti, 2018*).

### **2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sesuatu yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya : pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor klien juga mempengaruhi kepatuhan

(Stein dan Niven dalam Ahsan dkk., 2012; WHO , 2003 dalam Wijianti, 2018).

Selain itu menurut Niven (2002) dalam Wijianti, 2018, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan , pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, Masyarakat, Bangsa dan Negara. Pendidikan

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu.

c. Modifikasi factor lingkungan dan social

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

d. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesedemaha mungkin dank lien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi)

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan klien adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan (Notoatmodjo, 2007).

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

h. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

i. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima kenyataan, demikian juga cara perilaku akan lebih baik.

j. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita 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 penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

k. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

### 1. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

Meskipun oleh sebagian orang mengatakan bahwa kepatuhan ialah tentang bagaimana individu yang bersangkutan mengatur dirinya agar selalu patuh, namun tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu tersebut. Berikut dijelaskan faktor yang dianggap sebagai 5 dimensi dimaksud ialah :

#### a. Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah : status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutuhurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang



berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

b. Faktor Penderita (*Patient – Related Factors*)

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan. Pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Sedangkan faktor penderita yang mempengaruhi kepatuhan itu sendiri ialah : lupa, stress psikososial, kecemasan akan kadaan yang lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan kurangnya kemampuan untuk memanage gejala penyakit dan pengobatan, kesalah pahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman tentang instruksi pengobatan, rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan, tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap komplektisitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit.

Motivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun

kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

c. Faktor Terapi (*Therapy-Related Factors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya kompektisitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

d. Faktor Kondisi (*Conditions – Related Factors*)

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah : keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas

e. Faktor Tim / Sistem Kesehatan (*Health Care System / Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dan pengobatan. Beberapa

faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang *me-manage* penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

## **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien**

### **1. Dukungan Keluarga**

Departemen kesehatan RI (2008 dalam Marjohan, 2013), menyatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Departemen Kesehatan RI (1988). Menurut Departemen Kesehatan RI keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Menurut Friedmen (1998) dalam Marjohan (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung

bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Kaplan (1976) dalam Friedman (1998) dalam Marjohan, (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu:

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkap suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

Informasi yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

b. Dukungan Dalam Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini biasa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya : bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan. Dukungan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penugasan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga

kerahasiannya dari keingintahuan orang lain. Aspek-aspek yang dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk efeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tida menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpai dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

## **2. Pengetahuan**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra pengllihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam kognitif terdiri dari enam tingkatan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Nurmala, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun masa depan. Pengetahuan hanya sekedar menjawab pertanyaan *what*. Misalnya apa alam, apa manusia, apa air dan lainnya (Ariani, 2014).

Pengertian tahu adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pasca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran dan penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2010).

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Tingkat ini bertujuan untuk mengelompokan tingkah laku suatu masyarakat atau individu yang di inginkan, bagaimana individu itu berfikir, buat sebagai hasil suatu unit pengetahuan yang telah diberikan. Adapun tingkat pengetahuan menurut Teori Bloom dalam Gunawan (2018) ada enam tingkat :

##### 1) Mengingat (*Remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan

penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

2) Memahami/mengerti (*Understand*)

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu

3) Menerapkan (*Apply*)

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural*)



*knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan.

#### 4) Menganalisis (*Analyze*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa

untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung.

5) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi.

6) Menciptakan (*Create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur

menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah pada proses berpikir kreatif namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru.

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Nurmala (2018), berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah di kelompokkan menjadi dua yaitu:

#### 1) Cara Tradisional (cara kebenaran non ilmiah)

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

##### a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban, jika seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bila

percobaan pertama gagal, dilakukan percobaan kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan.

b) Cara kekuasaan (*otoritas*)

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun, sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemegang otoritas prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan perasaannya sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembalipengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Apabila dengan cara yang digunakan orang tersebut dapat memecahkan masalah yang di hadapi, maka untu memecahkan masalahlain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

d) *Common sense* (akal sehat)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, orang tua pada zaman dahulu menggunakan cara hukuman fisik agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya. Ternyata cara ini berkembang menjadi teori, bahwa hukuman adalah metode bagi pendidikan anak.

e) Secara kebetulan

Penemuan secara kebetulan terjadi dikarenakan tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Dalam memperoleh pengetahuan individu menggunakan jalan pikirannya, baik secara induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, lalu dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

g) Induksi

Proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pernyataan umum. Kemudian disimpulkan ke dalam konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

#### h) Deduksi

Pembuatan kesimpulan dari pernyataan- pernyataan umum kepernyataan khusus.

#### 2) Cara Modern atau ilmiah

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, car ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian (Nurmala, 2018).

### **d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan sehingga seorang berperilaku tertentu sesuai keyakinan tersebut. Ada faktor-faktor yang mempengaruhi kehidupan ibu:

#### 1) Faktor predisposisi

##### a) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorangpun akan lebih matang dalam berfikir, belajar, dan bekerja sehingga pengetahuanpun akan bertambah. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya.

##### b) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima Informasi, sehingga semakin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang di perkenalkan.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu

d) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Pendukung

a) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan

Informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah Seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok..

**e. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan dapat diukur dengan: Tinggi jika skor  $\geq 75\%$ , Rendah jika skor  $< 75\%$  (Arikunto, 2012). Peneliti memakai pengukuran pengetahuan menurut arikunto karena sudah terlihat jika kalau baik itu diatas 75% dan yang kurang baik itu di bawah 75%.

**3. Motivasi**

**a. Defenisi**

Kata motivasi berasal dari kata motif yang berarti kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, namun dapat diartikan sebagai dalam tingkah laku, yang berbentuk memberikan energi atau tenaga, rangsangan, atau dorongan timbulnya suatu tingkah laku tertentu (Uno, 2008 dalam Nugraha, 2017).



Motivasi juga merupakan akibat dari interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, sehingga terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang ditunjukkan oleh seseorang dalam menghadapi situasi tertentu dibandingkan dengan orang lain dalam menghadapi situasi yang sama, motivasi dapat bersumber dari dalam diri individu atau disebut motivasi intrinsik dan dapat pula bersumber dari luar individu itu sendiri atau disebut motivasi ekstrinsik (Siagian, 2007 dalam Nugraha, 2017).

Motivasi sembuh adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (action atau activities) dan memberikan kekuatan (energy) yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan. Motivasi sembuh ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan, rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai kesembuhan (Neneng, 2012 dalam Sari, 2019).

#### **b. Factor Yang Mempengaruhi Motivasi**

Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk sembuh dari penyakitnya, secara umum dibagi menjadi 3 faktor yaitu faktor dari dalam individu, faktor dari luar individu, dan faktor religiusitas. Faktor dari dalam individu dapat berasal dari keinginan

seseorang untuk melepaskan dirinya dari rasa sakit yang diderita, faktor dari luar individu adalah lingkungan sekitar individu dapat berupa dukungan keluarga dan petugas (Palingi, 2011 dalam Sari, 2019).

Motivasi dapat dibedakan menjadi motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang menjadi aktif tanpa perlu rangsangan dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Sedangkan motivasi ekstrinsik berhubungan dengan perangsangan dari luar. Motivasi dan dukungan dari keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada klien. Penderita dan keluarga menyadari akan pentingnya kepatuhan berobat, dan sering kali penderita ingin segera menyelesaikan pengobatan supaya dilihat oleh masyarakat dirinya sembuh dan diterima kembali oleh keluarga (Sari, 2019).

Motivasi menjadi faktor penting bagi penderita untuk dapat mencapai keberhasilan pengobatan, karena motivasi sangat penting peranannya sehingga motivasi mampu membuat seseorang melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Motivasi adalah suatu proses dalam diri manusia yang menyebabkan organisme tersebut bergerak menuju tujuan yang dimiliki, atau bergerak menjauh dari situasi yang tidak menyenangkan (Wade & Tavis, 2007 dalam Yuniati, 2017).

Menurut Sarwono (2004) dalam Yuniati (2017) bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang, dan motivasi sebagai proses psikologis timbul diakibatkan oleh faktor didalam diri seseorang itu sendiri yang disebut dengan faktor intrinsik atau faktor di luar dirinya disebut faktor ekstrinsik. Faktor didalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau kemasa depan. Sedangkan faktor di luar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber dari lingkungannya atau faktor-faktor lain yang sangat kompleks.

### **c. Pembagian Motivasi**

Motivasi menurut Woodworth dan Marquis dalam Sari (2015):

#### 1) Motivasi Internal

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internal. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran, yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi Internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan. Motivasi Internal dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu: 1. Motivasi Fisiologi merupakan motivasi alamiah (*biologis*), seperti lapar, haus dan seks. 2. Motivasi Psikologis: dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu: (a) Motivasi kasih sayang (*afferetional*

*motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batiniah (*emosional*) dalam berhubungan dengan orang lain. (b) Motivasi mempertahankan diri (*ego-defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri. (c) Motivasi memperkuat diri (*ego-bolstering motivation*) yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasanya terhadap orang lain

Motivasi Internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi internal yaitu:

- a) Kebutuhan (*need*) Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya factor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi ibu untuk membawa balita ke posyandu untuk imunisasi karena balita akan mendapatkan kekebalan tubuh.
- b) Harapan (*expectancy*) Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah

pencapaian tujuan, misalnya ibu membawa balita ke posyandu untuk imunisasi dengan harapan agar balita tumbuh dengan sehat dan tidak mudah tertular oleh penyakit-penyakit infeksi.

c) Minat Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh, misalnya ibu membawa balita ke posyandu tanpa adanya pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan teman-teman maupun ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat)

2) Motivasi eksternal Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal yaitu:

a) Dorongan Ibu membawa balita ke posyandu bukan kehendak sendiri tetapi dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi balitanya. Dorongan positif yang diperoleh ibu, akan menimbulkan kebiasaan yang baik pula, karena dalam setiap bulannya kegiatan posyandu dilaksanakan ibu akan dengan senang hati membawa balitanya tersebut.

b) Lingkungan Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi

seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Misalnya dalam konteks pemanfaatan posyandu, maka orang-orang di lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan, ataupun memberikan informasi pada ibu tentang pelaksanaan kegiatan posyandu.

- c) Imbalan Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu membawa balita ke posyandu karena akan mendapatkan imbalan seperti mendapatkan makanan tambahan berupa bubur, susu ataupun vitamin A. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ke posyandu dengan harapan bahwa anaknya akan menjadi lebih sehat.

#### **d. Tujuan Motivasi**

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Setiap tindakan memotivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau

akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi.

**e. Fungsi Motivasi**

Menurut Mala. A (2011) dalam Pratiwi (2016), motivasi memiliki 2 komponen, yaitu:

- 1) Menggerakkan, yakni menimbulkan kekuatan pada seseorang, serta mendorong untuk bertindak dengan cara tertentu.
- 2) Mengarahkan, mengarahkan tingkah laku untuk mencapai suatu tujuan. Apabila sasaran atau tujuan tersebut merupakan sesuatu yang diinginkan individu, maka motivasi berperan mendekatkan, dan apabila tujuan tersebut tidak diinginkan oleh individu, maka motivasi berperan menjauhkan sasaran atau tujuan.
- 3) Menopang, menjaga dan menopang tingkah laku dimana lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas serta dorongan-dorongan dan kekuatan individu.

## D. Konsep Umum COVID-19

### 1. Penanganan Pasien *Stroke* Selama Pandemi *Covid-19*

Penanganan dibagi kedalam beberapa tahapan demi penanganan yang adekuat, penanganan digabungkan bersama jalur teknis pelayanan rumah sakit dimasa pandemi *covid-19* yang mana penanganan harus tetap mengikuti prosedur sesuai dengan protocol kesehatan *covid-19*.

Tahapan penangan stroke selama pandemic *covid-19* menurut (lengkong, Warou, & Kembuan, 2021) yaitu sebagai berikut :

- a. Tahapan pertama ialah pra-hospitalisasi. Tahapan ini didahului dengan edukasi publik. Karena banyaknya pasien *COVID-19* yang dibawa ke rumah sakit membuat sebagian dari masyarakat enggan untuk pergi ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan meskipun dalam keadaan darurat atau berhadapan dengan kondisi gawat darurat seperti stroke yang dialami oleh orang di sekitarnya. Oleh karena itu, penting untuk mengedukasi masyarakat bahwa stroke maupun kondisi gawat darurat lain perlu mendapatkan penanganan walaupun di masa pandemi *COVID-19* ini. Pasien yang mengalami serangan atau kecurigaan stroke harus segera menghubungi petugas *emergency medical system* (EMS) (Lengkong, 2021).

Petugas EMS melakukan *skrining COVID-19* pada pasien melalui telepon tidak lama setelah mendapat panggilan dari pasien jika memungkinkan. Pasien dengan kecurigaan stroke yang rendah atau dengan gejala minimal yang tidak memerlukan intervensi segera dapat melakukan *telemedicine* dengan petugas medis untuk ditentukan



apakah memerlukan perawatan di rumah sakit dengan segera. Petugas medis harus sudah menggunakan APD ketika tiba di lokasi kejadian dan melakukan *skrining COVID-19* pada pasien secara online jika langkah sebelumnya yakni skrining melalui telepon sulit dilakukan. Ketika pasien harus segera dibawa ke rumah sakit maka petugas EMS harus memberitahukan terlebih dahulu rumah sakit yang dituju tentang kondisi pasien termasuk status *COVID-19* yang dimiliki pasien agar rumah sakit sudah siap terlebih dahulu sebelum pasien datang. 5,8,9 Proses pengangkutan pasien stroke juga harus segera dengan mengikuti onset-to-door time  $\leq 3$  jam, door-to-imaging time  $\leq 25$  menit, dan door-to-needle time  $\leq 60$  menit (Lengkong, 2021).

- b. Tahapan kedua ialah tahap hospitalisasi. Pasien yang tiba di instalasi gawat darurat (IGD) seharusnya melakukan skrining *COVID-19*, namun pasien bisa tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase *COVID-19* jika sudah suspek atau terkonfirmasi *COVID-19* ketika dirujuk atau dibawa oleh ambulans. Apabila rujukan kasus tersebut ialah non *COVID-19* namun gawat darurat maka pasien dapat juga tidak dilakukan skrining jika tidak memungkinkan dengan syarat untuk memperlakukan pasien tersebut sebagai kelompok pasien suspek atau terkonfirmasi *COVID-19* sampai terbukti tidak. Sebelum dilakukannya transfer pasien, harus dipastikan catatan skrining *COVID-19* beserta riwayat perjalanan pada pasien sudah diterima atau dilengkapi oleh petugas kesehatan di rumah sakit (Lengkong, 2021).

Jika riwayat perjalanan atau riwayat epidemiologi positif maka *protected code* stroke diaktifkan. Setelah itu pasien diobservasi mengenai masalah neurologiknya dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale (GCS)*, pemeriksaan ukuran dan reaksi pupil, serta beberapa komponen dari *National Institute Health Stroke Scale (NIHSS)* yakni komponen 1, 10, 5 dan 6 (tingkat kesadaran, disatria, motorik lengan dan motorik kaki). Jikalau saat penentuan riwayat perjalanan pasien sulit diketahui karena pasien kurang kooperatif dan/atau tidak adanya saudara atau kerabat, maka *protected code stroke* dapat diaktifkan ketika terjadi penurunan kesadaran. Pemantauan akut lainnya ialah dengan melakukan pengukuran tekanan darah dengan perlu menentukan target spesifik untuk pasien serta membuat grafik inputoutput pasien setiap hari (Lengkong, 2021).

Selain tekanan darah, pasien dengan dugaan atau terkonfirmasi *COVID-19* akan dimonitor saturasi oksigennya serta laju nadi dan laju pernapasan pasien. Pasien kemudian dilakukan evaluasi untuk potensi trombolisis dengan *activator plasminogen jaringan intravena (rTPA)*. 5 Bagi pasien yang memenuhi syarat akan dilakukan tindakan *intravenous thrombolysis (IVT)* dengan *Alteplase* sebagai perawatan standar. Pemantauan pada pasien yang menerima trombolisis kimiawi intravena dapat dilakukan secara virtual melalui konferensi video dua arah untuk menghindari paparan yang tidak perlu dari petugas (Lengkong, 2021).

Selain itu perlu diwaspadai adanya komplikasi stroke yang dapat terjadi seperti *tromboemboli vena*, komplikasi *disfagia* termasuk *pneumonia* aspirasi, komplikasi dari tuba dan saluran, komplikasi imobilitas, dan masalah nutrisi yang perlu dideteksi segera untuk pencegahan atau agar mendapatkan penanganan segera jika ada. 4 Bagi pasien yang membutuhkan intervensi bedah dirujuk ke layanan bedah saraf. Penentuan risiko *COVID-19* dapat dilakukan dengan memperhatikan status klinis pasien, radiografi dada, dan parameter laboratorium sambil menunggu konfirmasi hasil usap nasofaring. Dengan demikian semua pasien harus diperlakukan sebagai pasien yang terkonfirmasi positif *COVID-19* sampai hasil tes keluar. Pada pengaturan di *CT room* usahakan agar ruang *CT scan* pasien *COVID-19* dan bukan *COVID-19* dibuat terpisah. Identifikasi pasien untuk *trombektomi* dapat berupa evaluasi secara klinis dan *CT scan* berbasis kontras seperti *CT angiography (CTA)* dan *CT perfusion (CTP)* dengan melakukan evaluasi ginjal terhadap penggunaan kontras terlebih dahulu (Lengkong, 2021).

Namun pasien akan menunggu hasil skrining *COVID-19* dengan dipantau oleh tim stroke di area khusus jika tidak ada indikasi untuk *trombektomi*. Dalam ruangan ini juga sebaiknya dibatasi jumlah kunjungan untuk meminimalkan risiko penularan dan mencegah pemborosan APD. Apabila *stroke iskemik* disebabkan oleh oklusi pembuluh darah besar maka pasien akan melakukan pengobatan endovaskular di *Unit Neuroradiologi* dengan memperingatkan agar

para petugas yang menanganinya menggunakan APD yang memadai (Lengkong, 2021).

*Trombektomi endovaskular* sebaiknya dilakukan dengan sedasi sadar. Pasien stroke paska trombolisis dapat dirawat di *IMCU* jika memungkinkan dengan pengawasan ahli saraf, sedangkan ruang *ICU* ditempatkan oleh pasien stroke yang berat dan membutuhkan perawatan intensif atau dalam kondisi kritis dengan pengawasan dokter intensivis ketika rumah sakit sedang ramai dengan pasien *COVID-19*. 5 Pasien akan dipindahkan ke *Unit Stroke* atau *Neuro-ICU* jika hasil *skrining COVID-19* negatif, sedangkan pasien akan dipindahkan ke bangsal unit khusus penyakit infeksi dengan dipantau oleh tim stroke dan internis jika hasil skrining pasien positif *COVID-19* (Lengkong, 2021).

- c. Tahapan ketiga ialah pasca hospitalisasi. Tahap tiga ini bertujuan mengadakan sebuah program yang dapat membahas tentang pemeriksaan harian pada tim *stroke*, edukasi pasien dan keluarga perencanaan pulang dan dukungan setelah pulang, termasuk didalamnya *follow up* pasien yang dapat dilakukan melalui konsultasi melalui *telestroke*.

## **2. Pencegahan**

Terdapat kesamaan temuan dari berbagai belahan dunia dimana kasus stroke (serta keadaan darurat akut lainnya) di UGD yang menurun signifikan. Alasan yang mungkin dapat menyebabkan hal tersebut adalah peningkatan gaya hidup sehat dan frekuensi mencuci tangan serta praktik

menjaga jarak, atau dapat disebabkan keengganan pasien untuk datang ke UGD (terutama dengan klinis stroke ringan) karena takut terkena *virus SARS-CoV-2*.

Penting rasanya memberikan edukasi terhadap masyarakat luas, bahwa hal tersebut tidak menjadi masalah, karena UGD telah mengambil tindakan pencegahan untuk memastikan pasien dan tenaga medis terlindungi dan rumah sakit tetap menjadi tempat terbaik untuk memberikan perawatan yang tepat untuk keadaan darurat akut yang sensitif terhadap waktu seperti *stroke iskemik* akut. Administrasi rumah sakit juga harus memastikan keselamatan pasien melalui tindakan pencegahan yang tepat dan penggunaan alat 9 pelindung diri (APD).

Pencegahan terhadap terjadinya kasus stroke (seperti konsumsi *aspilet* atau *antikoagulan* ketika dibutuhkan, penanganan faktor risiko, gaya hidup sehat) lebih diutamakan dalam keadaan pandemi seperti ini. Potensi penggunaan telemedicine (*video telemedicine* maupun komunikasi via telepon) juga dapat dipertimbangkan dalam penanganan kasus stroke terutama yang tidak membutuhkan tindakan intervensi dan pada kasus stroke ringan. Pandemi *COVID-19* mengharuskan langkah langkah tambahan untuk penanganan pasien stroke, bersama dengan langkah-langkah yang bertujuan untuk meminimalkan penyebaran infeksi.

Beberapa tantangan yang dihadapi dengan pasien stroke akut termasuk ketidakmampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif karena masalah bicara, perubahan status mental, dan riwayat yang tidak adekuat. Manajemen stroke iskemik akut standar harus dikejar, termasuk

terapi *reperfusion* dengan *alteplase intravena* dan *trombektomi mekanik* bila tidak ada kontraindikasi. Agen pemeriksaan dan *antiplatelet* yang tepat untuk pencegahan stroke sekunder harus dipertimbangkan jika tidak ada kontraindikasi.

Walaupun *profilaksis tromboemboli vena* akan direkomendasikan untuk semua pasien *COVID-19* yang tidak dirawat di rumah sakit, termasuk pasien dengan stroke iskemik, antikoagulasi terapeutik untuk pencegahan stroke masih belum pasti. Praktek saat ini mendorong keputusan individual berdasarkan pencitraan, waktu, konteks klinis, dan diskusi risikomanfaat. Strategi manajemen untuk *antikoagulasi* pada pasien stroke *COVID-19* dapat berubah dengan data yang muncul. Pemantauan ketat terhadap temuan laboratorium karakteristik koagulopati terkait *COVID*, seperti *D-dimer* dan *fibrominogen* yang meningkat, waktu *prothrombin* yang diperpendek dan penambahan waktu tromboplastin parsial, dan rasio normalisasi internasional yang rendah harus dipertimbangkan dalam 20 dugaan kasus *COVID-19*. Pemberian antikoagulan dengan low molecular weight heparin pada kasus stroke iskemik dapat diberikan untuk mengurangi kejadian tromboemboli pasien dikarenakan status protrombosis yang tinggi pada kasus stroke dengan *COVID-19*. Khosravani dkk. (2020) mengusulkan konsep *Protected Code Stroke (PCS)* selama pandemi ini yang menyediakan kerangka kerja untuk elemen-elemen kunci seperti pedoman skrining, penggunaan APD, dan manajemen sumber daya krisis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, rekomendasi untuk PCS termasuk paramedis harus mengembangkan kebijakan skrining infeksi pada semua pasien dengan presentasi seperti stroke, sebelum membawa mereka ke rumah sakit. Pemandahan dari luar harus diminimalkan, dan bahkan yang membutuhkan pemandahan harus memiliki penyaringan infeksi sebelum pemandahan. Sebuah hotspot neurologi khusus bersama dengan unit *CT seluler* untuk pasien *COVID-19* dengan gejala seperti stroke sangat bermanfaat. Pasien yang secara klinis stabil setelah trombolisis dapat dipantau pada unit perawatan non intensif. *COVID-19* merupakan ancaman kesehatan global. Beberapa pasien dengan *COVID-19* menunjukkan gejala neurologis, termasuk *stroke*.

## E. Kerangka Teori

**Stroke:** Stroke adalah cedera vaskular akut pada otak. Ini berarti bahwa stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh-pembuluh darah otak (Lingga, 2013).

### Manifestasi Klinis

1. Hilangnya kekuatan salah satu bagian tubuh
2. Hilangnya sensasi
3. Hilangnya penglihatan total atau sebagian
4. Tidak mampu bergerak dengan benar atau memahami bahasa
5. Hilangnya keseimbangan,
6. Mudah terserang vertigo, pusing bergoyang, kesulitan menelan, kebingungan akut, atau gangguan daya ingat,
7. Nyeri kepala yang terlalu parah dan munculnya mendadak.

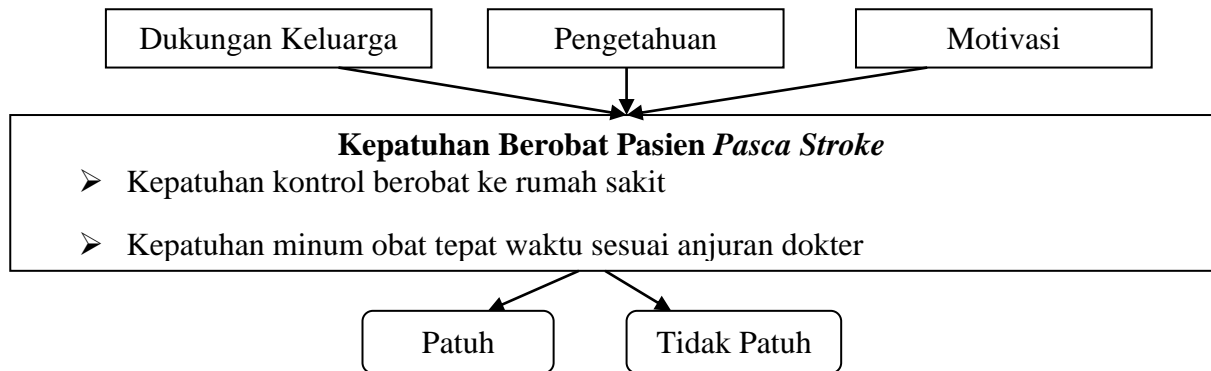
### Pencegahan stroke

1. Pencegahan primer
  - a. Memodifikasi gaya hidup
  - b. Terapi dengan obat untuk mengatasi penyakit dasarnya
  - c. Mengurangi Asupan Lemak dan kalori
  - d. Diet rendah garam
2. Pencegahan sekunder
  - a. Stop merokok
  - b. Hindari konsumsi alcohol
  - c. Menghindari kegemukan akibat kurang olahraga.
  - d. Mencegah terjadinya polisitemia (jumlah sel darah merah tinggi).
  - e. Menghindari stres.
  - f. Mengatasi keadaan depresi (Junaidi, 2011).

### Penatalaksanaan :

- a. Menilai terhadap sistem pernapasan dan jantung
- b. Pemeriksaan jalan napas meliputi pemeriksaan pada daerah mulut, seperti sisa makanan, gigi palsu, atau benda apapun yang dapat menghalangi jalan napas penderita.
- c. Pada jam-jam pertama perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah.
- d. Bila ada riwayat tekanan darah tinggi dapat diberikan obat antihipertensi sesuai resep dokter.
- e. Periode menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah stroke merupakan periode kritis, dinamis, dan potensial untuk pulih kembali.





**Skema 2.1**  
**Kerangka Teori**

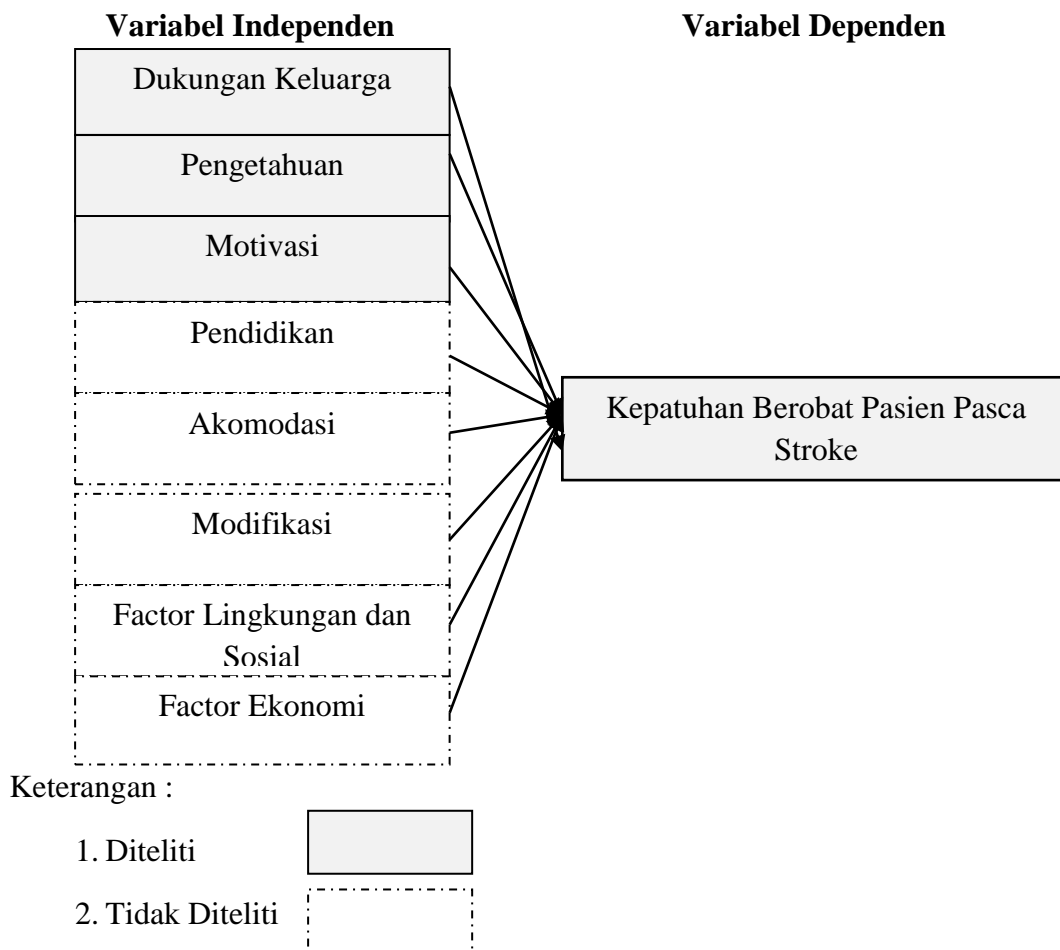
Sumber modifikasi : Kemenkes RI (2020), Lingga (2013)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Skema 3.1**

#### Kerangka Konsep

*Sumber modifikasi : Kemenkes RI (2020), Lingga (2013)*

## B. Defenisi Operasional

Untuk memahami ruang lingkup atau pengertian variable-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variable-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional (Notoadmodjo, 2012).

**Table 3.1**  
**Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Dukungan keluarga	Bantuan yang diberikan oleh keluarga yang berupa perhatian, kasih sayang, cinta dan empati	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (skor $\geq$ mean) 2. Kurang Baik (skor $<$ mean)
2	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan kemampuan dari individu dalam menjawab pertanyaan mengenai factor kepatuhan berobat pasien pasca stroke	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (skor $\geq$ 75%) 2. Rendah (skor $<$ 75%)
3	Motivasi	Dukungan atau dorongan individu dalam kepatuhan berobat pasca stroke	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (skor $\geq$ mean) 2. Rendah (skor $<$ mean)
4	Kepatuhan pengobatan pasien pasca stroke	Keadaan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh (skor $\geq$ mean) 2. Tidak Patuh (skor $<$ mean)

		disarankan oleh tim medis				
--	--	------------------------------	--	--	--	--

### C. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

- Ha : Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- Ha : Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- Ha : Ada Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- H0 : Tidak Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- H0 : Tidak Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021

H0 : Tidak Ada Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pasien  
*Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi  
RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain Penelitian adalah suatu strategi untuk tujuan penelitian telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan rancangan *cross sectional*. Pendekatan yang dipakai adalah *cross sectional* yang mana pendekatan ini menekankan waktu pengukuran/ observasi data variable independent dan dependent hanya satu kali pada saat yang bersamaan (Nursalam, 2016).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian akan direncanakan di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2021.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *pasca stroke* yang berada di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2020 terdapat 5891 orang pasien stroke dari bulan

Januari sampai Desember 2020, didapatkan rata-rata perbulannya yaitu 490 orang. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 490 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin:

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi

d = tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan 10% (0.1)

Sehingga diperoleh :

$$n = \frac{490}{1 + 490 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{490}{1+4,9}$$

$$n = 83,05$$

$$n = 83 \text{ orang.}$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 83 orang responden dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental sampling*. Adapun kriteria pemilihan sampel penelitian antara lain:

Dengan kriteria inklusi:

- 1) Pasien yang didiagnosa stroke berada di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- 2) Kooperatif pada saat dilakukan penelitian
- 3) Pasien yang terdaftar sebagai pasien kontrol berobat di rs otak bukittinggi
- 4) Pasien yang diantar kontrol berobat oleh keluarganya
- 5) Bersedia menjadi responden
- 6) Bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien yang di diagnosa stroke dan terdaftar sebagai pasien kontrol berobat kebetulan tidak datang pada saat penelitian dilakukan di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021
- 2) Pasien yang datang sendiri ke pelayanan kesehatan
- 3) Pasien yang keberatan dijadikan sebagai responden

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Instrumen Penelitian**

Kuesioner adalah salah satu metode survei dalam melakukan penelitian yang dipakai untuk mengumpulkan data dari responden. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab responden. Jawaban tersebut kemudian dikumpulkan, diolah dan dijadikan sebuah teori atau kesimpulan.



Pada penelitian ini instrument penelitian berisikan kuesioner yang pertama data identitas pasien yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin dan lain-lain. Pada kuesioner dukungan keluarga terdapat **4** pengelompokan yaitu dukungan keluarga informasional, dukungan keluarga instrumental, dukungan keluarga emosional, dukungan keluarga penilaian masing-masingnya memiliki **5** pernyataan sehingga jumlah pernyataan untuk instrument dukungan keluarga ini sebanyak **20** pertanyaan dengan alternative jawaban sering, selalu, jarang, dan tidak pernah. Motivasi terdiri dari **2** pengelompokan yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik yang masing-masingnya terdiri dari **5** pertanyaan sehingga jumlah pertanyaan untuk motivasi sebanyak **15** pertanyaan, terdiri dari **2** alternatif jawaban yaitu Ya atau tidak . Kuesioner pengetahuan terdiri dari **5** pertanyaan dengan alternative jawaban yaitu ya atau tidak. Kuesioner Kepatuhan berobat terdiri dari **10** pertanyaan dengan alternative jawaban ada **4** yaitu sering, selalu, jarang, dan tidak pernah.

## **2. Prosedur Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan oleh penelitian ini diperoleh melalui metode-metode dan instrumen tertentu (Siyoto & Sodik, 2015). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan sumber datanya adalah orang atau responden. Cara pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti melakukan survey awal di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi.
- 2) Setelah mendapatkan data awal, peneliti melakukan wawancara pada pasien pasca stroke yang kontrol di poliklinik neurologi.
- 3) Lalu peneliti merumuskan masalah tersebut dalam beberapa judul yang akan dikonsulkan kepada dosen pembimbing, setelah konsul, salah satu judul di acc oleh pembimbing 1 dan 2 dan juga di acc oleh akademik untuk diangkat menjadi judul penelitian.
- 4) Lalu peneliti menyiapkan proposal penelitian.
- 5) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari kampus dan mengantarnya ke Diklat RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi.
- 6) Setelah mendapat persetujuan dari diklat RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi, peneliti langsung ke ruangan poliklinik neurologi dan memperkenalkan diri kepada perawat diruang poliklinik neurologi. Setelah perkenalan dan menyampaikan tujuan, peneliti meminta data jumlah pasien poliklinik neurologi dan mewawancarai beberapa pasien.
- 7) Setelah mendapatkan data dari rumah sakit, peneliti konsul kembali pada pembimbing 1 dan 2.

- 8) Setelah proposal di acc oleh pembimbing 1 dan 2, peneliti mengikuti ujian seminar proposal yang sudah disusun oleh akademik.
  - 9) Setelah peneliti lulus ujian seminar proposal, lalu peneliti melakukan revisi, dan konsul ke penguji 1 dan penguji 2
  - 10) Setelah revisi proposal di ACC, peneliti datang kembali ke rumah sakit untuk melakukan pengujian kuesioner.
  - 11) Peneliti datang kembali ke rumah sakit dan perkenalan diri ke perawat di ruang poliklinik Neurologi. Peneliti memperkenalkan diri kepada perawat dan pasien serta menjelaskan tujuan kedatangan peneliti. Peneliti melakukan inform consent sebelum membagikan kuesioner. Setelah didapatkan pasien setuju untuk dijadikan responden uji kuesioner, peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan memantau responden dalam pengisian kuesioner, jika ada responden yang bingung maka peneliti menjelaskannya kembali. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkan kembali kuesionernya untuk dilakukan uji validitas dan uji reabilitas.
  - 12) Setelah kuesioner dinyatakan valid melalui uji validitas dan uji reabilitas, maka peneliti melakukan penelitian.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Setelah kuesioner valid peneliti datang kembali ke rumah sakit untuk melakukan penelitian. Peneliti langsung menuju ke poliklinik

Neurologi, memperkenalkan diri pada perawat dan pasien serta menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Peneliti melakukan inform consent pada pasien dan setelah didapatkan responden, peneliti meminta responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesionernya. Setelah itu peneliti membagikan kuesioner pada responden dan memantau pengisian kuesioner tersebut. Jika ada responden yang tidak mengerti maka peneliti menjelaskan kembali pada responden. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengucapkan terimakasih kepada responden. Hal ini dilakukan selama beberapa hari sampai jumlah responden sama dengan jumlah sampel penelitian.

c. Tahap akhir

Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti melapor kembali kepada diklat bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian di Poliklinik Neurologi RS.Otak DR. Drs. M.Hatta Bukittinggi dan peneliti meminta surat keterangan bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

## **E. Teknik Dan Cara Pengolahan Data**

### **1. *Editing***

Kegiatan mengecek kembali terhadap jawaban pada kuesioner apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan sudah relevan dengan pertanyaan yang

sudah diajukan. Dengan tujuan untuk menjaga kualitas data, kebenaran data dan kelengkapan data agar dapat diproses ke tahap berikutnya.

## 2. *Coding*

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Pada variable dukungan keluarga kategori baik diberi kode **1**, kategori kurang baik diberi kode **2**, pada variable pengetahuan kategori tinggi diberi kode **1**, kategori rendah diberi kode **2**. Jenis kelamin, laki-laki diberi kode **1**, perempuan diberi kode **2**. Motivasi kategori tinggi diberi kode **1**, kategori rendah diberi kode **2**, kepatuhan minum obat kategori patuh diberi kode **1**, kategori tidak patuh diberi kode **2**.

## 3. *Scoring*

### a. Dukungan Keluarga

Jika responden menjawab selalu nilainya **4**, jika responden menjawab sering nilainya **3**, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya **2**, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya **1**.

### b. Motivasi

Jika responden menjawab ya nilainya **1**, jika responden menjawab tidak nilainya **0**.

### c. Kepatuhan Pengobatan Pasien *Pasca Stroke*

Jika responden menjawab selalu nilainya **4**, jika responden menjawab sering nilainya **3**, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya **2**, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya **1**.

d. Pengetahuan

Jika responden menjawab ya nilainya **1**, jika responden menjawab tidak nilainya **0**.

**4. *Prosesing***

Setelah kuesioner terisi dengan benar, serta telah melakukan pengkodean, maka akan dilakukan menganalisis data, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program computer.

**5. *Cleaning***

Clening merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan untuk mengecek apakah ada kesalahan atau tidak.

**F. Analisa Data**

**1. Uji Validitas**

Kata validitas berasal dari kata validity yang artinya sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono dalam Hulu & Sinaga, 2019). Suatu skala pengukuran dikatakan valid apabila skala tersebut digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sarwono dalam Hulu & Sinaga, 2019). Uji validitas digunakan untuk mengukur sah/valid atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pernyataan pada angket mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh pernyataan tersebut. Validitas suatu kuesioner dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi suatu skor masing-masing pernyataan berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Hulu & Sinaga, 2019).

Pengujian validitas dilakukan dengan kriteria yaitu:

1. Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya instrumen valid
2. Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima artinya instrument tidak valid (Hulu & Sinaga, 2019).

## 2. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran yang digunakan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hulu & Sinaga, 2019). Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Butir pernyataan dikaitkan reliabel apabila jawaban dari responden terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dengan kata lain tidak mengalami perubahan terhadap pilihan jawaban dari pernyataan (Hulu & Sinaga, 2019). Uji reabilitas dilakukan dengan kriteria :

1. Jika nilai Cronbach's Alpha  $> 0,60$  maka pernyataan reliabel
2. Jika nilai Cronbach's Alpha  $< 0,60$  maka pernyataan tidak reliabel  
(Hulu & Sinaga, 2019)

## 3. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan masing-masing variable penelitian, baik variable Independen maupun variable Dependen.

Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

#### 4. Analisis Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk melihat terdapat atau tidaknya hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Data- yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputerisasi dan di analisis secara analitik. Dengan di tampilkan dalam bentuk table frekuensi, untuk melihat sejauh mana hubungan dan variable bermakna atau tidak, digunakan silang (*chi-square*) dan dinyatakan bermakna jika volume  $p \leq 0,05$  maka ada Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021 dan jika  $p > 0,05$  tidak ada hubungan bermakna Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik Neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021 (Notoatmodjo 2010).

#### G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah



mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

### **1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)**

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### **2. *Anonymity* (tanpa identitas)**

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama respondenmpada lembar alat ukur dan hanya nmenuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### **3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarini, E. (2018). *Analisis Factor Penyebab Burnout Syndrome Dan Job Satisfaction Perawat Di Rumah Sakit Petrokimia Gresik*. Ir-perpustakaan universitas airlangga.
- Chaira, S., & Hidayat, R. (2016). *Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh Influence of knowledge and Family Support for Stroke Patient Neurorehabilitation Obedience in Medical Rehabilitation Unit RSUDZA Banda Aceh*. 1(November), 12–17.
- Cholisoh, Z., Karuniawati, H., Azizah, T., Hekmah, L. N., & Farmasi, F. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik Factors Affecting Non Adherence to Secondary Stroke Prevention Therapy in Ischemic Stroke*. 8(2), 90–99.
- Data Medical Record Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, 2020*
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Gunawan, Imam (2018.). *Revisi Taksonomi Bloom Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, Dan asesmen. 1*, 98–117.
- Hulu, V.T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisa Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kurnianto, A., Tugasworo, D., & Andhitara, Y. (2020). *Penyakit Stroke dan Infeksi Corona Virus Disease 2019 ( COVID-19 ): Sebuah Penyakit Stroke dan Infeksi Corona Virus Disease 2019 ( COVID-19 ): Sebuah Tinjauan Literatur*. 2019(August). <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1A.458>
- Kesiapsiagaan, P., & Coronavirus, M. (n.d.). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) 0*.
- Lengkong, E., Warou, F., & Kembuan, M. A. (2021). *Penanganan Pasien Stroke Iskemik Di Masa Pandemi Covid-19.e-clinic* , 9 (1), 224-230.
- Lingga, Lanny. 2013. *All About stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika.

- Niven, N. 2012. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain* Edisi 2. Alih bahasa : Agung Waluyo. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2016). *Metodolologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, N. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Stroke Melakukan Fisioterapi di RSUP H. Adam Malik Medan SKRIPSI*.
- Rahmat, Rika (2016). *Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi Pasca Stroke Dirumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. slamet Kabupaten Garut*. 123–132
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. 18/Hasil%20Riskesdas%202018. Pdf
- Runtu, V. V, & Hamel, R. (2018). *HUBUNGAN BEBAN KERJA FISIK DENGAN STRES KERJA KASIH MANADO*. 6.
- Rosyanti, L., Hadi, I., Keperawatan, J., Kendari, P. K., Keperawatan, J., & Kendari, P. K. (2020). *HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan* 1. 12.
- Sunnah, I., Pujiastuti, A., & Liyanovitasari. (2020). *Upaya Peningkatan Dan Monitoring Obat , Kesehatan Fisik Serta Psikologis Pada Pasien Penyakit Kronis Selama Pandemi Covid-19*. *Indonesian Journal of Community Empowerment*, 133–138
- Sari, Levi. Tina. (2019). *Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Dewasa Relationship Of Health Motivation With Compliance To Drug Drugs In Adult Pulmonary Tb Patients*. 3(1), 1–8.
- Suryaatnaja, Devra Jovana & Issn, P.-. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemic Covid 19* 1 , 2 1. 2(September), 820–829.

Suwandi, Gheralyn Regina. (2020). *Level Of Anxiety Toward COVID-19 Among Adolescent AT. 2*(September), 677–685.

Tombakan, S., dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Bogor: In Media

Wardhani, I. O. and Martini, S. (2015) *Hubungan Antara Karakteristik. Pasien Stroke Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2020.46-53

Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetio, D. B. (2020). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jk.mi.15.1.2020.42-46>

Yuniati, Nisa Siti (2010) *Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Diabetes Melitus. Di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan*.

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon Responden Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta  
Bukittinggi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan:

Nama : Yuly Pazira

Nim : 1714201173

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid-19* di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Yuly Pazira)

## Lampiran 2

### FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Mahasiswi Program Studi Sarjana keperawatan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien *Pasca Stroke* Dimasa Pandemi *Covid19* di Poliklinik neurologi RS.Otak dr. Drs. M.Hatta Bukittinggi tahun 2021”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Juli 2021

Responden

( )

### Lampiran 3

#### KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Tujuan	Jumlah Item	No. Item
Dukungan Keluarga	Untuk mengetahui dukungan dari keluarga tentang kepatuhan pengobatan pasien pasca stroke	20	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Pengetahuan	Untuk mengetahui pengetahuan responden tentang kepatuhan pengobatan pasien pasca stroke	6	1,2,3,4,5,6
Motivasi	Untuk mengetahui motivasi dari responden tentang kepatuhan pengobatan pasien pasca stroke	15	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15
Kepatuhan Berobat	Untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien pasca stroke	10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

## Lampiran 4

No. Responden

### KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PASIEN  
PASCA STROKE DIMASA PANDEMI COVID-19 DI POLIKLINIK NEUROLOGI  
RS.OTAK DR. Drs. M.HATTA BUKITTINGGI  
TAHUN 2021**

#### **Petunjuk Pengisian**

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawab dengan seksama
2. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang bapak/ ibuk/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

#### **Biodata Responden**

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Tinggal bersama siapa:

No Telepon/HP :



### A. Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
<b>Dukungan Keluarga Informasional</b>					
1	Keluarga memberikan informasi baru tentang pengobatan penyakit bapak/ibuk				
2	Keluarga menyarankan kepada bapak/ibuk untuk rutin mengikuti pengobatan di RS dan dirumah				
3	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibuk pentingnya memperhatikan petunjuk pengobatan				
4	Keluarga selalu mengingatkan bapak/ibuk untuk kontrol, minum obat, latihan (olahraga)				
5	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibuk pentingnya makan sayur dan buah untuk menunjang pengobatan				
<b>Dukungan Keluarga Instrumental</b>					
6	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan bapak/ibuk				
7	Keluarga membawa bapak/ibuk berobat atau memeriksakan kesehatan jika kondisi sangat menurun saja				
8	Keluarga menyediakan makan dan minum khusus untuk bapak/ibuk sesuai penyakit yang dideritanya sebelum meminum obat				
9	Keluarga selalu berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit bapak/ibuk				
10	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibuk pentingnya meminum obat secara teratur ketika				

	menjalani sakit				
<b>Dukungan Keluarga Emosional</b>					
11	Keluarga mengingatkan kepada bapak/ibuk supaya minum obat sesuai saran dokter dan tepat waktu				
12	Keluarga selalu peduli terhadap kepatuhan pengobatan bapak/ibuk				
13	Keluarga selalu mengingatkan bapak/ibuk untuk meminum obat secara rutin				
14	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan bapak/ibuk selama sakit terutama dalam proses pengobatan				
15	Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu bapak/ibuk dalam pengambilan obat				
<b>Dukungan Keluarga Penilaian</b>					
16	Keluarga menyuruh bapak/ibuk untuk mengontrol tekanan darah 1 kali dalam sebulan dan rutin dalam pengambilan obat				
17	Keluarga menemani bapak/ibuk mengambil obat ke rumah sakit				
18	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan kesehatan dan pengobatan bapak/ibuk				
19	Keluarga menanyakan keluhan-keluhan yang bapak/ibuk alami sebelum pengambilan obat				
20	Keluarga memberikan dorongan kepada bapak/ibuk untuk mematuhi pengobatan				

## B. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibuk ingat untuk kontrol ulang ke pelayanan kesehatan selama pandemic covid 19?		
2	Apakah bapak/ibuk memahami pengobatan yang diberikan oleh dokter?		
3	Apakah bapak/ibuk menerapkan atau patuh terhadap pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan?		
4	Apakah bapak/ibuk pernah menganalisa obat yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti benar obat, dosis, dan orangnya?		
5	Apakah bapak/ibuk pada saat pandemi covid 19 pengobatannya teratur ?		
6	Apakah bapak/ibu menciptakan suasana yang baik untuk meminum obat?		

## C. Kuesioner Motivasi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>Motivasi Instrinsik</b>			
1	Apakah kepatuhan minum obat ini bermanfaat untuk bapak/ibuk?		
2	Apakah bapak/ibuk melakukan kepatuhan minum obat ini karena ingin cepat pulih kembali?		
3	Apakah menurut bapak/ibuk kelemahan pada bagian tubuh yang sakit akan dapat kembali normal jika patuh terhadap pengobatan?		
4	Apakah bapak/ibuk berharap dapat terhindar dari risiko kecacatan yang menetap jika patuh terhadap pengobatan?		
5	Apakah bapak/ibuk mengharapkan kelemahan pada bagian tubuh yang sakit dapat segera sembuh sesuai dengan harapan bapak/ibuk?		
6	Apakah bapak/ibuk patuh terhadap pengobatan atas kemauan sendiri?		
7	Apakah bapak/ibuk patuh terhadap pengobatan karena sadar tentang pentingnya		

	patuh terhadap pengobatan pasca terserang stroke?		
<b>8</b>	Seandainya bapak/ibuk mengalami keluhan pada saat pengambilan obat apakah bapak/ibuk akan tetap melakukannya ke rumah sakit walaupun juga pada masa pandemi <i>covid-19</i> ?		
<b>Motivasi Ekstrinsk</b>			
<b>9</b>	Apakah fasilitas yang ada mendukung bapak/ibuk dalam melakukan pengobatan?		
<b>10</b>	Apakah bapak/ibu selalu diberikan semangat oleh keluarga dalam pengobatan pada saat pandemi <i>covid-19</i> ini?		
<b>11</b>	Apakah bapak/ibu di ingatkan untuk melakukan pengambilan obat ke rumah sakit oleh keluarga?		
<b>12</b>	Apakah bapak/ibuk diberikan dorongan untuk berobat ke pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan?		
<b>13</b>	Apakah bapak/ibuk diberikan petunjuk untuk meminum obat oleh tenaga kesehatan?		
<b>14</b>	Apakah keluarga bapak/ibuk memberikan dorongan untuk mematuhi pengobatan?		
<b>15</b>	Apakah keluarga menemani bapak/ibuk berobat ke pelayanan kesehatan?		

#### **D. Kuesioner Kepatuhan Berobat Pasien Pasca Stroke**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Sering</b>	<b>Selalu</b>	<b>Jarang</b>	<b>Tidak Pernah</b>
<b>1</b>	Apakah bapak/ibuk datang berobat secara rutin?				
<b>2</b>	Apakah bapak/ibuk tepat tanggal kontrol berobat pada saat pandemi <i>covid-19</i> ?				
<b>3</b>	Apakah obat yang bapak/ibuk minum sesuai dengan resep dokter ?				
<b>4</b>	Apakah bapak/ibuk minum obat secara rutin pada saat pandemi <i>covid-19</i> ?				

<b>5</b>	Apakah bapak/ibuk selalu mematuhi petunjuk dalam pengobatan dari tenaga kesehatan seperti tidak merokok?				
<b>6</b>	Apakah bapak/ibuk merasa lebih baik dengan terapi pengobatan stroke dan melakukan aktivitas fisik secara teratur walaupun pada saat pandemi <i>covid-19</i> ?				
<b>7</b>	Apakah bapak/ibuk pernah merasa jenuh / terganggu dengan jadwal berobat?				
<b>8</b>	Apakah bapak/ibuk pernah berhenti atau mengurangi minum obat tanpa memberitahukan dokter?				
<b>9</b>	Apakah ketika berpergian bapak/ibuk selalu membawa untuk diminum?				
<b>10</b>	Apakah bapak/ibuk rutin minum obat dalam 2 minggu terakhir?				