

# HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MENJALANI REHABILITASI

## *The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation*

Irma Okta Wardhani<sup>1</sup>, Santi Martini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FKM UA, irmaoktaw@gmail.com

<sup>2</sup> Departemen Epidemiologi FKM UA, santi-m@fkm.unair.ac.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Stroke merupakan *cerebrovascular disease* yaitu gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai ke otak. Dampak dari stroke adalah pasien mengalami kelumpuhan. Dukungan keluarga adalah hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien stroke karena sangat berperan dalam kepatuhan pasien menjalani rehabilitasi untuk mencegah terjadinya stroke ulang. Karakteristik pasien stroke juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUD Haji Surabaya. Penelitian ini termasuk observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik total populasi, yaitu sebanyak 22 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga. Variabel terikat adalah kepatuhan rehabilitasi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan menghitung kekuatan hubungan dengan melihat besar koefisien Phi. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi ( $r=0,582$ ). Terdapat hubungan yang lemah antara umur ( $r=-0,027$ ), jenis kelamin ( $r=0,092$ ), tingkat pendidikan ( $r=-0,295$ ), pekerjaan ( $r=0,098$ ), dan status pernikahan ( $r=0,319$ ) dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk memberikan konseling untuk meningkatkan dukungan keluarga demi kesembuhan pasien stroke

**Kata kunci:** depresi, dukungan keluarga, kepatuhan rehabilitasi

### ABSTRACT

Stroke is a *cerebrovascular disease*, it is brain function disorders associated with the disease of the blood vessels that supply the brain. The impact of stroke is paralysis. Family support is things that are needed to be considered in the treatment of stroke patients. It is very involved in the compliance rehabilitation of patients to prevent the re-occurrence of stroke. Characteristics of stroke patients may also affect the compliance rehabilitation. The purpose of this research is to determine the relationship between stroke patients characteristics and family support to compliance rehabilitation at the Medical Rehabilitation Unit RSUD Haji Surabaya. This research was an analytic observational research with cross sectional design. The subjects of this research are taken using total population technique. The independent variables in this research is family support. The dependent variable is compliance rehabilitation. The results of this research are presented in the form of frequency distributions and calculate the strength of the relationship with Phi coefficient. The result of this research shows that there is a strong relationship between family support and compliance rehabilitation ( $r=0.582$ ). There are weak relationship between ages ( $r=-0,027$ ), gender ( $r=0,092$ ), level of education ( $r=-0,295$ ), work ( $r=0,098$ ), and marital status ( $r=0,319$ ). The conclusion is family support may affect compliance rehabilitation of stroke patients. It is recommended for health workers to provide counseling to improve family support in curing stroke patients.

**Keywords:** depression, family support, compliance rehabilitation

### PENDAHULUAN

Perkembangan dunia yang semakin maju, pertumbuhan populasi, dan perubahan gaya hidup menyebabkan transisi epidemiologi dari penyakit

menular menjadi penyakit yang tidak menular (PTM). Saat ini tren penyakit tidak menular menjadi meningkat dan sebagai penyebab utama kematian di dunia. Kematian akibat PTM ini diperkirakan akan

terus meningkat di seluruh dunia, terutama pada negara menengah dan miskin. Sekitar 70% dari populasi meninggal karena penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan diabetes (Kemenkes RI, 2012).

Kondisi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir menghadapi masalah segitiga beban penyakit (*triple burden disease*). Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah dengan adanya KLB beberapa penyakit menular tertentu, muncul kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit menular baru (*new-emerging diseases*). Sementara di sisi lain, penyakit tidak menular mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Berdasarkan Kemenkes RI 2012, menunjukkan bahwa pada tahun 1995–2001 proporsi kematian akibat penyakit menular mengalami penurunan, sedangkan proporsi kematian karena penyakit tidak menular mengalami peningkatan.

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Stroke termasuk dalam *cerebrovascular disease* yaitu gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai ke otak. Stroke disebut juga *brain attack* atau serangan otak yang selalu terjadi secara tiba-tiba dengan gejala yang beragam. Namun sebagian besar gejala yang sering ditemukan adalah kondisi badan yang lumpuh separo dan/atau disertai dengan penurunan kesadaran (Mulyatsih dan Ahmad, 2010).

Data CDC (2013) menunjukkan bahwa stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung, hal ini termasuk di negara berpenghasilan sedang dan tinggi, sedangkan pada negara berpenghasilan rendah stroke menjadi penyebab kematian nomor enam, setelah penyakit infeksi pernapasan bawah, diare, HIV-AIDS, penyakit jantung dan malaria. Sementara di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan terbanyak keempat pada tahun 2009. Sekitar 795.000 penduduk di Amerika terkena stroke setiap tahunnya, ini berarti bahwa stroke dapat terjadi setiap 40 detik. Dari jumlah tersebut, 610.000 di antaranya adalah serangan stroke pertama, sedangkan 185.000 merupakan stroke ulang.

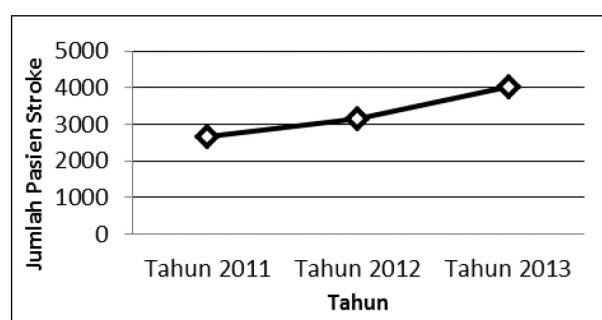
Stroke menjadi penyakit nomor satu yang mematikan di Indonesia. Data Riskesdas (2007) menyebutkan prevalensi stroke di Indonesia adalah sebesar 8,3 per 1.000 penduduk dan mengalami

peningkatan pada tahun 2013 menjadi 12,1 per 1000 penduduk. Sedangkan prevalensi stroke di Jawa Timur masih cukup tinggi pada tahun 2013 yaitu 9,1% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 16,0% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan gejala. Di Kota Surabaya, prevalensi penderita stroke juga mengalami peningkatan dari tahun 2007–2013. Prevalensi stroke pada tahun 2007 sebesar 0,7% sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 16,2% (Depkes RI, 2013).

Data dari Unit Rekam Medik Rumah Sakit Umum Haji (RSU) Haji Surabaya, stroke masuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan setiap tahunnya. Selain itu, jumlah pasien stroke yang menjalani rawat jalan juga mengalami peningkatan dari tahun 2011–2013 yang dapat dilihat pada gambar 1.

Stroke pada umumnya dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi tiga perempat dari kejadian stroke terjadi pada orang yang sudah berumur 65 tahun atau lebih (lansia) dan berakibat pada timbulnya disabilitas atau kecacatan. Pasien pasca stroke mengalami gangguan fisik yang bervariasi, tergantung bagian otak yang terkena. Pasien stroke kemungkinan akan mengalami kelumpuhan separo badan, sulit untuk berbicara dengan orang lain (*aphasia*), mulut mencong (*facial drop*), lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi, serta kehilangan indera rasa (Junaidi, 2004). Kecacatan fisik yang diakibatkan oleh stroke akan mempengaruhi kondisi emosional pasien. Pasien seringkali merasa tidak percaya diri, tidak berguna, tidak dapat menerima kenyataan, mudah tersinggung, mudah bersedih, dan cepat marah. Sehingga, hal ini akan berdampak pada kesehatan mental pasien yang dapat memicu timbulnya penyakit dan gangguan mental.

Hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien pasca stroke adalah dukungan keluarga.



**Gambar 1.** Jumlah Pasien Stroke Rawat Jalan di RSU Haji Surabaya tahun 2011–2013

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien dan menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, serta perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil. Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani tindakan rehabilitasi medik. Menurut penelitian Rosiana (2012) bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi. Oleh karena itu, peran atau dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi pasien stroke menjalani rehabilitasi agar berjalan sesuai dengan rencana pengobatan (Friedman dkk., 2003).

Karakteristik pasien stroke juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi. Karakteristik pasien stroke termasuk dalam faktor demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status kesehatan. Meskipun faktor demografi mempengaruhi kepatuhan seseorang, namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor organisasi seperti waktu bertemu dengan dokter dan komunikasi interpersonal dengan dokter lebih penting daripada faktor demografi (WHO, 2003).

Program rehabilitasi adalah suatu upaya pencegahan tersier bertujuan untuk menurunkan kelemahan, kecacatan, meringankan pasien dan membantu para pasien untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang tidak dapat diobati lagi serta menjaga kualitas hidup agar tetap optimum. Program rehabilitasi medik merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial-edukasional-vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang semaksimal mungkin. Rehabilitasi medik bertujuan untuk mengatasi keadaan atau kondisi sakit melalui paduan intervensi medik, mencegah komplikasi akibat tirah baring dan atau penyakitnya yang mungkin membawa dampak kecacatan, memaksimalkan kemampuan fungsi, meningkatkan aktivitas dan partisipasi pada difabel, serta mempertahankan kualitas hidup atau mengupayakan kehidupan yang berkualitas

(Kemenkes RI, 2012). Kepatuhan pasien stroke dalam menjalani program rehabilitasi dapat mempengaruhi kecepatan kesembuhan pasien dari kecacatan. Semakin teratur pasien stroke melakukan rehabilitasi, maka dapat mencegah dan memperkecil risiko komplikasi, serta mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Sebaliknya, jika rehabilitasi tidak dilakukan dengan teratur maka dapat mempercepat kelumpuhan secara permanen.

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan karakteristik pasien stroke dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

## METODE

Rancang bangun penelitian adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya pada bulan Mei 2014 sebanyak 22 pasien. Sampel dalam penelitian ini merupakan total populasi yaitu 22 orang pasien stroke, yang terdiri atas pasien lama 12 orang dan pasien baru 10 orang, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah pasien pasca stroke rawat jalan yang menjalani rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik, pasien dapat berkomunikasi, bisa membaca, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien pasca stroke yang mengalami gangguan bicara (*aphasia*).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik total populasi yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel atau responden. Jadi semua populasi pasien stroke yang menjalani rehabilitasi dijadikan responden dalam penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Surabaya. Dengan waktu penelitian dimulai pada bulan Juni–Juli 2014. Pemilihan lokasi penelitian tersebut berdasarkan data Rekam Medik RSU Haji Surabaya yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus stroke dalam 3 tahun terakhir.

Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga. Variabel terikat adalah kepatuhan menjalani rehabilitasi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder di mana instrumen pengumpulan data primer pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data primer

didapatkan dengan cara wawancara dengan pasien stroke selama 10-20 menit. Sedangkan untuk data sekunder didapatkan melalui laporan rekam medik RSU Haji Surabaya.

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi variabel penelitian dengan menampilkan frekuensi dan persentase setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

Pengolahan data dilakukan untuk melihat besar tingkat keterkaitan, maka dapat dibaca koefisien Phi. Semakin koefisien Phi mendekati angka 1, maka semakin kuat tingkat hubungannya. Begitu juga sebaliknya semakin koefisien Phi mendekati angka 0 maka semakin rendah pula keeratan hubungannya.

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis univariat menampilkan distribusi frekuensi karakteristik pasien stroke yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Selain itu juga menampilkan distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan tersaji dalam tabel berikut:

Karakteristik umur responden dibagi menjadi 2 kelompok umur, yaitu umur 37–58 tahun dan umur 59–80 tahun. Pengelompokan umur tersebut berdasarkan pada umur termuda dan tertua responden. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah 59–80 tahun sebanyak 13 orang (59,1%). Sedangkan kelompok umur 37–58 tahun sebanyak 9 orang (40,9%).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki 14 orang (63,6%) dan perempuan 8 orang (36,4%).

Tingkat pendidikan responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu tingkat pendidikan SD sampai SMP dan tingkat pendidikan SMA sampai Perguruan

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan di RSU Haji Surabaya Juni 2014

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<b>Umur</b>		
37–58 tahun	9	40,9
59–80 tahun	13	59,1
Total	22	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	14	63,6
Perempuan	8	36,4
Total	22	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD–SMP	8	36,4
SMA–PT	14	63,6
Total	22	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	11	50
Bekerja	11	50
Total	22	100
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	21	95,5
Cerai hidup/meninggal	1	4,5
Total	22	100

Tinggi. Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sampai Perguruan Tinggi sebanyak 14 orang (63,6%), sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sampai SMP sebanyak 8 orang (36,4%).

Pekerjaan responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu bekerja (PNS, swasta, wiraswasta) dan tidak bekerja (pensiunan, ibu rumah tangga). Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden bekerja sebanyak 11 orang (50%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 11 orang (50%).

Status pernikahan responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah berstatus menikah sebanyak 21 orang (95,5%), sedangkan responden yang memiliki status pernikahan cerai hidup/meninggal sebanyak 1 orang (4,5%).

### Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi

Kepatuhan menjalani rehabilitasi dibagi menjadi 2 kategori yaitu responden yang tidak patuh menjalani rehabilitasi (1 kali dalam seminggu) dan responden yang patuh menjalani rehabilitasi

**Tabel 2.** Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi di RSUD Haji Surabaya Juni 2014

Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi	Frekuensi	%
Patuh	7	31,8
Tidak Patuh	15	68,2
Total	22	100

(2–3 kali dalam seminggu). Distribusi responden berdasarkan kepatuhan menjalani rehabilitasi dapat dilihat dalam tabel 2.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 15 orang (68,2%), sedangkan responden yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 7 orang (31,8%).

### Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dibagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan baik dan dukungan kurang. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 3.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang memperoleh dukungan baik dari keluarga sebanyak 19 orang (86,4%), sedangkan responden yang memperoleh dukungan kurang sebanyak 3 orang (13,6%).

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

### Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang berumur 59-80 tahun, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 9 orang (40,9%) dan tidak patuh menjalani rehabilitasi medik sebanyak 4 orang (18,2%). Responden yang berumur

**Tabel 3.** Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di RSUD Haji Surabaya Juni 2014

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Baik	19	86,4
Kurang	3	13,6
Total	22	100

37-58 tahun, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 6 orang (27,3%) dan tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). Untuk melihat besar kekuatan hubungan antara umur dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, diperoleh koefisien Phi sebesar  $-0,027$ , yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara umur responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

Karakteristik pasien stroke berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui bahwa sebagian besar responden laki-laki yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 10 orang (45,5%) dan responden laki-laki yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 4 orang (18,2%), sedangkan responden perempuan yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 5 orang (22,7%) dan yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). Untuk melihat besar kekuatan hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, diperoleh koefisien Phi sebesar  $0,092$ , yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara jenis kelamin responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

Karakteristik pasien stroke berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sampai Perguruan Tinggi, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 11 orang (50%) dan yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sampai SMP, tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 4 orang (18,2%) dan responden yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 4 orang (18,2%). Untuk melihat besar kekuatan hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, diperoleh koefisien Phi sebesar  $-0,295$ , yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

Karakteristik pasien stroke berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa responden yang bekerja, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 8 orang (36,4%) dan yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). Responden yang tidak bekerja, tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 4 orang (18,2%) dan responden tidak bekerja yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 8 orang (36,4%). Untuk melihat besar kekuatan hubungan antara umur dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, diperoleh koefisien Phi sebesar  $0,098$ , yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara pekerjaan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

Karakteristik pasien stroke berdasarkan status pernikahan dapat diketahui bahwa responden yang telah menikah, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 15 orang (68,2%) dan yang tidak patuh sebanyak 6 orang (27,3%). Responden yang memiliki status pernikahan cerai hidup/meninggal dan tidak patuh menjalani rehabilitasi hanya 1 orang (4,5%). Untuk melihat besar kekuatan hubungan antara status pernikahan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, diperoleh koefisien Phi sebesar 0,319, yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara status pernikahan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

Analisis hubungan antara karakteristik Pasien stroke dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi dapat dilihat pada tabel 4.

### Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi

Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pada pasien stroke dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

**Tabel 5.** Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi di RSUD Haji Surabaya Juni 2014

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Rehabilitasi				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Baik	15	68,2	4	18,2	19	86,4
Kurang	0	0	3	13,6	3	13,6
Total	15	68,2	7	31,8	22	100

Koef. Phi= 0,582

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga yang baik, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 15 orang (68,2%). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang, tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). Untuk melihat besar kekuatan hubungan antara status pernikahan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, diperoleh koefisien Phi sebesar 0,582, yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara status pernikahan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi.

**Tabel 4.** Analisis Hubungan antara Karakteristik Pasien Stroke dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi di RSUD Haji Surabaya Juni 2014

Variabel Penelitian	Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi						Koef. Phi
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	N	%	N	%	n	%	
<b>Umur</b>							
37–58 tahun	6	27,3	3	13,6	9	40,9	r=-0,027
59–80 tahun	9	40,9	4	18,2	13	59,1	
Total	15	68,2	7	31,8	22	100	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	10	45,5	4	18,2	14	63,6	r= 0,092
Perempuan	5	22,7	3	13,6	8	36,4	
Total	15	68,2	7	31,8	22	100	
<b>Tingkat Pendidikan</b>							
SD–SMP	4	18,2	4	18,2	8	36,4	r= -0,295
SMA–PT	11	50	3	13,6	14	63,6	
Total	15	68,2	7	31,8	22	100	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	8	36,4	3	13,6	11	50	r= 0,098
Tidak Bekerja	7	31,8	4	18,2	11	50	
Total	15	68,2	7	31,8	22	100	
<b>Status Pernikahan</b>							
Menikah	15	68,2	6	27,3	21	95,5	r= 0,019
Tidak menikah atau cerai hidup/ meninggal	0	0	1	4,5	1	4,5	
Total	15	68,2	7	31,8	22	100	

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### *Umur*

Karakteristik Responden dilihat dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Distribusi umur responden mulai umur 37 sampai 72 tahun. Berdasarkan data distribusi umur responden yang terbanyak adalah pada kelompok umur 59-80 tahun. Penelitian ini selaras dengan penelitian Rosiana (2012) dan Nastiti (2012) bahwa umur responden terbanyak adalah pada rentang usia 51-65 tahun. Sedangkan pada penelitian Nurmalasari (2008) umur responden terbanyak yaitu > 65 tahun. Umur dapat mempengaruhi seseorang dapat terkena stroke. Makin tua umur seseorang, makin besar risiko terkena stroke, sehingga stroke termasuk dalam penyakit degeneratif. Namun, seiring dengan kemajuan teknologi stroke mulai banyak menyerang usia muda yang masih produktif (Mulyatsih dan Ahmad, 2010).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang lemah antara umur dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jing, dkk. (2008) dan Wild (2004) bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan seseorang. Perbedaan tersebut disebabkan karena kondisi demografi penelitian yang berbeda. Selain itu, umur mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menentukan arah hidupnya, termasuk kesehatan. Namun, belum tentu seseorang yang berumur dewasa memiliki pola pikir yang lebih baik daripada usia muda. Menurut La Greca dalam Smet (2004), umur merupakan faktor yang penting dalam perilaku kepatuhan seseorang. Sebagai contoh, anak-anak biasanya mempunyai tingkat kepatuhan lebih tinggi daripada remaja, meskipun anak-anak mendapat informasi yang kurang. Beberapa penelitian menyebutkan alasan lansia memiliki kepatuhan yang kurang, karena mereka mengalami penurunan pada pendengaran dan daya ingat, sehingga mereka kesulitan menerima terapi yang diberikan (Jing dkk., 2008).

Menurut Notoadmodjo (2003), umur dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan atau terapi. Semakin bertambah umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir semakin lebih

matang/dewasa. Sehingga mereka dapat memikirkan suatu keputusan yang terbaik untuk meningkatkan kesehatannya.

#### *Jenis Kelamin*

Karakteristik responden menurut jenis kelamin terbanyak pada laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosiana (2012) dan Nurmalasari (2008) bahwa sebagian besar responden adalah pasien pascastroke laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah. Beberapa penelitian menyebutkan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terkena stroke dibandingkan dengan wanita. Tetapi pada wanita yang telah mengalami menopause risiko terkena stroke sama dengan laki-laki (Mulyatsih dan Ahmad, 2010).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara jenis kelamin dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Ini berarti pula jenis kelamin tidak terlalu berpengaruh pada kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vik, dkk (2004) bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan pada orang dewasa. Berbeda dengan penelitian Choi Kwon, dkk (2005) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan dapat meningkatkan kepatuhan seseorang. Pengalaman peneliti di lapangan, diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang sama, artinya antara laki-laki dan perempuan sangat bersemangat dalam menjalani rehabilitasi. Jenis kelamin ini bukan termasuk faktor yang mutlak mempengaruhi kepatuhan karena beberapa penelitian menyimpulkan secara tidak konsisten, maksudnya adalah tidak semua penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingkat kepatuhan individu (Jing dkk., 2008).

#### *Tingkat Pendidikan*

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan semua responden berkisar mulai dari tidak tamat SD hingga perguruan tinggi. Pada penelitian ini distribusi tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan tamat SMA dan tamat perguruan tinggi. Penelitian ini selaras dengan penelitian Rosiana (2012) dan Nastiti (2012) bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu minimal tamat SMA. Pendidikan merupakan faktor sosial ekonomi

yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kejadian stroke. Pendidikan adalah suatu upaya untuk menambah pengetahuan seseorang, sehingga diharapkan mereka dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kesehatannya.

Analisis hubungan tingkat pendidikan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi, pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang lemah antara keduanya. Ini berarti bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada kepatuhan seseorang menjalani rehabilitasi medik. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Anggleni (2010) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan individu, sebagaimana penelitian yang dilakukan Okuno, dkk. (2001).

Ketidaksesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dikarenakan tingkat pendidikan menentukan pemahaman seseorang terhadap suatu informasi. Pada pendidikan tinggi, belum tentu seseorang mendapatkan informasi tentang stroke dan rehabilitasi. Oleh karena itu, tingkat pendidikan tinggi belum tentu menjamin seseorang atau pasien stroke untuk patuh menjalani rehabilitasi. Tingkat pendidikan bukan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien stroke salah satunya adalah faktor lingkungan berupa dukungan dari keluarga untuk mengingatkan pasien dalam menjalani rehabilitasi.

Menurut Feuer Stein, et al dalam Niven (2002), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung kepatuhan pasien. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan jika pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif, seperti penggunaan buku dan lain-lain. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap masyarakat terhadap kesehatan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam memperoleh upaya kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan secara optimal (Notoadmodjo, 2003).

### *Pekerjaan*

Karakteristik responden menurut pekerjaan menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan semua responden berkisar mulai dari ibu rumah tangga dan pensiunan (tidak bekerja) hingga masih bekerja

(PNS, swasta, wiraswasta). Pada penelitian ini distribusi pekerjaan responden adalah merata atau memiliki jumlah yang sama antara responden yang bekerja dan tidak bekerja. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Rosiana (2012) yang menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang masih bekerja (PNS, swasta, wiraswasta) daripada tidak bekerja. Penelitian Nastiti (2012) juga menyebutkan bahwa sebagian besar responden (61%) adalah bekerja. Pekerjaan merupakan suatu indikator yang dapat menentukan status sosial ekonomi seseorang. Pekerjaan disebut sebagai salah satu faktor risiko tidak langsung yang mempengaruhi kejadian stroke. Hal ini karena pekerjaan berhubungan dengan tingkat stres seseorang. Stres yang diakibatkan oleh pekerjaan adalah faktor yang dapat memicu terjadinya stroke (Engstrom, 2005). Stres dapat disebabkan karena beban kerja yang berat, tekanan dari atasan, dan gaji tidak sesuai harapan. Jika seseorang mengalami stres secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dan tidak dapat mengelola dengan baik maka hal ini dapat meningkatkan risiko serangan stroke.

Analisis hubungan pekerjaan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara keduanya. Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang. Seseorang yang bekerja akan memiliki tingkat ekonomi atau pendapatan yang lebih baik daripada yang tidak bekerja. Menurut WHO (2003), sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anggleni (2010) bahwa tingkat ekonomi berhubungan dengan kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik. Namun penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian ini. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Choi-Kwon, dkk (2005) yang menyebutkan bahwa pasien dengan tingkat pendapatan rendah dan tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan atau terapi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jenis pekerjaan tidak terlalu berpengaruh pada kepatuhan individu, namun kondisi ekonomi atau pendapatan individu yang berpengaruh pada kepatuhan.

Ketidaksesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena saat ini, masyarakat yang bekerja maupun yang tidak bekerja dapat mengikuti asuransi kesehatan seperti Askes, Jamkesmas, dan BPJS. Sehingga hal ini memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan



dan terapi. Pasien tidak perlu membayar biaya pengobatan dan terapi yang mahal karena biaya tersebut telah ter-cover oleh asuransi kesehatan.

#### *Status Pernikahan*

Karakteristik responden menurut status pernikahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menikah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nastiti (2012) yang meneliti 152 pasien stroke di rawat inap Rumah Sakit Krakatau Medika, menemukan 142 pasien (93%) berstatus menikah. Status pernikahan dapat mempengaruhi seseorang terkena serangan stroke. Perempuan dan laki-laki yang belum menikah atau mengalami perceraian mempunyai risiko lebih besar untuk terkena stroke dibandingkan perempuan dan laki-laki yang memiliki pasangan (suami atau istri) (Engstrom, 2005). Kejadian stroke pada seseorang yang tidak menikah lebih besar daripada seseorang yang menikah kemungkinan disebabkan karena pada seseorang yang tidak memiliki pasangan, cenderung mempunyai kebiasaan atau gaya hidup yang buruk, seperti perilaku makan yang kurang baik, merokok, konsumsi alkohol, dan tingkat stres yang lebih tinggi daripada seseorang yang memiliki pasangan atau telah menikah.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang lemah antara status pernikahan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Hal ini dapat pula berarti tidak terdapat hubungan antara status pernikahan responden dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Cooper, dkk. (2005) yang menunjukkan bahwa status pernikahan mempengaruhi kepatuhan seseorang. Pasien yang telah menikah memiliki tingkat kepatuhan lebih besar daripada pasien yang tidak menikah karena pada mereka yang telah memiliki pasangan hidup (suami atau istri) akan ada seseorang yang akan membantu dan mengingatkan jadwal minum obat atau terapi (Jing, 2008). Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena sebagian responden yang patuh maupun tidak patuh menjalani rehabilitasi memiliki status pernikahan yang telah menikah, sehingga kurang adanya persebaran responden. Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian Wild, dkk (2004) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien dengan penyakit kronik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wild, dkk. (2004) yang

menyatakan tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien dengan penyakit kronik.

#### **Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi**

Hasil pengumpulan data terhadap kepatuhan menjalani rehabilitasi pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah patuh menjalani rehabilitasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kosassy (2011) di RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa sebagian besar responden patuh dalam mengikuti pelaksanaan rehabilitasi. Namun, penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Anggleni (2010) bahwa pasien pasca stroke yang tidak patuh mengikuti rehabilitasi lebih dari separuh yaitu sebanyak 66,7%.

Data WHO (2003) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut lebih rendah. Kepatuhan pasien merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi, terutama pada pasien dengan penyakit kronik, seperti stroke, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung. Ketidapatuhan pasien dalam pengobatan maupun terapi dapat memberikan dampak negatif bagi pasien tersebut. Misalnya pada pasien stroke, ketidapatuhan pengobatan dan terapi dapat menyebabkan terjadinya stroke ulang yang dapat lebih parah daripada stroke sebelumnya.

#### **Dukungan Keluarga**

Hasil pengumpulan data terhadap dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan baik dari keluarga untuk mengikuti rehabilitasi medik. Dukungan keluarga dapat berupa mengingatkan jadwal terapi atau minum obat, menyiapkan obat yang harus diminum, mengantar pasien kontrol atau terapi, dan mendorong pasien agar rutin melakukan kontrol atau terapi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rosiana (2012) yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh dukungan keluarga yang baik. Kesesuaian penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat ditunjukkan bahwa semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga, maka semakin patuh pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi.

Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari

pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien stroke merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya. Rendahnya dukungan keluarga pada pasien stroke, akan mempengaruhi kondisi psikologi pasien. Pasien dapat menarik diri dari pergaulan dan merasa lebih sensitif, sehingga pasien lebih mudah tersinggung.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi pada pasien stroke. Penelitian selaras dengan penelitian Rosiana (2012) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Kosassy (2011) yang menyatakan terdapat hubungan peran keluarga dalam merawat dan memotivasi pasien pasca stroke dengan kepatuhan penderita dalam mengikuti pelaksanaan rehabilitasi. Penelitian Anggleni (2010) menyatakan bahwa selain dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan juga berhubungan dengan kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi medik.

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat atau terapi. Keluarga adalah unit yang paling dekat dengan pasien yang memiliki peran sebagai motivator atau pendukung serta sebagai educator bagi anggota keluarga lain dalam melaksanakan program kesehatan secara mandiri. Keluarga juga sebagai perawat utama bagi anggota keluarga lain yang mengalami masalah kesehatan. Dengan demikian, jika ada anggota keluarga yang sedang sakit maka keluarga yang lain harus memberikan dukungan atau motivasi untuk kesembuhannya. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi pasien stroke mengikuti rehabilitasi (Friedman dkk., 2003).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Karakteristik pasien stroke di Unit Rehabilitasi Medik RSU Haji Surabaya mayoritas adalah laki-laki, sebagian besar berumur 37–58 tahun, memiliki tingkat pendidikan SMA sampai Perguruan Tinggi, 50% masih bekerja, dan sebagian besar berstatus telah menikah.

Gambaran kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi medik didapatkan pasien yang

patuh sebanyak 68,2%, sedangkan pasien stroke yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 31,8%.

Gambaran dukungan keluarga pada pasien stroke yang menjalani rehabilitasi diketahui bahwa sebagian besar (86,4%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

Hasil tabulasi silang variabel bebas dengan variabel terikat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSU Haji Surabaya. Terdapat hubungan yang lemah antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSU Haji Surabaya.

### Saran

Saran yang dapat dipertimbangkan sebagai perbaikan berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh yaitu perawat dan terapis di Unit Rehabilitasi Medik RSU Haji Surabaya dapat memberikan konseling untuk meningkatkan dukungan keluarga demi kesembuhan pasien stroke, karena penanganan pasien stroke membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi.

Kerjasama antara perawat, dokter, dan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi, karena program rehabilitasi ini penting bagi pasien stroke untuk mencegah terjadinya stroke ulang dan mengurangi tingkat kecacatan.

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menjalani rehabilitasi medik, seperti dukungan tenaga kesehatan, faktor terapi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan faktor sosial ekonomi.

## REFERENSI

- Anggleni, T., 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Pasca Stroke dalam Mengikuti Rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Skripsi*. Padang, Universitas Andalas: 88
- Bogousslavsky, J. 2003. William Feinberg Lecture 2002: Emotion, Mood, and Behavior after Stroke. *Journal of the American Heart Association*, 1046-1050, p.34

- CDC 2013. *Stroke Facts*. HYPERLINK “<http://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>” <http://www.cdc.gov/stroke/facts.htm> [Sitasi 10 December 2013]
- Choi-Kwon, S., Kwon, S.U., Kim, J.S. 2005. Compliance with Risk Factor Modification: Early-onset versus late-onset stroke patients. *Eur Neurol*, 54: 204-11
- Cooper, C., Carpenter, I., Katona, C., Schroll, M., Wagner, C., Fialova, D., Livingston, G. 2005. The AdHOC Study of Older Adults' Adherence to Medication in 11 Countries. *Am J Geriatr Psychiatry*, 13(12): 1067-76
- Depkes RI 2013. *Pokok-Pokok Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Engstrom, G., Hedblad, B., Rosvall M, Janzon, L., Lindgarde, F. 2005. Occupation, Marital Status, and Low-Grade Inflammation: Mutual Confounding or Independent Cardiovascular Risk Factors?. *Journal of the American Heart Association*, 26: 643-648
- Friedman, M., Bowden, V.R., Jones, E.G. 2003. *Family Nursing: Theory and Practice*. 3rd ed. Philadelphia: Appleton & Lange
- Jing, J., Grant, E.S., Vernon, M.S.O, Shu, C.L. 2008. Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review from the Patient's Perspective. *Ther Clin Risk Manag*, 4(1): 269-286
- Junaidi, I., 2004. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. PT. Bhuana Ilmu Populers. Jakarta
- Kemendes RI 2012. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kosassy, S.M. 2011. Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat dan Memotivasi Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2011. *Skripsi*. Padang, Universitas Andalas
- Mulyatsih, E. dan Ahmad, A., 2010. *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 1-7
- Nastiti, D. 2012. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika tahun 2011 *Skripsi*. Jakarta, Universitas Indonesia: 49-50
- Niven, 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. EGC. Jakarta
- Nurmalasari, N. 2008. Pengaruh Rehabilitasi Medik terhadap Kecepatan Stroke Recovery pada Penderita Stroke Iskemik. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta: 95-145
- Okuno, J., Yanagi, H., Tomura, S. 2001. Is Cognitive Impairment a Risk Factor for Poor Compliance among Japanese Elderly in the Community. *Eur J Clin Pharmacol*, 57(8): 589-94
- Rosiana, E. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta, Universitas Respati: 11-15
- Smet, B. 2004. *Psikologi Kesehatan*. PT. Grasindo. Jakarta: 250-260
- Vik, S.A, Maxwell C.J., Hogan, D.B. 2004. Measurements, Correlates, and Health Outcomes of Medication Adherence among Seniors. *Ann Pharmacother*, 38: 303-12
- WHO 2003. Adherence to Long-Term Therapies - Evidence to Action. World Health Organization
- Wild, M.R., Engleman, H.M., Douglas, N.J, Espie, C.A. 2004. Can Psychological Factors Helps Us to Determine Adherence CPAP? a Prospective Study. *Eur Respirr*, 24(3): 461-5