



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN
POST STROKE DALAM MENJALANI
FISIOTERAPITAHUN 2020**



Oleh:

Triana Julianti Sirait
NIM. 032016040

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN
POST STROKE DALAM MENJALANI
FISIOTERAPI TAHUN 2020**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Triana Julianti Sirait
NIM. 032016040

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2020**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Triana Julianti Sirait
NIM : 032016040
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

MIETERAI
TEMPEL

8F529AHF560T20

6000
ENAM RIBU RUPIAH

Triana Julianti Sirait



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Triana Julianti Sirait
NIM : 032016040
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani
Fisioterapi Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 04 Juli 2020

Pembimbing II

(Imelda Sirait, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep)




Mengetahui
Karna Program Studi Ners


(Samfriati Siurur, S.Kep., Ns., MAN)

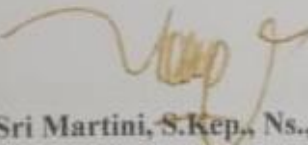



PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal 04 Juli 2020,
PANITIA PENGUJI

Ketua : 
Jagentar P Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 
1. Imelda Sirait, S.Kep., Ns., M.Kep


2. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep


Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Triana Julianti Sirait
NIM : 032016040
Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Medan, 04 Juli 2020 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Imelda Sirait, S.Kep., Ns., M.kep

Penguji III : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



Mengesahkan
Ketua STIKes

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TRIANA JULIANTI SIRAIT
NIM : 032016040
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi (*Systematic Review*)

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post stroke* dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Juli 2020
Yang Menyatakan

(Triana Julianti Sirait)



ABSTRAK

Triana Julianti Sirait,032016040

Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi, Tahun 2020

Program Studi S1 Keperawatan 2020

Kata kunci : Kepatuhan, Pasien *PostStroke*, Fisioterapi

(xvii +49 + lampiran)

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan (Stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Untuk menghindari komplikasi yang bisa memperlambat proses pemulihan dan menjaga kondisi kesehatan pasca stroke diperlukan usaha Rehabilitasi secara terus-menerus. Fisioterapi merupakan salah satu upaya dalam mengembalikan fungsi dan gerak pada pasien pasca stroke. Pencapaian pemulihan tergantung pada kepatuhan mengikuti fisioterapi dan keadaan tubuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Tingkat kepatuhan pasien *post-stroke* dalam menjalani fisioterapi tahun 2020. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode penelitian sistematik review. Peneliti mengumpulkan beberapa jurnal terkait topik melalui penelusuran dari database online *Proquest* dan *Google Scholar* untuk di telaah dan di analisis. **Hasil Penelitian :** dari hasil penelusuran 12 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan analisa tentang Gambaran tingkat kepatuhan pasien *post stroke* dalam menjalani fisioterapi mengatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien *post stroke* tidak patuh menjalani fisioterapi. **Kesimpulan :** Dari berbagai hasil penelitian yang sudah di review oleh peneliti, maka peneliti mengharapkan pasien pasca stroke patuh dalam menjalani Rehabilitasi secara rutin.

Daftar Pustaka (2010– 2020)



ABSTRACT

Triana Julianti Sirait, 032016040

The level of Compliance of patients Post stroke in Medical Physiotherapy in 2020

Nursing S1 Study Program 2020

Keywords: Compliance, Post Stroke, Physiotherapy

(xvii + 49 + attachments)

*Stroke is a condition that occurs when blood supply to the brain is disrupted or reduced due to a blockage (ischemic stroke) or rupture of blood vessels (Hemorrhagic stroke). To avoid complications that can slow down the recovery process and maintain post stroke health conditions it requires continuous rehabilitation efforts. Physiotherapy is an effort to restore function and movement in post-stroke patients. Achievement of recovery depends on compliance with physiotherapy and body condition. The purpose of this study was to determine the level of adherence of post stroke patients in medical physiotherapy in 2020. The study design used was a descriptive study with systematic research method reviews. The researcher collected several journals related to the topic through transmission from the Proquest and Google Scholar online databases to be analyzed and analyzed. **Research Results** : from the search results of 20 articles that fit the inclusion criteria. Based on an analysis of the level of adherence of post stroke patients in medical physiotherapy said that several factors that could influence post stroke patients were not compliant to medical physiotherapy. **Conclusion** : From various research results that have been reviewed by researchers, the researchers expect post stroke patients to be obedient in medical rehabilitation.*

Bibliography (2010 - 2020)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Post Stroke Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan serta membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
3. Jagentar P.Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pengujian yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
4. Imelda Sirait, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam menyelesaikan penelitian ini dengan baik.



5. Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang membantu serta memberikan saran kepada penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang mengarahkan dan memberi motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu peneliti dalam menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Sr.Flaviana, FSE (Koordinator Asrama) dan (Pendamping asrama putri st. Agnes) yang selalu mendukung dan membimbing peneliti selama tinggal di asrama putri st. Agnes dalam menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
9. Teristimewa kepada Ayah Guntur Sirait dan Ibu Naomi Nababan, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan tugas akhir ini, serta kepada Abang Anju Suhendra Sirait, Abang Victor Edison Sirait, Adek Denni Hasudungan Sirait, dan seluruh keluarga besar atas doa serta dukungan yang telah diberikan kepada peneliti.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke X Tahun 2016 dan teman-teman anak asrama putri st. Agnes yang selalu mendoakan dan memberikandukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penyusunan tugas akhir ini.



Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan tugas akhir ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Harapan peneliti, semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 04 Juli 2020

Peneliti,

(Triana Julianti Sirait)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. manfaat teoritis.....	5
1.4.2. manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	6
2.1. Kepatuhan	6
2.1.1. Definisi Kepatuhan	6
2.1.2. Cara Meningkatkan Kepatuhan.....	6
2.1.3. Faktor Yang Mendukung Kepatuhan	7
2.1.4. Strategis untuk Meningkatkan Kepatuhan	9
2.1.5. Ketidak Patuhan (<i>Non-Compliance</i>)	10
2.1.6. Cara Mengetahui Ketidak patuhan.....	10
2.1.7. Jenis-Jenis Ketidak Patuhan.....	10
2.1.8. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidak Patuhan.....	12
2.2. Stroke	13
2.2.1. Definisi Stroke	13
2.2.2. Klasifikasi Stroke	14
2.2.3. Faktor Resiko Stroke.....	15
2.2.4. Tujuan Rehabilitasi Stroke.....	16
2.2.5. Prinsip Rehabilitasi.....	16
2.2.6. Patofisiologi	17



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.2.7	Manifestasi Klinik.....	18
2.2.8	Penatalaksanaan Stroke.....	20
2.2.9	Komplikasi.....	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP		22
3.1.	Kerangka Penelitian.....	22
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		23
4.1.	Rancangan Penelitian.....	23
4.2.	Populasi dan Sampel.....	23
4.2.1.	Populasi.....	23
4.2.2.	Sampel.....	24
4.3.	Variabel Instrumen dan Definisi Oprasional.....	24
4.3.1.	Variabel Penelitian.....	24
4.3.2.	Definisi Oprasional.....	24
4.4.	Instrumen Penelitian.....	25
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
4.5.1.	Lokasi Penelitian.....	25
4.5.2.	Waktu Peneltian.....	25
4.6.	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	26
4.6.1.	Pengambilan Data.....	26
4.6.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	26
4.6.3.	Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	26
4.7.	Kerangka Oprasional.....	27
4.8.	Analisa Data.....	27
4.9.	Etika Penelitian.....	28
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		29
5.1.	Diagram <i>Systematic Review</i>	29
5.2.	Hasil Telaah Jurnal.....	40
5.3.	Pembahasan.....	451
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....		48
6.1.	Simpulan.....	48
6.2.	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA		50
LAMPIRAN		
1	Jadwal Kegiatan (<i>Flowchart</i>)	
2	Lembar Usulan pengajuan judul penelitian	
3	Lembar Pengajuan judul penelitian	
4	Surat Permohonan Izin Penelitian	
5	Surat Balasan Izin Penelitian	
6	Hasil Review Etik Penelitian Kesehatan	
7	Buku bimbingan	



DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Menjalani Fisioterapi	25
Tabel 5.1 <i>Systematic Review</i> Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien dalam menjalani fisioterapi	30



DAFTAR BAGAN

	Halaman:
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien <i>Post Stroke</i> Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020.....	22
Bagan 3.2. Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien <i>Post Stroke</i> Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020	27
Bagan 5.1. Diagram Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien <i>Post Stroke</i> dalam menjalani Fisioterapi	30



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke menduduki peringkat keempat penyebab utama kematian dan merupakan penyebab tersering timbulnya kecacatan pada orang dewasa. Stroke mengakibatkan sekitar 350.000 orang harus hidup dengan kecacatan. Stroke menyerang semua usia, termasuk anak-anak, walaupun kasus tersebut terjadi pada usia di atas 75 tahun. Salah satu penyebab stroke adalah dikarenakan pendarahan pada otak. Adanya lubang pada dinding arteri otak yang mengakibatkan arteri bocor dan mengenai jaringan otak (Rudd, 2010). Stroke merupakan sindrom klinis yang timbulnya secara mendadak, progresif cepat, serta berupa defisit neurologis lokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih (Ariani, 2012).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%) (dalam penelitian Melti, 2018). Sedangkan Menurut (*World Health Organization (WHO)* tahun 2014), jumlah penderita *stroke* per individu berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu, perempuan berusia 18-39 sebanyak 2,3% dan usia 40-69 sebanyak 3,3%. Sedangkan laki-laki yang usianya 18-39 diperkirakan sebanyak 2,4% dan usia 40-69 diperkirakan sebanyak 2,9% (Fahrizal & Darliana, 2017 dalam Zai, 2019).



Fisioterapi adalah ilmu yang mempelajari upaya-upaya manusia dalam mencapai derajat kesehatan yang dibutuhkan melalui penanggulangan masalah gerak fungsional individu. Objek materia Fisioterapi adalah manusia yang mengalami problem gerak fungsional dalam kontek dengan kondisi kesehatan dan proses meningkatkan derajat kesehatan individu dalam rangka melaksanakan aktivitas sesuai dengan posisi, peran dan tanggung jawabnya (Samba, 2007).

Menurut penelitian (Dari, 2015), program fisioterapi bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan stroke kedua, disamping pasien harus mengurangi faktor resiko yang dapat menimbulkan stroke. Perjalanan penyakit stroke sangat beragam, hampir 50% penderita stroke menjadi cacat, baik ringan maupun berat dan 30% meninggal dan sisanya dapat disembuhkan. Sembuh disini berarti cacat jasmani yang diderita tidak terlalu mengganggu kehidupan penderita sehari-hari.

Kepatuhan pasien stroke dalam melakukan proses rehabilitasi memerlukan dukungan keluarga untuk mencapai hasil fungsional yang maksimal. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan keluarga terlibat dalam penanganan penderita Mulyatsih & Ahmad, (2008) dalam Setyoadi, (2018)

Hasil penelitian (Rosiana, 2012 dalam Arianti, 2018). kepatuhan dalam menjalankan fisioterapi bagi pasien pasca stroke merupakan hal yang penting, karena fisioterapi merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk bisa mengoptimalkan dan memaksimalkan fungsi anggota gerak tubuh dan kemampuan yang masih tersisa pada pasien pasca stroke sehingga mengurangi ketergantungan dengan orang lain, Sedangkan hasil dari penelitian (Siti, 2019) kepatuhan

merupakan kesesuaian antara perilaku individu dengan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan atau informasi yang diperoleh dari sumber lain. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan kepatuhan adalah pasien pasca stroke yang menunjukkan kesesuaian dalam menjalani fisioterapi berdasarkan jadwal rutin fisioterapi yang telah ditetapkan oleh tim medis. (Wardhani, 2015) kepatuhan menjalani Rehabilitasi dibagi menjadi 2 kategori yaitu responden yang tidak patuh menjalani rehabilitasi 1 kali dalam seminggu dan responden yang patuh menjalani rehabilitasi 2-3 kali dalam seminggu. (Wardhani, 2015).

Kondisi yang dapat terjadi pada pasien stroke beragam, seperti kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau *apasia* (tidak dapat berbicara), nyeri kepala, penurunan kesadaran, gangguan rasa, kelumpuhan bahkan sampai dengan kematian. Kehilangan fungsi tubuh akibat penyakit stroke mengakibatkan produktivitas pasien stroke terhalang dan berpengaruh pada status fungsional pasien stroke (Junaidi, 2011 dalam Suriya, 2018).

Menurut Penelitian (Arianti, 2018), didapatkan responden yang patuh menjalani fisioterapi sebanyak 11 responden (34,4%) dan responden yang tidak patuh menjalani fisioterapi sebanyak 21 responden (65,6%). Penyebab pasien stroke tidak patuh menjalani fisioterapi karena mereka menganggap penyakit stroke tidak dapat disembuhkan sementara dengan perawatan yang baik kecacatan pasca stroke dapat diminimalkan, dengan demikian perlu kepatuhan pasien stroke menjalani fisioterapi sehingga ketergantungan pasien stroke terhadap orang lain dapat diminimalkan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitiakan menggali atau mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan“Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post* Stroke Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020”. Penelitian ini akan memberikan masukan bagi institusi rumah sakit ataupun perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien *post* stroke.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran tingkat Kepatuhan pasien *post* stroke dalam menjalani Fisioterapi Medan tahun 2020?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien *Post* Stroke dalam menjalani Fisioterapi tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Umur, jenis kelamin, Tingkat Pendidikan dan pekerjaan pasien *post* stroke yang menjalani Fisioterapi Tahun 2020.
2. Mengidentifikasi Hasil terapi, Memonitor kembali, dan Assessment Lanjutan tingkat kepatuhan pasien *Post* Stroke dalam menjalani Fisioterapi Tahun 2020
3. Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan pasien *Post* Stroke dalam menjalani Fisioterapi Tahun 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai kepatuhan menjalani fisioterapi pada pasien *post* Stroke.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi mahasiswa/i keperawatan tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan pasien *post* stroke dalam menjalani fisioterapi

2. Bagi Insitusi/akademik

Untuk menambah wawasan serta mengembangkan ilmu pengetahuan tentang gambaran tingkat kepatuhan pasien *post* stroke dalam menjalani fisioterapi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan gambaran tingkat kepatuhan pasien *post* stroke dalam menjalani fisioterapi.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepatuhan

2.1.1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang dilaksanakan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smeltzer, 2002). Menurut (Sackett dalam Niven, 2010) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan-ketentuan kesehatan profesional.

2.1.2. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan menurut (Saragi, 2011), antara lain :

1. Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dalam pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Meningkatkan pasien untuk melakukan segala yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lain.
3. Apa bila mungkin obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, karena pemberian obat yang dikonsumsi lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga mengakibatkan tidak teratur minum obat.

4. Menunjukkan kepada pasien kemasan atau vial dan sebagainya .
5. Memberikan keyakinan kepada pasien akan eektivitas obat.
6. Memberikan informasi resiko ketidak patuhan
7. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
8. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multi kompartemen atau sejenisnya
9. Ada dukungan dari pihak keluarga teman dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.1.3. Faktor yang mendukung kepatuhan pasien

Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh pasien antara lain :

1. Pengetahuan

Pengetahuan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pengetahuan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan lebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah akan membuat kepatuhan pasien berkurang.



3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting; kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti pengurangan berat badan dan lain-lain.

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut

5. Meningkatkan interaksi professional dengan pasien

Suatu yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis. Menurut (Brunner dan Suddarth, 2012), dalam buku ajaran keperawatan medikal bedah, faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

- a. Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan
- b. Faktor penyakit seperti keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi, seperti kompleksitas program dan efek samping obat yang tidak menyenangkan.
- c. Faktor program terapeutik
- d. Faktor psikososial seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama, atau budaya dan biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen.

2.1.4. Strategis untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut (Gultom, 2014 yang dikutip dalam Smet, 1994) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah :

a. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan baik dokter/perawat dapat dinamakan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi

c. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan untuk pasien dengan kemoterapi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut. Modifikasi gaya hidup kontrol secara teratur.

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi secara jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

2.1.5. Ketidak patuhan (*Non -Compliance*)

Rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang merawat. Ketidapatuhan meliputi ketidak patuhan dalam pemeriksaan. Ketidapatuhan menurut (Jepson, 1990, Dalam Saragi, 2011) adalah suatu tingkat, dimana pasien tidak mengikuti penyakit, ketidak patuhan dalam pengobatan (jangka pendek dan jangka panjang). Ketidapatuhan dalam pengobatan adalah perilaku pasien yang sulit mengontrol diri mereka masing-masing untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan dalam pengobatan demi tercapainya keberhasilan pengobatan (Blenkinsopp Dan O'donoghue, 1999, Dalam Saragi, 2011).

2.1.6. Cara mengetahui ketidak patuhan

Beberapa cara untuk mengetahui ketidak patuhan pasien (Yasin, 1998) dalam (Saragi, 2011) antar lain:

1. Melihat hasil terapi yang tercapai secara berkala
2. Memonitor pasien kembali datang untuk melakukan terapi pada periode selanjutnya
3. Melihat jumlah sisa obat pasien dalam jangka waktu pengobatan maupun secara berkala
4. Langsung bertanya kepada pasien mengenai kepatuhan terhadap pengobatan.

2.1.7 Jenis-jenis ketidak patuhan

Terdapat dua jenis ketidak patuhan pasien yaitu :

1. Ketidak patuhan yang disengaja (*intentional non-compliance*)

Pada ketidak patuhan yang disengaja, pasien memang berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk tenaga medis dalam pengobatan,



dengan adanya masalah yang mendasar. Beberapa masalah pasien yang menyebabkan ketidak patuhan yang disengaja dan cara mengatasinya, antara lain:

a. Keterbatasan biaya pengobatan

Biaya pengobatan pasien, misalnya biaya untuk membeli obat secara terus-menerus dengan adanya jenis obat yang bervariasi dan biaya untuk melakukan kontrol secara teratur. Hal ini dapat diatasi dengan pengurangan frekuensi pemberian obat dan pengontrolan dengan interval waktu yang lebih panjang, seperti frekuensi pemberian obat yang semestinya diminum dua kali sehari diubah menjadi satu kali dengan sediaan dalam bentuk lepas lambat masih dalam rentang kadar efektivitas obat.

b. Sikap apatis pasien

Kondisi pasien yang tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita suatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dan pasien untuk tidak mengikuti petunjuk pengobatan.

c. Ketidak percaya pasien akan efektivitas

Ketidak percaya pasien terhadap efektivitas suatu obat atau merek dagang obat menyebabkan pasien tidak mau minum obat tersebut. Selain itu masih banyak pasien yang beranggapan, bahwa obat tradisional lebih baik dari obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek

samping. Hal ini dapat diatasi dengan menyakinkan pasien akan efektivitas dari suatu obat (Winfield 1998, dalam Saragi, 2011).

d. Ketidak patuhan yang tidak disengaja (*unintentional non-compliance*)

Ketidak patuhan pasien yang tidak disengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol pasien pada dasarnya berkeinginan untuk menaati segala petunjuk pengobatan.

2.1.8. Faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan yaitu :

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat memahami instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Lebih dari 60 % yang di wawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberi informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang di ingat dan penggunaan istilah medis.

2. Kualitas interaksi

Kualitas instruksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan antara lain kurangnya minat yang diperhatikan oleh dokter, pengguna istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat mejadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan seorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidak patuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami deppresi ansietas sangan meperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2000).

2.2. Stroke

2.2.1. Definisi stroke

Stroke adalah kehilangan fungsi otak diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak, biasanya merupakan akumulasi penyakit serebrovaskular selama beberapa tahun (Smeltzer, 2001 dalam Tutu, 2012). Stroke dapat berupa kerusakan otak yang sifatnya kecil atau besar, tergantung dari arteri dan bagian otak yang terkena. Kerusakan otak dapat terjadi melalui dua cara utama. Penyebab tersering sekitar 80% kasus yaitu akibat penyumbatan arteri oleh gumpalan darah. yaitu gumpalan kolesterol yang menyebabkan dinding arteri mengeras, kemudian sel-sel darah dan platelet yang melewatinya akan menempel pada dinding arteri. Platelet merupakan bagian dari darah yang dapat menempel satu sama lain ketika membentuk gumpalan darah, platelet biasanya dibutuhkan saat terjadi luka untuk mencegah darah keluar lebih banyak dan gumpalan tersebut dapat terjadi dimana pun. Gumpalan ini dapat berasal dari jantung, aorta (pembuluh darah utama

jantung), arteri karotis, atau arteri vertebralis. Sumbatan ini menyebabkan daerah otak yang seharusnya dialiri darah menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi penting. Ini mengakibatkan kematian sel-sel saraf di otak (Dr. Anthony, 2010).

2.2.2 Klasifikasi stroke

Menurut Satyanegara (1998 dalam Ariani, 2012), gangguan peredaran darah otak atau stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu iskemik dan stroke hemoragi.

1. Non-hemoragi/iskemik/infark.

- a. Serangan iskemik Sepintas (*Transient ischemic Attack-TIA*).

TIA merupakan tampilan peristiwa berupa episode-episode serangan sesaat dari suatu disfungsi serebral fokal akibat gangguan vascular, dengan lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam.

- b. Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology Deficit-RIND*).

Gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan kemudian pulih kembali (dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu).

c. *In Evolutional* atau *Progressing* stroke

Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu enam jam atau lebih.

d. Stroke komplet (*Completed stroke/ Permanent Stroke*).

Gejala gangguan neurologis dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

2. Stroke Hemoragi.

Perdarahan intracranial dibedakan berdasarkan tempat perdarahannya, yakni di rongga subaraknoid atau di dalam parenkim otak (intracerebral). Perdarahan yang terjadi bersamaan pada kedua tempat di atas seperti perdarahan subaraknoid yang bocor ke dalam otak atau sebaliknya. Selanjutnya gangguan-gangguan arteri yang menimbulkan perdarahan otak spontan dibedakan lagi berdasarkan ukuran dan lokasi regional otak.

2.2.3. Faktor resiko stroke

Menurut (Baughman 2000 dalam Apriani, 2012) yang menentukan timbulnya manifestasi stroke dikenal sebagai faktor resiko stroke Adapun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut.

1. Hipertensi merupakan faktor resiko stroke yang potensial.
2. Diabetes mellitus merupakan faktor resiko terjadi stroke yaitu dengan peningkatan aterosclerosis.
3. Penyakit jantung/kardiovaskular berpotensi untuk menimbulkan stroke. Faktor ini akan menimbulkan embolisme serebral yang berasal dari jantung.
4. Kadar hematokrit normal tinggi yang berhubungan dengan infark serebral.

5. Kontrasepsi oral, peningkatan oleh hipertensi yang menyertai, usia di atas 35 tahun, perokok, dan kadar estrogen tinggi.
6. Penurunan tekanan darah yang berlebihan atau dalam jangka panjang dapat menyebabkan iskemia serebral umum.
7. Penyalahgunaan obat, terutama pada remaja dan dewasa muda.
8. Konsumsi alkohol.

2.3.4. Tujuan rehabilitasi stroke

1. Rehabilitasi pasca-stroke bertujuan untuk membantu penderita mengoptimalkan fungsi tubuh dan meningkatkan kualitas hidup, sehingga penderita mampu melakukan aktivitas secara mandiri kembali. Yang dimaksud fungsi adalah kemampuan atau keterampilan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mulai dari merawat diri sendiri seperti makan, minum, buang air, sampai interaksi sosial.
2. Rehabilitasi berusaha mencegah komplikasi, seperti pembentukan darah, dekubitus/luka tekan, pneumonia (radang paru-paru), kontraktur (kekakuan dan pengecilan) otot, keterbatasan gerak sendi.
3. Rehabilitasi dimulai sejak di rumah sakit dan sesegera mungkin. Bila keadaan pasien sudah stabil, rehabilitasi bias dilakukan dua hari sejak terjadinya stroke dengan latihan pasif di tempat tidur dan ditingkatkan secara bertahap oleh petugas fisioterapi (PK.St. Carolus.2014).

2.2.5. Prinsip rehabilitasi

1. Merangsang otot-otot yang mengalami kelumpuhan dengan fisioterapi.

2. Memfasilitasi aliran darah ke area otak agar suplai makanan, zat gizi, dan oksigen tetap tercukupi.
3. Mencegah dan menyembuhkan faktor penghambat, termasuk faktor psikologis seperti stress.
4. Mencegah stroke berulang kembali (PK. St. Carolus, 2014)

2.2.6. Patofisiologi

Menurut Long (1996 dalam Ariani, 2012), otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Bila terjadi anoksia seperti halnya yang terjadi pada CVA, metabolisme di otak segera mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam 3 sampai 10 menit. Tiap kondisi yang menyebabkan perfusi otak segera mengalami perubahan perfusi otak akan menimbulkan hipoksia atau anoksia. Hipoksia menyebabkan iskemik otak dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat terjadi infark otak yang disertai dengan edema otak karena pada daerah yang dialiri darah terjadi penurunan perfusi dan oksigen, serta peningkatan karbon dioksida dan asam laktat.

Menurut Satyanegara (1998 dalam Ariani, Tutu; 2012), Adanya gangguan peredaran darah otak dapat menimbulkan jejas atau cedera pada otak melalui empat mekanisme, yaitu sebagai berikut.

1. Penebalan dinding arteri serebral yang menimbulkan penyempitan atau penyumbatan lumen sehingga aliran darah dan suplainya ke bagian otak tidak adekuat, serta selanjutnya akan mengakibatkan perubahan-perubahan iskemik otak. Bila hal ini terjadi sedemikian hebatnya, dapat menimbulkan nekrosis (infark).

2. Pecahnya dinding arteri serebral akan menyebabkan bocornya darah ke jaringan (hemoragi).
3. Pembesaran sebuah atau kelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak (misalnya: malformasi angiomatosa, aneurisma).
4. Edema serebri yang merupakan pengumpulan cairan di ruang intersisial jaringan otak.

2.2.7. Manifestasi Klinik

Menurut (Smeltzer, 2001 dalam Ariani, 2012) Manifestasi klinis stroke adalah sebagai berikut.

1. Defisit lapang penglihatan
 - a. *Homonimus hemianopsia* (kehilangan setengah lapang penglihatan)

Tidak menyadari orang atau objek di tempat kehilangan, penglihatan, mengabaikan salah satu sisi tubuh, kesulitan menilai jarak.
 - b. Kehilangan penglihatan perifer

Kesulitan melihat pada malam hari, tidak menyadari objek atau batas objek.
 - c. Diplopia

Penglihatan ganda.
2. Defisit motorik
 - a. Hemiparesis

Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. paralisis wajah, (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).
 - b. Ataksia



Berjalan tidak mantap, tegak. Tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas.

c. Disartria

Kesulitan dalam membentuk kata.

d. Disfagia

Kesulitan dalam menelan.

3. Defisit verbal

a. Afasia ekspresif

Tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami, mungkin mampu bicara dalam respons kata tunggal.

b. Afasia reseptif

Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal.

c. Afasia Global

Kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif.

4. Defisit kognitif

Penderita akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penilaian

5. Defisit emosional

Penderita akan mengalami kehilangan control diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, serta perasaan isolasi.

2.2.8. Penatalaksanaan stroke

Menurut (Harsono, 1996 dalam Ariani, 2012), kematian dan deteriosasi neurogis pada stroke iskemia terjadi karena adanya edema otak. Edema otak mula-mula *cytotoxic* karena terjadi gangguan paa metabolisme seluler kemudian terdapat edema vasogenik karena rusaknya sawar darah otak setempat. Untuk menurunkan edema otak, dilakukan hal-hal berikut ini.

1. Naikkan posisi kepala dan badan bagian atas setinggi 20-30°.
2. Hindarkan pemberian cairan intravena yang berisi glukosa atau cairan hipotonik.
3. Pemberian osmoterapi seperti berikut ini.
 - a. Bolus marital 1 gr/kgBB dalam 20-30 menit kemudian dilanjutkan dengan dosis 0,25 gr/kgBB setiap 6 jam sampai maksimal 48 jam target osmolaritas 300-320 mmol/liter.
 - b. Gliserol 50% oral 0,25-1 gr/kgBB setiap 4 atau 6 jam atau gliserol 10% Intravena 10 ml/kgBB dalam 3-4 jam (untuk edema serebri ringan, sedang).
 - c. Furosemide 1 mg/kgBB intravena
4. Intubasi dan hiperventilasi terkontrol dengan oksigen hiperbarik sampai $PCO_2 = 29-35$ mmHg.

5. Tindakan bedah dikompresif perlu dikerjakan apabila terdapat supratentorial 8. Dengan pergeseran linea mediana atau serebral infark disertai efek rasa.
6. Steroid dianggap kurang menguntungkan untuk terapi udara serebral karena menyebabkan hiperglikemia juga naiknya risiko infeksi.

2.2.9. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut (Satyanegara, 1998 dalam Ariani, 2012) adalah sebagai berikut.

1. Komplikasi dini (0-48 jam pertama).
 - a. Edema serebri: defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan intrakranial, herniasi, dan akhirnya, mengakibatkan kematian.
 - b. Infark miokard: penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.
2. Komplikasi jangka pendek (1-14 hari pertama).
 - a. Pneumonia: akibat immobilisasi lama.
 - b. Infark miokard.
 - c. Emboli paru: cenderung terjadi 7-14 hari pasca-stroke, sering kali pada saat penderita mulai mobilisasi.
 - d. stroke rekuren: dapat terjadi pada setiap saat.
3. Komplikasi jangka panjang.

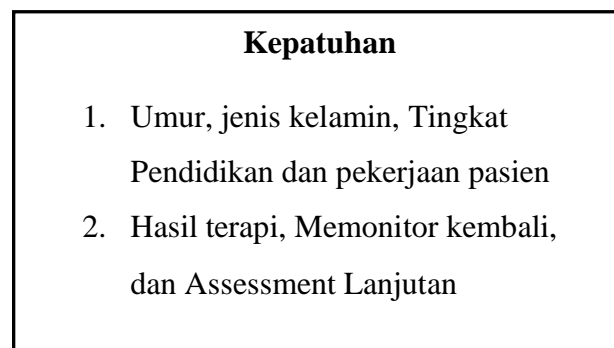
Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskular lain: penyakit vaskular perifer.

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit & Beck, 2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian “Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi



Berdasarkan Bagan 3.1. peneliti hanya ingin mengetahui variabel gambaran tingkat kepatuhan pasien *Post Stroke* dalam menjalani Fisioterapi berdasarkan data demografi (umur dan pendidikan).



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana dalam melakukan sebuah penelitian yang mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil yang di inginkan sebuah penelitian (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian sistematik review. Penelitian sistematik review adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Sistematik review ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Google Scholar* dan *Proquest* dengan kata kunci Kepatuhan, Fisioterapi, *Post Stroke*. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Gambaran Tingkat kepatuhan pasien *post stroke* dalam menjalani fisioterapi.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat di *google scholar* maupun *proquest* dengan kata kunci Kepatuhan, Fisioterapi dan *Post Stroke*.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah di seleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi :

1. Jurnal yang di publikasikan dalam kurun waktu 2010-2020
2. Jurnal yang memenuhi standar publikasi dan mendapatkan nomor identifikasi jurnal atau artikel seperti *Digital Object Identifier (DOI)*, *International Standard Serial Number (ISSN)*, dan *International Standard Book Number (ISBN)*.
3. Penelitian kualitatif dan kuantitatif (data primer)
4. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah sebuah konsep yang menentukan operasi yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang

dibutuhkan. Definisi operasional harus sesuai dengan definisi konseptual (Polit & Beck, 2012).

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Penelitian Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi Tahun 2020

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur
Kepatuhan Pasien <i>Post Stroke</i>	Kepatuhan adalah Perilaku pasien yang sesuai dengan apa yang diberikan oleh petugas kesehatan	Tingkat Kepatuhan	Sistematik review : Jurnal

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan bagian dari pengumpulan data yang ketat dalam sebuah penelitian. Instrumen yang dirancang berupa instrumen yang dimodifikasi, dan instrumen utuh yang di kembangkan oleh orang lain (Creswell, 2009).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis tidak akan melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematik review. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *Google Scholar* dan *Proquest*. Dari 12 artikel yang dibahas atau ditelaah oleh peneliti, jurnal berasal dari berbagai negara antara lain pakistan, Africa, Amerika, Eropa, Swiss, Prancis, Nigeria, Turkey, Indonesia(2), Australia, Africa (2).

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2020.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk sistematik riviw.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan mencari beberapa jurnal yang akan ditelaah terkait dengan Kepatuhan menjalani Fisioterapi Pasien Post stroke.

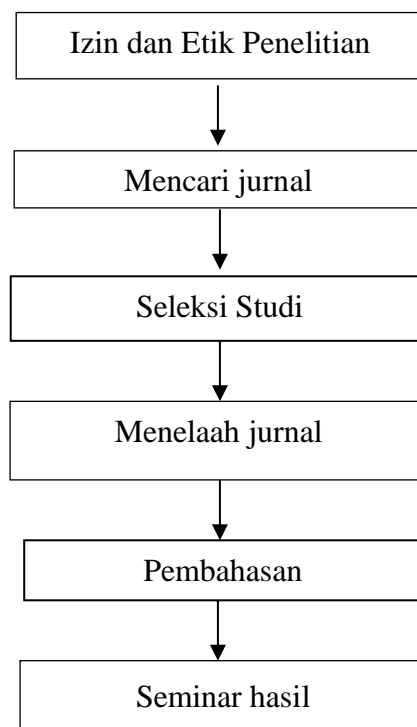
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah sebuah kesimpulan. Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Polit and Beck, 2012). Sedangkan, Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrument penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini, karena penelitian ini merupakan sistematik review.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien post Stroke dalam menjalani fisioterapi Tahun 2020



4.8 Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu komponen terpenting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan kebenaran (Creswell, 2009). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi



4.9 Etika Penelitian

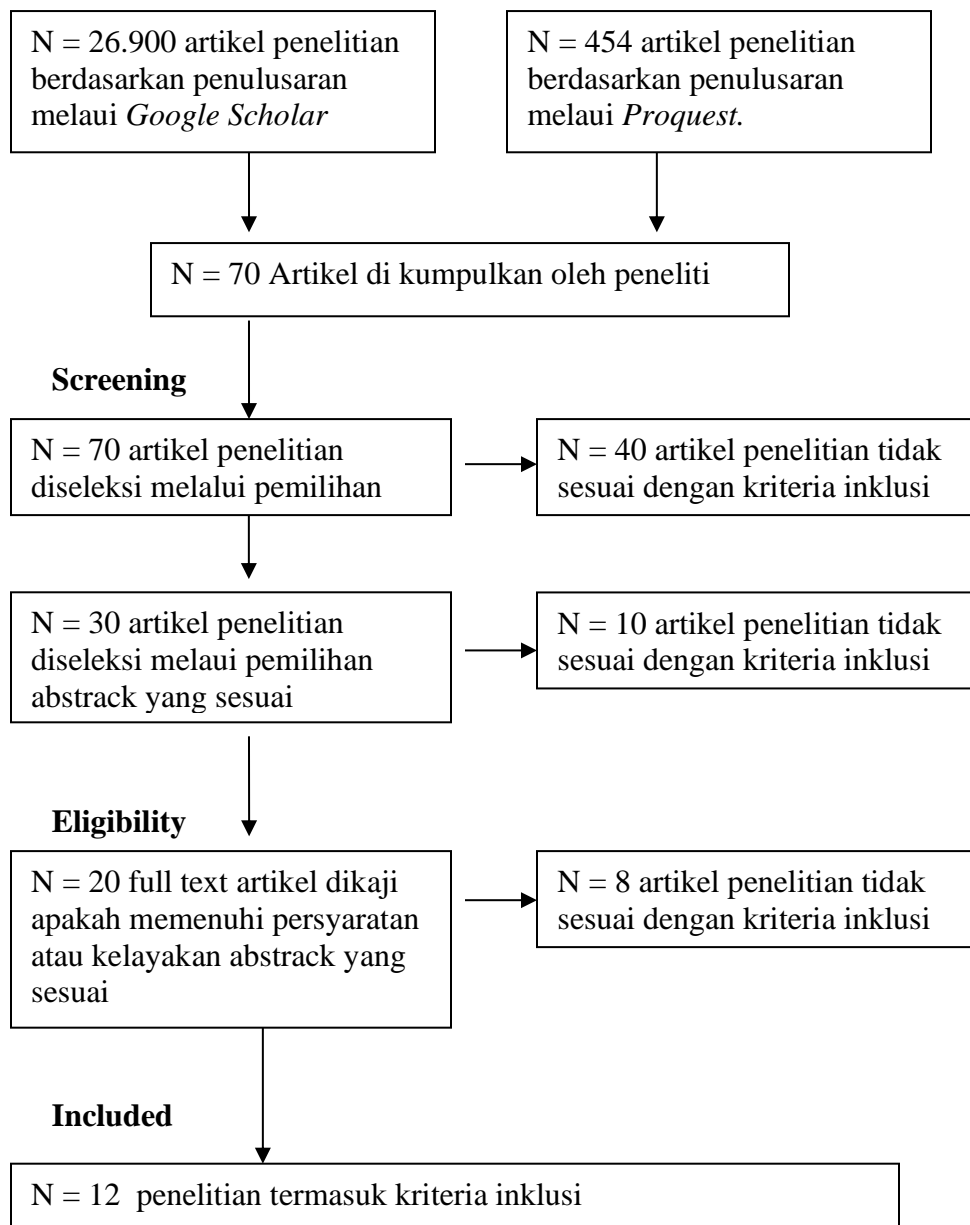
Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.0228/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Diagram Systematic Review

Bagan 5.1. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post* Stroke Dalam Menjalani Fisioterapi





STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.1. Systematic Review Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien *Post Stroke* Dalam Menjalani Fisioterapi

No	Jurnal	Tujuan	Design	Sampel	Instrument	Hasil	Rekomendasi
1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik Zakky cholisoh, hidayah karuniawati, tanti azizah, zainab, laila nur hekmah (2018) (Indonesia)	bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidapatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder pada pasien stroke iskemik.	observasional	184 pasien stroke	Kuesioner	Data karakteristik pasien berdasarkan Umur ≥ 60 tahun pasien yg patuh menjalani terapi sebanyak 33 dan tidak patuh sebanyak 22, sedangkan umur pasien dibawah 60 thn pasien yg patuh sebanyak 43 dan yg tidak patuh sebanyak 53 pasien. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki patuh menjalani terapi sebanyak 60 dan tidak patuh sebanyak 36 pasien sedangkan perempuan patuh 49 pasien dan tidak patuh 39 pasien. Berdasarkan tingkat pendidikan, pasien pendidikan rendah, patuh dalam menjalani terapi sebanyak 91 pasien dan tidak patuh sebanyak 59 pasien sedangkan pasien pendidikan tinggi patuh sebanyak 18 tidak patuh sebanyak 16 pasien, berdasarkan pekerjaannya pasien bekerja patuh dalam menjalani fisioterapi sebanyak 49 pasien dan tidak patuh sebanyak 31 dan tidak bekerja patuh sebanyak 60 pasien dan tidak patuh sebanyak 44 pasien.	



STIKes Santa Elisabeth Medan

2	<p>Hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi</p> <p>Irma Okta Wardhani, Santi Martini (2015)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSU Haji Surabaya</p>	<p>Cross-sectional</p>	<p>22 pasien post stroke</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Karakteristik reponden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. 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%). 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 37-58 tahun, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 6 orang (27,3%) dan tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). 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</p>	<p>Saran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menjalani rehabilitasi medik, seperti dukungan tenaga kesehatan, faktor terapi, fasilitas pelayanankesehatan, dan faktor sosial ekonomi.</p>
---	---	---	------------------------	------------------------------	------------------	---	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

						<p>perempuan yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 5 orang (22,7%) dan yang tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%).</p> <p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>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%).</p> <p>Responden yang tidak bekerja, tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 4 orang (18,2%) dan responden</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

						tidak bekerja yang patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 8 orang (36,4%).	
3	<p>Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di RS Bethesda Yogyakarta</p> <p>Siti Fadlilah, Fransiska Lanni, Romadhani Tri Purnomo (2019)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta.</p>	<p>Cross-sectional</p>	<p>54 Responden pasien pasca stroke</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji bivariat antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi pasien pasca stroke. diketahui paling banyak pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta termasuk dalam kategori usia lansia akhir yaitu sebanyak 24 orang (44,4%). Sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (70,4%). Kategori pendidikan seimbang dasar, menengah, dan tinggi sebanyak 18 responden (33,3%). Sebagian besar mempunyai pengetahuan kategori cukup yaitu 27 responden (50%). Tingkat kepatuhan sebagian besar kategori patuh yaitu 27 responden (50%)</p>	<p>Halini dapat menjadi masukan kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien Tentang pentingnya fisioterapi sebagai salah satu terapi pasca stroke. Usia dan jenis kelamin sebagai faktor yang tidak dapat diubah dapat digunakan sebagai masukan tentang cara pendekatan terhadap masing-masing tingkatan usia dan jenis kelamin seseorang.</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

4	<p>Hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di rsud dr. Adhyatma, tugurejo semarang)</p> <p>Ari Udiyono, Kinanti Fajar Cahyaning Tyas, Lintang Dian Saraswati, Henry Setyawan Susanto (2019)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mempelajari faktor-faktor risiko yang menyebabkan stroke berulang (studi kasus di Rumah Sakit dr. Adhyatma Tugurejo Semarang).</p>	<p>analitik observasi onal</p>	<p>122pasien stroke</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>menunjukkan bahwa rendahnya rehabilitasi pada kelompok kasus (45,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (32,8%). sehingga secara statistik dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara rehabilitasi dengan kejadian stroke berulang.</p>	
5	<p>Gambaran dukungan Keluarga pasca stroke dalam Menjalani Rehabilitasi</p> <p>Renni Okwari , Wasisto Utomo , Rismadefi Woferst. (2017)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik dan dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam rehabilitasi..</p>	<p>retrospektif dengan pendekatan deskriptif sederhana</p>	<p>33 responden</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Banyaknya pasien yang menjalani rehabilitasi diketahui bahwadari 33 responden yang diteliti, distribusiresponden menurut umur yang terbanyak adalah lanjut usia dengan jumlah 18 orang(55%), distribusi responden menurut jeniskelamin yang terbanyak adalah perempuandengan jumlah 17 orang (52%), distribusiresponden menurut pendidikan yang terbanyak adalah SMA dengan jumlah 9 orang (27%),dan responden menurut pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja dengan jumlah 33 orang(100%).</p>	<p>Bagi penelitian selanjutnya, diharapkan dapat meneliti tentang faktor –faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi. Peneliti menyarankan pada peneliti lain untuk melakukan penelitian tersebut dengan jumlah responden yang lebih banyak dan meminimalkan bias</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

6	<p>Hubungan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan fisioterapi dengan kepatuhan terapi pada penderita pasca stroke</p> <p>Patricia Apriani Mustaqimah, Veni Fatmawati (2019)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Tujuannya adalah untuk Mengetahui hubungan persepsi pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan fisioterapi dengan kepatuhan terapi pada penderita pasca stroke.</p>	<p>Korelatif cross sectional</p>	<p>32 pasien</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Kepatuhan terhadap program latihan di rumah adalah multifaktorial dan tidak hanya berhubungan dengan penderita stroke saja. Pengasuh memiliki banyak tanggung jawab dan pengalaman emosional ketegangan dan beban, dan ini memiliki pengaruh pada kepatuhan penderita stroke terhadap program latihan di rumah karena mereka bergantung pada pengasuh untuk bantuan.</p>	<p>Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan terapi seperti; tingkat pengetahuan penderita pasca stroke, tingkat pendidikan penderita pasca stroke, jarak tempuh ke pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.</p>
7	<p>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi Medik pada Pasien Stroke (Studi di RSI Sunan Kudus)</p> <p>Ajeng Ayu M.Jannah , Mahalul Azam. (2015)</p> <p>(Indonesia)</p>	<p>Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien stroke di RSI Sunan Kudus.</p>	<p>Cross sectional</p>	<p>40 pasien stroke</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Karakteristik responden di RSI Sunan Kudus yang berusia >50 tahun sebanyak 28 orang (70%), usia 41-50 tahun sebanyak 10 orang (25%), sedangkan usia 31-40 tahun dan 20-30 tahun memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 1 orang (2.5%). Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (70%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (30%). Responden dengan 805 pendidikan dasar sebanyak 21 orang (52.5%),</p>	<p>Bagi tenaga kesehatan bagian Rehabilitasi Medik agar lebih mendukung dalam memberikan informasi mengenai hal-hal yang terkait dengan stroke dan pentingnya proses recovery (Rehabilitasi Medik) bagi pasien stroke.</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

						berpendidikan menengah sebanyak 13 orang (32.5%), dan berpendidikan tinggi sebanyak 6 orang (15 %).	
8	<p>Factor Affecting Poor Attendance for Outpatient Physiotherapy by patients Discharged from Mthatha General hospital with a Stroke</p> <p>Ntamo NP, MPH, Buso D, Msc, Longo-Mbenza B, PHD, Dsc. (2013)</p> <p>(south Africa)</p>	Tujuannya untuk menentukan tingkat dan alasan sosio-demografis untuk melihat kehadiran yang buruk fisioterapi rawat jalan oleh pasien stroke	Deskriptif observasiona 1	103 pasien stroke	Pemilihan sampel secara acak	Dari 85 pasien dengan stroke yang diberi janji untuk menghadiri klinik fisioterapi Fisioterapi untuk rehabilitasi rawat jalan yang berkelanjutan, 43 (51%) adalah perempuan dan 42 (49%) laki-laki. Jumlah pasien dalam kelompok 20-44 tahun lebih tinggi (35%) dibandingkan kelompok usia lainnya (Gambar 1). Usia rata-rata adalah 46,4 tahun (42,4 - 50,3) (SD = 18,8). Sebagian besar pasien (95%) (n = 81/85) menganggur (Tabel 1). Jarak antara rumah pasien stroke dan MGH sangat bervariasi, 27% lebih dari 100 km dari MGH	Pengembangan Kebijakan Rehabilitasi Provinsi dengan referensi khusus untuk desentralisasi rehabilitasi layanan untuk mengatasi tidak tersedianya layanan fisioterapi di klinik dan pusat perawatan kesehatan yang proksimal dengan pasiendaerah perumahan yg direkomendasikan.
9	<p>Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh</p> <p>Syarifah Chaira, Syahrul, Rachmat Hidayat (2016)</p>	bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke di unit	Cross-Sectional	40 orang pasien post stroke	kuesioner.	menunjukkan data distribusi karakteristik pasien pasca stroke yang menjalani neurorehabilitasi dominan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (72,5%) dengan jumlah responden paling banyak terjadi pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 15 orang (37,5%). Analisis univariat lainnya menunjukkan distribusi kepatuhan pasien pasca stroke	



STIKes Santa Elisabeth Medan

	(Indonesia)	rehabilitasi medik RSUDZA..				dalam menjalani neurorehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh mayoritas memiliki tingkat kepatuhan yaitu patuh sebanyak 22 orang (55%), sedangkan pasien yang tidak patuh sebanyak 18 orang (45%).	
10	Hubungan keyakinan dan kepatuhan terapi pencegahan sekunder terhadap kejadian stroke berulang Eva Annisaa , Abdul Gofir dan Zullies Ikawati (2015) (Indonesia)	Bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasirehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.	Cross sectional	97 Pasien stroke	Kuesioner	Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Stroke Berulang pada Pasien Stroke Iskemik dengan Kepatuhan rendah stroke berulang sebanyak 21 dan stroke tidak berulang sebanyak 7 sedangkan kepatuhan yang tinggi stroke berulang sebanyak 15 dan stroke tidak berulang sebanyak 62.	
11	Adherence to a Long-Term Physical Activity and Exercise Program After Stroke Applied in a Randomized controlled Trial Mari Gunnes, Birgitta Langhammer, Inger-Lise Aamot, Stian Lydersen, dkk (2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki kepatuhan terhadap aktivitas fisik dan program latihan selama 18 bulan.	Desain Longitudinal	186 peserta	Secara acak	Hasil menunjukkan jumlah peserta yang sebenarnya patuh terhadap aktivitas fisik mingguan ≥ 210 menit menurun dari 87 menjadi 79 selama masa tindak lanjut, sedangkan proporsi yang mereka wakili dari mereka yang memiliki data yang tersedia meningkat dari 55,4% menjadi 73,1% . Sejalan dengan itu, peserta yang mematuhi ≥ 45 menit mingguan Latihan menurun dari 103 menjadi 71, setara dengan menurunnya dari	pertama, dan utama, ukuran hasil adalah pesertalaporan diri dalam buku harian pelatihan standar, di mana peserta didorong untuk melaporkan yang sebenarnya jumlah dan intensitas aktivitas fisik dan olahragasegera setelah setiap sesi pelatihan. Yang



STIKes Santa Elisabeth Medan

	(Amerika)					66,0% menjadi 65,1% dari mereka yang memiliki data yang tersedia Selanjutnya, menggambarkan meningkatnya kematian, penarikan, dan data yang hilang dari waktu ke waktu. Rata-rata, 6,8% dan 2,2% melaporkan nol menit olahraga dan fisik aktivitas, masing-masing. Proporsi bulanan dari peserta melaporkan jumlah latihan yang dibutuhkan per protokol berkisar dari 42,5% hingga 64,0%, sedangkan 41,9% hingga 57,0% dari peserta melaporkan aktivitas fisik yang diperlukan per protokol. Apalagi proporsi peserta melaporkan jumlah aktivitas fisik bulanan sesuai dengan ≥ 30 menit, 5 d / minggu, berkisar dari 48,9% hingga 66,7%.	kedua adalah estimasi keseluruhan kepatuhan peserta dinilai oleh terapis fisik dalam bentuk kepatuhan yang terpisah
12	The Importance of Patient Involvement in Stroke Rehabilitation Hanne Kaae Kristensen, Malin Tista, Lena von Koch, Charlotte Ytterberg. (2016)	Untuk menyelidiki kebutuhan yang dirasakan untuk layanan kesehatan oleh orang dengan stroke dalam yang pertama tahun setelah rehabilitasi, dan hubungan antara dampak yang		63 peserta stroke	Kuesioner	63 peserta yang mengembalikan kuesioner memiliki usia rata-rata 72 tahun, 33 adalah pria dan 30 wanita Delapan puluh persen menderita stroke ringan. Jumlah pesertacelana yang melaporkan masalah bervariasi antara 51 (80%, mobilitas) dan 24 (38%, penglihatan).	



STIKes Santa Elisabeth Medan

	(Eropa)	dirasakan dari stroke, keterlibatan dalam keputusan mengenai perawatan / perawatan, dan terpenuhinya kebutuhan layanan kesehatan.				Keterlibatan dalam keputusan perawatan dan pengobatan ditemukan terkait dengan memiliki kebutuhan layanan kesehatan terpenuhi di enam bidang masalah: jatuh, kelelahan, emosi, ingatan, berbicara, dan membaca	
--	---------	---	--	--	--	--	--

5.2. Hasil Telaah Jurnal

5.2.1. Hasil telaah jurnal Tingkat kepatuhan pasien *post* stroke dalam menjalani fisioterapi

1. Data karakteristik pasien berdasarkan Umur ≥ 60 tahun pasien yg patuh, menjalani terapi sebanyak 33 dan tidak patuh sebanyak 22, sedangkan umur pasien dibawah 60 thn pasien yg patuh sebanyak 43 dan yg tidak patuh sebanyak 53 pasien. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki patuh menjalani terapi sebanyak 60 dan tidak patuh sebanyak 36 pasien sedangkan perempuan patuh 49 tidak patuh 39 pasien. Berdasarkan tingkat pendidikan, pasien pendidikan rendah patuh dalam menjalani terapi sebanyak 91 dan tidak patuh sebanyak 59 pasien sedang pasien pendidikan tinggi patuh sebanyak 18 tidak patuh sebanyak 16 pasie, berdasarkan pekerjaannya pasien bekerja patuh dalam menjalani fisioterapi sebanyak 49 dan tidak patuh sebanyak 31 dan tidak bekerja yg patuh sebanyak 60 dan tidak patuh sebanyak 44 pasien (Zakky, 2018)
2. Karakteristik reponden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. 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%). 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 medic sebanyak 4 orang (18,2%). Responden yang berumur 37-

58 tahun, patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 6 orang (27,3%) dan tidak patuh menjalani rehabilitasi sebanyak 3 orang (13,6%). 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%). 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%). 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%) (Irma, 2015)

3. Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji bivariat antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengetahuan dengan kepatuhan jadwal fisioterapi

pasien pasca stroke. diketahui paling banyak pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi di Unit Rehabilitasi Medik RS Bethesda Yogyakarta termasuk dalam kategori usia lansia akhir yaitu sebanyak 24 orang (44,4%). Sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (70,4%). Kategori pendidikan seimbang dasar, menengah, dan tinggi sebanyak 18 responden (33,3%). Sebagian besar mempunyai pengetahuan kategori cukup yaitu 27 responden (50%) (Siti, 2019)

4. menunjukkan bahwa rendahnya rehabilitasi pada kelompok kasus (45,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (32,8%). sehingga secara statistik dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara rehabilitasi dengan kejadian stroke berulang (Ari, 2019)
5. Banyaknya pasien yang menjalani rehabilitasi diketahui bahwa dari 33 responden yang diteliti, distribusi responden menurut umur yang terbanyak adalah lanjut usia dengan jumlah 18 orang (55%), distribusi responden menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 17 orang (52%), distribusi responden menurut pendidikan yang terbanyak adalah SMA dengan jumlah 9 orang (27%), dan responden menurut pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja dengan jumlah 33 orang (100%) (Renni, 2017)
6. Kepatuhan terhadap program latihan di rumah adalah multifaktorial dan tidak hanya berhubungan dengan penderita stroke saja. Pengasuh memiliki banyak tanggung jawab dan pengalaman emosional ketegangan dan beban, dan ini memiliki pengaruh pada kepatuhan penderita stroke terhadap

program latihan di rumah karena mereka bergantung pada pengasuh untuk bantuan (Patricia, 2019)

7. Karakteristik responden di RSI Sunan Kudus yang berusia >50 tahun sebanyak 28 orang (70%), usia 41-50 tahun sebanyak 10 orang (25%), sedangkan usia 31-40 tahun dan 20-30 tahun memiliki jumlah yang sama yaitu sebanyak 1 orang (2.5%). Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (70%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (30%). Responden dengan 805 pendidikan dasar sebanyak 21 orang (52.5%), berpendidikan menengah sebanyak 13 orang (32.5%), dan berpendidikan tinggi sebanyak 6 orang (15%) (ajeng, 2015)
8. Dari 85 pasien dengan stroke yang diberi janji untuk menghadiri Departemen Fisioterapi untuk rehabilitasi rawat jalan yang berkelanjutan, 43 (51%) adalah perempuan dan 42 (49%) laki-laki. Jumlah pasien dalam kelompok 20-44 tahun lebih tinggi (35%) dibandingkan kelompok usia lainnya (Gambar 1). Usia rata-rata adalah 46,4 tahun (42,4 - 50,3) (SD = 18,8). Sebagian besar pasien (95%) (n = 81/85) menganggur (Tabel 1). Jarak antara rumah pasien stroke dan MGH sangat bervariasi, 27% lebih dari 100 km dari MGH. Dari 73 pasien yang fisioterapi bawaan, 43 tidak pernah datang ke departemen fisioterapi dan 30 pasien kembali ke fisioterapi, 87% (n = 26/30) datang ke fisioterapi karena mereka di MGH karena alasan lain. Berbagai alasan bertanggung jawab untuk kehadiran fisioterapi yang buruk tetapi yang utama alasannya adalah jarak dari MGH dan kurangnya keuangan. (Ntamo, 2013)

9. Pada penelitian ini didapatkan pasien dengan dukungan keluarga yang sangat mendukung memiliki tingkat kepatuhan sebesar 77,3% dan ketidakpatuhan sebesar 22,7%. Hal sebaliknya didapatkan pasien dengan keluarga yang kurang mendukung akan memiliki tingkat kepatuhan sebesar 12,5% dan tingkat ketidak patuhan yang cenderung tinggi yaitu sebesar 87,5% (Syarifah,2016)
10. Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Stroke Berulang pada Pasien Stroke Iskemik dengan Kepatuhan rendah stroke berulang sebanyak 21 dan stroke tidak berulang sebanyak 7 sedangkan kepatuhan yang tinggi stroke berulang sebanyak 15 dan stroke tidak berulang sebanyak 62 (Eva, 2015)
11. Hasil menunjukkan jumlah peserta yang sebenarnya patuh terhadap aktivitas fisik mingguan ≥ 210 menit menurun dari 87 menjadi 79 selama masa tindak lanjut, sedangkan proporsi yang mereka wakili dari mereka yang memiliki data yang tersedia meningkat dari 55,4% menjadi 73,1% . Sejalan dengan itu, peserta yang mematuhi ≥ 45 menit mingguan Latihan menurun dari 103 menjadi 71, setara dengan menurunnya dari 66,0% menjadi 65,1% dari mereka yang memiliki data yang tersedia Selanjutnya, menggambarkan meningkatnya kematian, penarikan, dan data yang hilang dari waktu ke waktu. Rata-rata, 6,8% dan 2,2% melaporkan nol menit olahraga dan fisik aktivitas, masing-masing. Proporsi bulanan dari peserta melaporkan jumlah latihan yang dibutuhkan per protokol berkisar dari 42,5% hingga 64,0%, sedangkan 41,9% hingga 57,0% dari peserta melaporkan aktivitas fisik yang diperlukan per protokol. Apalagi proporsi

peserta melaporkan jumlah aktivitas fisik bulanan sesuai dengan ≥ 30 menit, 5 d / minggu, berkisar dari 48,9% hingga 66,7% (Mari, 2017)

12. 63 peserta yang mengembalikan kuesioner memiliki usia rata-rata 72 tahun, 33 adalah pria dan 30 wanita Delapan puluh persen menderita stroke ringan. Jumlah peserta yang melaporkan masalah bervariasi antara 51 (80%, mobilitas) dan 24 (38%, penglihatan). Keterlibatan dalam keputusan perawatan dan pengobatan ditemukan terkait dengan memiliki kebutuhan layanan kesehatan terpenuhi di enam bidang masalah: jatuh, kelelahan, emosi, ingatan, berbicara, dan membaca (Hanne, 2016).

5.3. Pembahasan

Dari dalam *systematic review* diatas, dari 12 jurnal yang diteliti peniliti terkait Tingkat kepatuhan pasien *post stroke* dalam menjalani fisioterapi ditemukan sekitar 10 buah (80%) jurnal yang menyatakan bahwa Tingkat kepatuhan pasien *post stroke* dalam menjalani fisioterapi dalam kategori Tidak patuh dalam menjalani fisioterapi. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang menghambat pasien *post stroke* tidak menjalani fisioterapi secara rutin yang memiliki persepsi masing-masing yaitu karna faktor ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, sibuk bekerja, tidak ada yang mendampingi, kualitas fisioterapi, jarak rehabilitasi yang lumayan jauh dll.

Stroke adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, dan merupakan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa dan kecacatan yang disesuaikan dengan tahun kehidupan di Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Strategi pencegahan dan rehabilitasi yang efektif sangat penting untuk

mengurangi beban stroke. Rehabilitasi setelah *post* stroke dimulai selama fase akut rawat inap segera setelah diagnosis stroke ditetapkan dan masalah yang mengancam jiwa terkendali.

Dampak dari masalah stroke berulang adalah selain menimbulkan kecacatan dan kematian juga dapat menurunkan tingkat produktivitas apabila yang menderita berusia produktif (Ari, 2019). Peran keluarga yang kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti keluarga sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai waktu untuk bersama dengan keluarga yang pasca stroke. Kesibukan keluarga dalam bekerja juga mempengaruhi dukungan keluarga terhadap pasien. Kesibukan keluarga akan menyebabkan orang tersebut tidak memperhatikan dan memotivasi anggota keluarga dengan stroke untuk melakukan rehabilitasi. Serta kurangnya informasi yang diterima keluarga akan menyebabkan keluarga tidak menyadari betapa pentingnya peran keluarga untuk memberikan motivasi akan kesembuhan pasien pasca stroke (Renni, 2017).

Keyakinan akan pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder. Kepatuhan yang tinggi dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder mempunyai pengaruh menurunkan kejadian stroke berulang (Eva, 2015). Sistematis review dari penelitian kualitatif pada pengetahuan pasien hipertensi dan perilaku minum obat juga mengidentifikasi bahwa timbulnya efek samping dan ketidaksukaan minum obat merupakan alasan utama mengapa responden menghentikan pengobatan mereka³². Pengaruh ketidaksukaan atau bosan minum obat terhadap ketidakpatuhan juga ditunjukkan oleh penelitian (Zakky, 2018)



Penelitian Siti (2019), mengatakan fisioterapi pasca stroke merupakan salah satu upaya dalam mengembalikan fungsi pergerakan pada pasien pasca stroke. Salah satu pencapaian pemulihan tergantung pada kepatuhan mengikuti fisioterapi dan keadaan tubuh. Rehabilitasi dapat membantu fungsi tubuh untuk dapat optimal dalam melakukan aktivitas dan mengurangi kecacatan. Proses dalam pemulihan pasca stroke diantaranya pemulihan fungsi saraf otak dan pemulihan kemampuan melakukan aktivitas.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti, menunjukkan bahwa pasien stroke semakin meningkat diberbagai negara, termasuk negara berkembang. Peneliti menyimpulkan bahwa Kepatuhan fisioterapi sangat penting dan sangat diperlukan untuk menghindari kecacatandan membantu kemandirian pasien melakukan aktifitas sehari-hari sehingga memungkinkan pasien untuk berperan aktif dalam mengelola kondisi kesehatan mereka yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas mereka. Setiap pasien stroke diharapkan Patuh dalam menjalani fisioterapi, mengetahui kondisinya, mengikuti rencana pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan, memonitor dan memamanajemen tanda dan gejala dari kondisi mereka, mengadopsi gaya hidup yang berpengaruh baik bagi kesehatan, mampu mengambil keputusan, termasuk di dalamnya minum obat, mengikuti diet tertentu, serta menggunakan alat kesehatan. Pasien berperan aktif dengan penyedia layanan yang ada di masyarakat dengan rutin memeriksakan kondisi dan melaporkan apabila terjadi perubahan kondisi.

Kepatuhan Pasien terdapat pada karakteristik Umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Instrumen yang sering digunakan adalah kuesioner, wawancara, pemilihan secara acak.

6.2. Saran

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang pengaruh edukasi Fisioterapi terhadap kualitas hidup Pasien *post* stroke. Pada



penelitian selanjutnya diharapkan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan mandiri sehingga kemampuan pasien dalam perawatan mandiri akan meningkat dan dapat membantu individu untuk meningkatkan kesehatannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, W. D., Ginting, S., & Tampubolon, A. C. (2016). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Stroke Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Di Ruang Fisioterapi Rsud Dr . Pirngadi Medan Tahun 2016*. 9(1).
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC
- Dari, T. W. (2015). *Hubungan Program Fisioterapi Dengan Tingkat Kemandirian Pada Pasien Relations Physiotherapy Program With Independence of Post Stroke Patients*. VIII(1), 93–97.
- Fadlilah, S., Lanni, F., & Purnomo, R. T. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Fisioterapi Pasien Pasca Stroke di RS Bethesda Yogyakarta Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 10(2), 112–120.
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray, J. (2014). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences
- Hause B. 1994. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia
- Neven, Neil. (2000). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, (2014). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta : Selemba Medika
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assesing evidence for nusring practice*. Lippincott williams & wilkins
- PK. ST CAROLUS, T. K. (2014). *60 Hal tentang Perawatan Stroke* (p. 133).
- Samba, G. (n.d.). *Fisioterapi Konseptual* (bima bayu sena (ed.)). 2007.
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung*. *Majalahkesehatan*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
- Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2018). *Family Support in*



- Improving Independence of Stroke Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, [https://doi.org/10.21776/ub.jurnalilmukeperawatan\(journalofnursingscience\).2018.006.01.10](https://doi.org/10.21776/ub.jurnalilmukeperawatan(journalofnursingscience).2018.006.01.10)
- suriya, melti. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 86–92. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.63>
- rudd, antony. (2010). *Stroke* (Y. Destarina (ed.)). class publishing london.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke Dan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3, 24–34.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.24-34>
- Zai, Y., Bu'ulolo, K., Fajariani, N., Hulu, Y., Gulo, R. E., & Nurhayati, E. L. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Self Esteem (Harga Diri) Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 66. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v4i2.110>



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.0272/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Triana Julianti Sirait

Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

“Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Post Stroke Dalam Menjalani Fisioterapi Dengan Metode Sistematis Review”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Juni 2020 sampai dengan tanggal 02 November 2020.

This declaration of ethics applies during the period June 02, 2020 until November 02, 2020.



Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN *POST* STROKE DALAM MENJALANI FISIOTERAPI TAHUN 2020

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																													
		Jan					Feb					Maret					April					Mei					Juni				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Pengajuan Judul																														
2	Penyusunan Proposal Penelitian																														
3	Seminar Proposal																														
4	Prosedur Izin Penelitian																														
5	Memberi Informed Consent																														
6	Pengolahan Data																														
7	Analisa Data (10 Responden)																														
8	Revisi : <i>Systematic Review</i>																														
9	Hasil																														
10	Seminar Hasil																														
11	Revisi Skripsi																														
12	Pengumpulan Skripsi																														