

**KAJIAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

ISNA AYU SAHARA

NIM. P17240223048



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN TRENGGALEK**

2025

**KAJIAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

**Tugas Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan Di Program Studi
Keperawatan Kampus Trenggalek Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

ISNA AYU SAHARA

NIM. P17240223048



**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN TRENGGALEK
2025**

CURICULUM VITAE

Nama : Isna Ayu Sahara

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 20 April 2001

Agama : Islam

Alamat : RT 01 RW 01, Ds Buluagung
Kec. Karangan, Kab. Trenggalek

Email : isna_p17240223048@poltekkes-malang.ac.id

Riwayat Pendidikan :



1. TK Dharma Wanita 3 Ngadirenggo : 2005-2006
2. TK Dharma Wanita Bukit Mas : 2006-2007
3. SDN 207 Bukit Mas, Muaro Jambi : 2007-2010
4. SDN 1 Salamrejo : 2010-2013
5. SMPN 2 Karangan : 2013-2016
6. SMAN 1 Karangan : 2016-2019
7. Universitas Muhammadiyah Malang : 2021-2022
8. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang : 2022-2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Isna Ayu Sahara

NIM : P17240223048

Program Studi: Diploma 3 Keperawatan Trenggalek Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

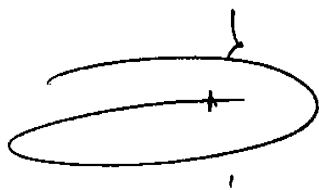
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' shape with a horizontal line through the middle and a small vertical stroke at the end.

Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes.
NIP. 919800707 20190 1 101

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'S' shape with a vertical line through the middle and a small horizontal stroke at the end.

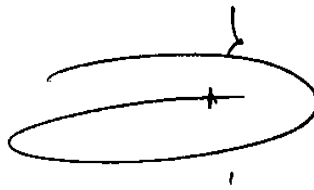
Isna Ayu Sahara
NIM: P17240223048

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Isna Ayu Sahara (P17240223048) dengan judul
**“Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah
Kerja Puskesmas Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 29 April 2025

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop with a horizontal line through the center and a small vertical stroke at the top.

Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes.
NIP. 919800707 20190 1 101

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Isna Ayu Sahara (P17240223048) dengan judul
**“Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah
Kerja Puskesmas Trenggalek”** Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada
09 Mei 2025

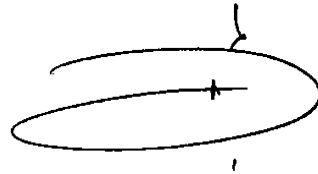
Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 91981111201901201

Anggota Penguji



Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 919800707 20190 1 101

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197608102002122001

MOTTO

Jika kamu menyukai makanan, maka mulailah berpuasa.

Jika kamu menyukai uang, mulailah bersedekah.

Jika kamu menyukai tidur, mulailah bangun untuk tahajud.

Jika kamu menyukai mendengar musik, mulailah mendengarkan Al-Qur'an.

Karena cintamu pada dunia tidak boleh melebihi cintamu kepada Allah

SWT.

Perbaiki ibadahmu maka Allah akan memperbaiki hidupmu.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim..

Yaa Allah...

Terima kasih atas nikmat dan rahmatmu, hari ini hamba sangat bahagia, sebuah perjalanan yang sangat panjang yang bahkan tidak pernah hamba mimpikan sebelumnya, susah senang, jatuh bangun berat ringan, sulit mudah telah berhasil hamba lalui. Terima kasih telah memberikan cahaya terang di tengah perjalanan hamba yang terjal dan gelap. Meskipun hari esok penuh dengan teka-teki dan tanda tanya yang hamba sendiri belum tau jawabannya, aku tetap mengucap “Syukur Alhamdulillah Yaa Allah” kini aku tersenyum dalam rahmatmu. Kini baru aku mengerti arti kesabaran, keikhlasan, dan perjuangan bahwa semua doa dan ikhtiar tidak ada yang sia-sia. Ya Allah tanpamu mustahil hamba sampai di titik ini.

Terima kasih untuk cinta pertamaku Bapakku “Supriyanto” dan pintu surgaku Ibukku “Siti Khoirul Alfiah”. Mustahil saya bisa melewati ini semua dan sampai dititik ini jika tanpa doa, ridho, dan dukungan dari bapak ibuk. Terimakasih atas cinta dan support serta motivasi yang selalu membuat saya percaya dan yakin bahwa saya mampu menyelesaikan pendidikan ini. Terimakasih atas kekuatan yang kau kirim lewat untaian do'a yang kau panjatkan untukku. Saya yakin 100% bahwa doa kalianlah yang telah banyak menyelamatkanaku dalam menjalani kehidupan ini. Bapak ibuk tidak pernah merasakan bangku perkuliahan tapi tak ada keluh kesah di wajahmu, tak ada sedikitpun keringat bercucuran yang kau tampilkan padaku dalam mengantar putri kesayanganmu untuk meraih segenggam harapan dan impian menjadi kenyataan ke gerbang masa depan yang cerah. Pak buk.. aku kehabisan kata untuk berterimakasih kepadamu Ibuku Malaikat Tak Bersayapku dan Bapakku Terhebatku. Bahkan jika seluruh isi bumi aku berikan untuk

bapak ibuk tidak akan pernah bisa menggantikan perjuangan kalian untukku, semoga semua perjuanganmu untukku dapat terbayar melalui kesuksesan anak-anakmu. Semoga Allah selalu memberikan jalan yang mudah atas semua niatku membahagiakanmu, salah satu alasanku terus bertahan adalah hanya untuk bapak dan ibuk. Teruslah sehat dan panjang umur untuk bapak ibukku, hidup lebih lama di dunia ini semoga Allah memberikanku kesempatan lebih panjang untuk berbakti dan membahagiakan bapak ibuk.

Untuk Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staff Karyawan Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek. Saya ucapkan Terimakasih, karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada nilai dan harganya. Terimakasih atas ilmu yang kalian berikan, semoga ilmu yang saya dapat bermanfaat bagi orang banyak diluar sana. Aamiin....

Terimakasih untuk Panutanku Mbakku “Dewan Aruna” dan adikku “Kukuh Lian Pamungkas” yang saya sayangi, kalian menjadi menjadi alasan penulis untuk lebih keras lagi dalam berjuang dan lebih semangat dalam meraih cita-cita ini. Terimakasih atas kasih telah memberikan doa, semangat, motivasi dan dorongan kepada saya hingga akhir. Terimakasih atas canda tawa dan support yang terus mengiringi perjalanan ini. Seperti lagu Nina-Feast, saya harap adik saya bisa lebih baik dari saya.

Keponakan saya Arcelio Al Barru terimakasih telah hadir dan memberi kelucuan-kelucuan yang membuat penulis senang dan lebih semangat dalam menyusun karya tulis ini.

Untuk para sahabatku terimakasih telah menjadi saksi tangis tawaku, sudah selalu ada dalam keadaan senang maupun susah, mau mendengar keluh kesahku,

memberiku semangat, effort dan kasih sayangmu yang begitu luar biasa.

Terima kasih untuk adik-adikku di kampus yang selalu aku repotkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kata acc adalah kata primadona kita selama ini. Dan kini kita telah usai menempuh acc itu kawan.

Untuk Diriku Sendiri “Isna Ayu Sahara”, wanita sederhana yang memiliki impian besar namun terkadang sulit di mengerti isi kepalanya. Terimakasih sudah berusaha keras untuk menyakinkan diri dan menguatkan diri bertahan sampai dititik ini. Jadilah manusia yang terus bersama Allah, sesakit apapun takdir yang masih menjadi rahasiaNya, meski dengan tertatih-tatih diiringi dengan tangis tolong perluas lagi sabarnya, perdalam lagi ikhlasnya, tingkatkan lagi prasangka baiknya, jangan pernah putus asa dalam perjalanan menuju Allah SWT. Esok hari kamu harus lebih kuat lagi dari hari ini. Teruslah berjuang dan lakukan yang terbaik untuk dirimu dan orang-orang disekitarmu. Kamu harus yakin kehadiranmu sebagai berkah dimanapun kamu berpijak, apapun dirimu di masa depan adalah kamu dalam versi terbaikmu dalam segala hal.

Teruntuk suamiku, jodohku yang telah tertulis di lauhul mahfudz dan anakku nanti dimasa depan. Karya tulis ini penulis persembahkan kepada kalian, kelak penulis berharap kalian bangga memiliki seseorang seperti penulis, ketahuilah bahwa penulis tertatih-tatih dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Maka penulis akan selalu berusaha menjadi yang terbaik untuk kalian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam menuntut ilmu di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus D3 Keperawatan Trenggalek.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku kepala jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep, M.Kes., selaku Kaprodi D-3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek. yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek.
4. dr. Murti Rukiyandri, selaku Kepala Puskesmas Trenggalek yang telah memberikan izin serta tempat untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

5. Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Dewi Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek. yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini.
8. Responden yang memberikan bantuan dan izin dalam melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Orang tua dan seluruh teman-teman yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya

Trenggalek, 29 April 2025

Penulis

ABSTRAK

Isna Ayu Sahara (2025). *Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan Trenggalek, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Stroke dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Penyakit stroke sangat penting dalam pengendalian terhadap faktor resikonya salah satunya dengan melakukan patuh pengobatan. Keteraturan pengobatan stroke dapat mempercepat dan memperlambat resiko komplikasi serta kejadian stroke berulang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan 125 populasi pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek. Besar sampel yang digunakan yaitu sejumlah 21 responden dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan menggunakan kuisioner MARS 10 (Medication Adherence Report Scale). Hasil penelitian menunjukkan 21 responden didapatkan 4 (19%) responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan tinggi, 4 (19%) responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan sedang, dan 13 (62%) responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan rendah. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien stroke menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan rendah. Maka diharapkan keluarga pasien agar terus mendampingi, memberikan dukungan serta membantu pasien untuk patuh dalam pengobatannya.

Kata Kunci : Tingkat Kepatuhan, Pengobatan, Pasien Stroke.

ABSTRACT

Isna Ayu Sahara (2025). Study of the Level of Compliance with Stroke Patient Treatment in the Trenggalek Health Center Work Area. Descriptive Case Study, Trenggalek Nursing Diploma Program, Department of Nursing, Ministry of Health Polytechnic Health of Trenggalek. Supervisor Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Stroke can cause disability and even death if not treated properly. Stroke disease is very important in controlling its risk factors, one of which is by complying with treatment. Regularity of stroke treatment can accelerate and slow down the risk of complications and recurrent strokes. The purpose of this study was to determine the level of compliance with treatment in stroke patients in the Trenggalek Health Center work area. This research design uses quantitative descriptive with 125 stroke patient populations in the Trenggalek Health Center work area. The sample size used was 21 respondents with purposive sampling technique. The data collection technique for this study was carried out using the MARS 10 (Medication Adherence Report Scale) questionnaire. The results of the study showed that of 21 respondents, 4 (19%) respondents had a high level of treatment compliance, 4 (19%) respondents had a moderate level of treatment compliance, and 13 (62%) respondents had a low level of treatment compliance. Based on the results of the study, it can be concluded that most stroke patients show a low level of medication compliance. Therefore, it is expected that the patient's family will continue to accompany, provide support and help patients to comply with their treatment.

Keywords : Compliance Level, Treatment, Stroke Patients.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER I	i
HALAMAN COVER II.....	ii
CURICULUM VITAE	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO.....	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR ISTILAH	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Stroke	8
2.1.1 Definisi Stroke	8
2.1.2 Etiologi Stroke	8
2.1.3 Patofisiologi Stroke	9
2.1.4 Faktor Resiko Stroke	10
2.1.5 Klasifikasi Stroke	13
2.1.6 Manifestasi Klinik	14
2.1.7 Komplikasi Stroke.....	15
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	17
2.1.9 Penatalaksanaan Stroke	18
2.2 Kepatuhan.....	20
2.2.1 Definisi Kepatuhan.....	20
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	20
2.2.3 Strategi Meningkatkan Kepatuhan	21
2.2.4 Ketidakpatuhan.....	22
2.2.5 Jenis-Jenis Ketidakpatuhan	22
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan.....	23
2.3 Kepatuhan Pengobatan.....	24

2.4	Pengukuran Kepatuhan Pengobatan.....	25
2.5	Kerangka Konsep.....	27
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	28
3.1	Rancangan Penelitian	28
3.2	Kerangka Kerja	29
3.3	Variable Penelitian.....	29
3.4	Sampling Desain	30
3.4.1	Populasi.....	30
3.4.2	Sampel	30
3.4.3	Teknik Sampling	31
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.5.1	Lokasi Penelitian	32
3.5.2	Waktu Penelitian	32
3.6	Definisi Oprasional	32
3.7	Metode Pengumpulan Data	34
3.7.1	Instrumen Penelitian	34
3.7.2	Prosedur Pengumpulan Data	35
3.8	Pengolahan dan Analisa Data	36
3.8.1	Cara Pengolahan Data.....	36
3.9	Analisa Data.....	38
3.10	Etika Penelitian.....	39
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1	Hasil Penelitian.....	41
4.1.1	Data Umum.....	41
4.1.2	Data Khusus.....	42
4.2	Pembahasan	43
4.2.1	Karakteristik Pasien Stroke	43
4.2.2	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke	45
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1	Kesimpulan.....	48
5.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....		50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor Jenis Kelamin	11
Tabel 2.2 Faktor Usia	11
Tabel 3.1 Definisi Oprasional Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke Wilayah Puskesmas Trenggalek	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Stroke	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Stroke.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien Stroke	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Stroke Pasien Stroke	42
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	27
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wailayah Kerja Puskesmas Trenggalek.	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent	54
Lampiran 2 Lembar Kuisisioner	55
Lampiran 3 Data Umum Responden	56
Lampiran 4 Data Khusus Penilaian Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke	57
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	58
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Trenggalek	59
Lampiran 7 Surat Persetujuan Penelitian Puskesmas Trenggalek	60
Lampiran 8 Lembar Informed Consent Responden	61
Lampiran 9 Lembar Konsul.....	66

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: Alpha Hydroxy Acid
CVA	: Cerebro Vascular Accident
DM	: Diabetes Mellitus
EKG	: Elektrokardiogram
MARS	: Medication Adherence Report Scale
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
NGT	: Nasogastric Tube
ROM	: Range Of Motion
RTPA	: Recombinant Tissue Plasminogen Actrivor
TIA	: Transient Ischemic Attack
TIK	: Tekanan Intrakranial
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Aneurisma	: Pengelembungan yang terjadi pada pembuluh darah akibat dinding pembuluh darah melemah.
Arteriovenosa	: Hubungan abnormal antara arteri dan vena.
Aterosklerosis	: Kondisi ketika pembuluh darah arteri mengeras dan menebal akibat penumpukan plak lemak.
Atrial Fibrillation	: Gangguan irama jantung yang menyebabkan detak jantung tidak teratur dan cepat.
Atrium	: Ruang atas jantung yang menerima darah dari sistem peredaran darah
Defisit	: Kondisi ketika jumlah pengeluaran lebih besar daripada pendapatan.
Ektravasal	: Kebocoran cairan atau obat dari pembuluh darah ke jaringan di sekitarnya
Emboli	: Kondisi ketika pembuluh darah tersumbat oleh zat asing, seperti gumpalan darah, gelembung udara, atau kolesterol.
Fenomena	: Kejadian, peristiwa, atau keadaan yang dapat diamati dan dipelajari
Fibrinogen	: Tidak dapat diubah atau dikembalikan ke keadaan sebelumnya
Fokal	: Terbatas pada satu area atau sisi
Hemoragik	: Istilah medis yang berarti pendarahan, terutama pendarahan yang berlebihan
Hiperkolesterolemia	: Kondisi ketika kadar kolesterol dalam darah terlalu tinggi.
Hipertensi	: Kondisi medis ketika tekanan darah di arteri lebih dari batas normal.
Infark	: Kerusakan jaringan di organ tubuh akibat kekurangan pasokan oksigen.
Interval	: Jarak antara dua hal atau titik yang berbeda
Irreversibel	: Tidak dapat diubah atau dikembalikan ke keadaan sebelumnya.

Iskemik	: Kondisi medis yang terjadi ketika aliran darah ke suatu organ terhambat gangguan sistem saraf, termasuk otak, sumsum tulang belakang, dan saraf perifer
Komplikasi	: Kondisi yang tidak diinginkan yang terjadi akibat penyakit, obat, atau tindakan medis.
Koroner	: Pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung.
Malformasi	: Kelainan bawaan yang menyebabkan bentuk dan Fungsi sistem saraf tidak normal.
Nekrosis	: Kondisi kematian jaringan tubuh yang tidak dapat dipulihkan.
Neurologis	: Dokter spesialis yang menangani
Oklusi	: Kondisi ketika gigi atas dan gigi bawah menutup dan berkontak
Patologi	: Ilmu kedokteran yang mempelajari penyakit dan proses terjadinya penyakit.
Plak	: Lapisan tipis dan lengket yang menempel di gigi, gusi, atau pembuluh darah.
Responden	: Orang yang memberikan jawaban atas pertanyaan dalam suatu penelitian.
Ruptur	: Kondisi ketika organ atau jaringan lunak robek atau patah.
Serebral	: Bagian otak yang terdiri dari serebrum, korteks serebral, dan vena serebral.
Stroke	: Penyakit yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang
Subarachnoid	: Ruang di antara otak dan selaput meninges, yaitu membran pelindung otak
Trombosis	: Kondisi ketika terbentuk gumpalan darah di dalam pembuluh darah yang dapat menghalangi aliran darah normal.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsi neurologis akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau sumbatan dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan bagian otak yang terkena dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, ataupun kematian (Junaidi, 2011). Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh kerusakan jaringan otak karena berkurangnya atau berhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen sehingga menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA, 2015). Pada kondisi tersebut jaringan otak menjadi mati dan tidak dapat berfungsi kembali. Stroke dapat disebut pula dengan CVA (*Cerebro Vascular Accident*). Menurut WHO, stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Prof. Dr. Jusuf Misbach SpS (K) mengatakan berdasarkan cara terjadinya, stroke dibagi menjadi dua macam, yakni stroke iskemik dan stroke hemoragik. Menurut AHA (2015) stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan *subarachnoid* yang disebabkan karena pecahnya pembuluhdarah otak pada area tertentu sehingga darah menutupi jaringan otak. Sedangkan

stroke iskemik merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan terjadinya hipoksia pada otak namun tidak terjadi perdarahan. Dewasa ini, stroke menjadi semakin signifikan sebagai tantangan global. Fenomena ini disebabkan oleh kemampuan serangan stroke yang secara tiba-tiba dan menyebabkan kematian, kecacatan fisik dan mental, baik pada individu yang masih produktif maupun yang sudah lanjut usia (Junaidi, 2011). Stroke bersifat mendadak sehingga sangat penting untuk di perhatikan sejak dini terutama mengenai tanda dan gejala. Selain itu juga diperlukan pengendalian stroke terhadap faktor resikonya. Pengendalian faktor resiko yang dapat mencegah serangan stroke berulang salah satunya dengan melakukan patuh pengobatan. Kepatuhan dapat diartikan dengan sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan obat tentang dosis dan interval berdasarkan resep dokter (Edi, 2020). Menurut WHO penderita stroke harus patuh karena terapi stroke umumnya bersifat jangka panjang sehingga dalam pengobatannya harus mengonsumsi obat-obatan sesuai arahan dokter. Ketidakpatuhan pengobatan berdampak pada ketidakteraturan minum obat sehingga menyebabkan tekanan darah tidak terkendali mengingat hipertensi merupakan faktor resiko utama stroke, serta meningkatkan resiko stroke berulang (Markus dkk, 2010). Semakin teratur pasien stroke melakukan pengobatan, maka dapat mencegah dan memperkecil risiko komplikasi, serta mempercepat pengembalian fungsi tubuh.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Sebanyak 2/3 stroke terjadi di negara

berkembang, 80%-85% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik (Agustina, 2012). Di Indonesia, hasil Riskedas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi stroke dari 7 per 1.000 penduduk pada 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada 2018. Data WHO (World Health Organization) menunjukkan sebesar 7,9% kematian dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Data dari Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) Kemenkes RI tahun 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Timur mencapai 7,7 per 1.000 penduduk dan terdapat sekitar 341.038 jiwa penderita stroke dengan jumlah penduduk 37.476.757 jiwa dan prevalensi stroke juga berada di atas prevalensi stroke Nasional yaitu 16 per 1.000 penduduk (Sya'diah, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Trenggalek tahun 2019 yang dilaporkan oleh 22 puskesmas yang ada di Kabupaten Trenggalek, pada jumlah penderita stroke yaitu 3.771 jiwa dari jumlah penduduk 693.104 jiwa. Kasus Stroke pada tahun 2021 sebanyak 379 orang dan pada tahun 2022 jumlah penderita stroke sebanyak 775 orang (Daftar Rawat Inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2023). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Erni Sumiyanti pada tahun 2022 dapat ditarik suatu kesimpulan dari 30 responden diketahui responden patuh minum obat tinggi dengan presentase sebanyak 3,3%, kepatuhan minum obat sedang dengan presentase 16,7% dan kepatuhan minum obat rendah dengan presentase sebanyak 80%. Penelitian lain yang dilakukan Wardah, dkk (2020) dari 215 pasien pasca stroke ditemukan 76,7% memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Sedangkan angka kepatuhannya 52,1% memiliki tingkat kepatuhan sedang.

Faktor yang dapat memengaruhi kejadian stroke, diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, obesitas, konsumsi alkohol, stres, kondisi sosial ekonomi yang mendukung, diet yang tidak baik, aktivitas fisik yang kurang dan penggunaan obat anti hamil (Puspitasari, 2020). Namun dari banyaknya faktor yang memengaruhi kejadian stroke hanya hipertensi yang secara signifikan memengaruhi kejadian stroke (Suharyo, 2008). Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah otak menyempit atau bahkan pecah dan dapat memicu timbulnya plak pada pembuluh darah besar (Aterosklerosis). Timbulnya plak yang tidak stabil ini dapat mengelupas hal ini yang kemudian dapat menyumbat pembuluh darah otak (Khoeriyah, 2021). Hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejadian stroke, baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl, kelainan jantung, dan ketidakpatuhan berobat atau menjadi resiko yang secara mandiri berhubungan dengan kejadian stroke berulang (Siswanto, 2005).

Kepatuhan pengobatan pada pasien stroke sangat penting karena diharapkan dapat mencegah kematian, kecacatan, mengobati komplikasi, membantu pemulihan penderita stroke serta dapat mencegah serangan stroke berulang. Kepatuhan pengobatan pasien stroke dipengaruhi beberapa hal diantaranya umur, tingkat pendidikan seseorang, faktor sosial ekonomi, faktor ketersediaan asuransi kesehatan, dan kualitas pelayanan medis (Chambri & Bachtiar 2013). Selain itu dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Bentuk dukungan keluarga salah

satunya yaitu membantu pasien menjalani pengobatan agar berjalan sesuai dengan rencana pengobatan sehingga mencapai hasil fungsional yang maksimal. Penampilan dan perawatan penderita stroke antara lain berobat secara rutin, tidak menghentikan atau mengubah dosis obat tanpa petunjuk dokter, meminta bantuan petugas kesehatan atau fisioterapi untuk memulihkan kondisi tubuh yang lemah lumpuh, memperbaiki kondisi fisik dengan latihan secara teratur di rumah, membantu kebutuhan klien, memotivasi klien agar tetap bersemangat dalam latihan fisik, memeriksa tekanan darah secara teratur (Batticaca, 2008). Semakin patuh dan teratur pasien stroke dalam pengobatan, maka dapat mencegah dan memperkecil risiko komplikasi, mempercepat pengembalian fungsi tubuh serta dapat mencapai keberhasilan pengobatan yang maksimal. Menurut WHO kepatuhan minum obat pada pasien penyakit kronis di negara berkembang hanya sekitar 50% (WHO, 2013). Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui karakteristik pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke di Puskesmas Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke.

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam mengetahui tentang kepatuhan pengobatan pada pasien stroke, sehingga dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian dalam penerapan ilmu keperawatan yang telah di dapat selama masa studi, serta dapat menambah daftar kepustakaan dan referensi baru untuk mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Puskesmas Trenggalek

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan tempat penelitian mengenai bagaimana tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke di Puskemas sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya stroke berulang.

2) Bagi Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai bagaimana kajian tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke bagi Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.

4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini memberikan manfaat pentingnya kepatuhan pengobatan pada pasien stroke untuk menghindari terjadinya kejadian stroke berulang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsi neurologis yang terjadi dengan cepat atau secara tiba-tiba dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak (Wiwit S, 2014). Kekurangan aliran darah di dalam jaringan otak menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak dan mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otak ini menyebabkan hilangnya fungsi yang dikenalkan oleh jaringan tersebut. Stroke merupakan suatu keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan karena kekurangan oksigen yang disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak. Kekurangan oksigen pada beberapa bagian otak dapat menyebabkan gangguan fungsi pada bagian tersebut (Pratiwi et al, 2019).

Stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan seperti kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berikir, daya ingat dan bentuk-bentuk kecacatan lainnya sebagaimana dari akibat gangguan fungsi otak (Mutaqin, 2008).

2.1.2 Etiologi Stroke

Menurut Bare (2012) stroke diakibatkan oleh salah satu menurut beberapa penyebab dibawah ini :

1. *Trombosis* adalah bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher karena adanya aterosklerosis serebral. Trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba dan kehilangan bicara sementara, hemiplegi dan

parathesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau beberapa hari.

2. *Embolisme serebral* yaitu bekuan darah yang dibawa ke otak berawal dari bagian tubuh ke tubuh yang lain. Embolus ini umumnya menyumbat bagian arteri serebral tengah yang merusak peredaran serebral.
3. *Iskemia* yaitu penurunan darah ke area otak. Iskemia terutama terjadi dikarenakan kontriksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak.
4. *Hemoragi serebral* yaitu pecahnya pembuluh darah serebral yang terjadi dengan peredaran jaringan otak. Pada kasus ini pasien umumnya mengalami penurunan konkret dalam taraf kesadaran dan dapat menjadi tidak responsive.

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Stroke dibagi menjadi dua macam berdasarkan kondisinya yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik atau biasanya disebut stroke non hemoragik disebabkan oleh kekurangan suplai darah dan oksigen ke otak sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pembuluh darah, sekitar 87% stroke adalah infark iskemik. Oklusi iskemik berkontribusi sekitar 85% pada pasien stroke, dengan sisanya karena perdarahan intraserebral. Oklusi iskemik menghasilkan kondisi trombotik dan emboli di otak. Kondisi trombosis adalah ketika aliran darah dipengaruhi oleh penyempitan pembuluh darah akibat aterosklerosis.

Penumpukan plak pada akhirnya akan menyempitkan ruang pembuluh darah dan membentuk gumpalan menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli, aliran darah ke otak berkurang, menyebabkan stres berat dan kematian sel sebelum waktunya (nekrosis). Penurunan aliran darah ke daerah otak menyebabkan stroke emboli (Kuriakose, 2020). Stroke hemoragik menyumbang sekitar 10-15% dari semua stroke dan memiliki angka kematian yang tinggi. Stroke hemoragik terjadi ketika stres pada jaringan otak dan cedera internal yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah menghasilkan racun dan mempengaruhi sistem vaskular, mengakibatkan infark diklasifikasikan menjadi intraserebral dan perdarahan subarakhnoid. Infark intraserebral adalah ketika pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi darah yang tidak normal di dalam otak, penyebab utama untuk infark intraserebral adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan berlebihan dan agen trombolitik, sedangkan pada perdarahan subarachnoid adalah ketika darah menumpuk di ruangsubarachnoid otak karena cedera kepala atau aneurisma serebral.

2.1.4 Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko terjadinya stroke secara umum dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Penyebab internal yang *irreversibel* (faktor resiko tak terkendali)
 - a. Faktor Jenis Kelamin

Menurut data statistik yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 kaum pria beresiko terkena stroke kurang dari 1.05 kali lebih banyak dari pada kaum wanita.

Tabel 2.1 Faktor Jenis Kelamin

No	Jenia Kelamin	Terkena Stroke%
1	Pria	6,10%
2	Wanita	5,80%

Sumber : Data Riset Kesehatan Indonesia Tahun 2007/Ida

b. Faktor Usia

Resiko terkena stroke meningkat dengan meningkatkan usia seseorang. Berdasarkan hasil Data Riset Kesehatan Indonesia diperoleh data kaitan antara serangan stroke dan usia, seperti yang ditampilkan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2.2 Faktor Usia

No	Usia (Tahun)	Terkena Stroke%
1	18-24	1,10%
2	25-34	1,60%
3	35-44	2,90%
4	45-54	8,10%
5	55-64	15,50%
6	65-74	25,00%
7	>75	29,70%

Sumber : Data Riset Khatan Dasar Indonesia Tahun 2007/Ida.

Dari tabel di atas, kasus stroke meningkat tajam pada usia > 55 tahun meskipun demikian bukan berarti usia muda atau produktif akan terbebas dari serangan stroke (Wiwit, 2014).

c. Riwayat Keluarga

Riwayat keturunan keluarga seperti orang tua, kakek, nebek bahkan saudara yang pernah mengalami stroke tidak menutup kemungkinan yang bersangkutan juga beresiko tinggi terkena stroke (Junaidi, 2011)

2. Faktor Eksternal yang *Reversible* atau Faktor Terkendali

a. Kadar Kolesterol Darah

Perbanyak makanan yang mengandung kolesterol tinggi dapat menyebabkan penebalan dinding dalam pembuluh darah atau *arteriosklerosis*. *Arteriosklerosis* ini dapat menyebabkan terjadinya sumbatan yang akan menghalangi aliran darah. Bila yang terhambat adalah aliran darah ke otak maka akan memicu terjadinya serangan stroke.

b. Kadar Gula Darah

Kadar gula darah yang berlebihan sering menimbulkan penyakit *Diabetes Mellitus/DM*. Penderita DM memiliki kemungkinan mengalami serangan stroke cukup tinggi yaitu 1,5 – 3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak menderita DM.

c. Kebiasaan Merokok

Pada perokok karbon monoksida yang masuk kedalam paru-paru menghalangi masuknya oksigen ke dalam darah sehingga memicu terjadinya serangan stroke.

d. Kebiasaan Minum Alkohol

Alkohol dalam tubuh manusia akan meningkatkan tekanan darah sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya serangan stroke. Alkohol juga dapat mempengaruhi kekentalan darah yang mengarah pada pendarahan di otak.

e. Kebiasaan Memakai Obat-Obatan Terlarang

Kebiasaan menggunakan obat-obatan terlarang seperti ganja, hasis, kokain dan senyawa turunan hasil olahannya dapat

menyebabkan terjadinya stroke, hipertensi dan penyakit jantung.

f. Penyakit Hipertensi

Penyakit hipertensi menyebabkan pergeseran dan penyumbatan pembuluh darah sehingga paling banyak memicu terjadinya serangan stroke pada penderitanya yaitu sebesar 5 kali dibandingkan dengan orang tanpa hipertensi.

g. Penyakit Jantung

Pada penyakit jantung terutama "*atrial fibrillation*" denyut jantung di *atrium* kiri 4 kali lebih cepat dibandingkan dengan denyut jantung di bagian lain. Keadaan ini menyebabkan aliran darah tidak teratur sehingga menyebabkan timbulnya gumpalan darah. Gumpalan-gumpalan darah tersebut kemudian dibawa aliran darah ke otak dan menyebabkan serangan stroke.

2.1.5 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan patologi, anatomi dan penyebabnya, ada tiga jenis stroke yang patut diwaspadai, yaitu stroke iskemik, stroke hemoragik, dan TIA (Transient Ischemic Attack) (Lidia, 2016).

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah jenis stroke yang paling umum ditemui. Stroke Iskemik disebabkan oleh thrombus atau sumbatan pada pembuluh darah yang menuju ke otak. Penyumbatan bisa terjadi karena adanya aterosklerosis atau penyakit pembuluh darah kecil di otak (Lidia, et al., 2016). Selain itu, penyakit kelainan irama jantung, kelainan katup jantung, atau jantung koroner juga bisa menjadi pemicu stroke iskemik (Fong , 2016).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan adanya pembuluh darah di otak yang pecah atau peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol (Lidia, et al., 2006). Stroke hemoragik sering dikaitkan dengan tekanan darah tinggi yang terjadi terus menerus, dan kelainan pembuluh darah bawaan seperti, aneurisma arteri serebral atau malformasi arteriovenosa (Fong, 2016).

2.1.6 Manifestasi Klinik

Gejala neurologis yang timbul tergantung berat ringannya gangguan gangguan pembuluh darah dan lokasinya. Manifestasi klinis stroke akut dapat berupa (Gofir, 2020):

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma).
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan).
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

Menurut (Utami, R. H. 2019) manifestasi klinis stoke sebagai berikut:

- a. Kesulitan berbicara dan kebingungan. Pasien mengalami kesulitan

untuk mengucapkan kata-kata dan/atau mengalami kesulitan memahami ucapan.

- b. Kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, kaki. Penderita stroke bisa mengalami mati rasa tiba-tiba, kelemahan atau kelumpuhan di wajah, lengan atau kaki. Hal ini sering terjadi di satu sisi tubuh.
- c. Kesulitan melihat dalam satu atau kedua mata. Penderita stroke akan mengalami gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau hitam di satu atau kedua mata.
- d. Sakit kepala. Sakit kepala yang tiba-tiba dan parah, yang mungkin disertai muntah, pusing, atau perubahan kesadaran, mungkin menunjukkan seseorang mengalami stroke.
- e. Kesulitan berjalan. Penderita stroke mungkin tersandung, pusing mendadak, kehilangan keseimbangan, atau kehilangan koordinasi.

2.1.7 Komplikasi Stroke

Menurut (Sriwidyastuti, 2016) komplikasi stroke dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Fase Akut

- a) Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah di otak

Pada area otak yang mengalami kerusakan karena pendarahan akan terjadi gangguan perfusi jaringan akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Tidak adekuatnya aliran darah dan oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan otak.

b) Edema serebri

Edema serebri merupakan respon fisiologis terhadap adanya trauma jaringan. Edema terjadi pada area yang mengalami hipoksia atau iskemik maka tubuh akan meningkatkan aliran darah pada lokasi tersebut dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan sehingga cairan intersisial akan berpindah ke ekstraseluler maka terjadi edema jaringan otak.

c) Peningkatan Intrakranial Otak (TIK)

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya pendarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intrakranial pada otak. Meningkatnya TIK pada otak ditandai dengan defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, gangguan sensorik, nyeri kepala, dan gangguan kesadaran. Pasien stroke dengan gangguan kesadaran sangat rentan terjadi aspirasi karena tidak adanya reflek batuk dan menelan.

2) Komplikasi Masa Pemulihan

- a) Komplikasi pada masa pemulihan atau masa lanjut yang terjadi akibat imobilisasi seperti pneumonia, dekubitus, kontraktur, trombosis vena dalam, dan inkontinensia urin.
- b) Kejang yang terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik di otak.
- c) Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tensin, dan nyeri kepala cluster.
- d) Malnutrisi terjadi karena kurangnya asupan makanan pada tubuh.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien stroke adalah sebagai berikut (Radaningtyas, 2018) :

1) Angiografi Serebral

Membantu untuk menentukan penyebab serangan stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri, dan oklusi atau nuptur.

2) *Elektro Encefalography*

Mengidentifikasi masalah yang akan didasarkan pada gelombang otak dengan memperlihatkan daerah lesi secara spesifik.

3) Siar X Tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal pada daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klarifikasi karotis intern yang terdapat pada trobus serebral.

4) Ultrasonography Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah pada sistem arteri karotis/ aliran darah/ muncul plaque/ arterosklerosis)

5) CT-Scan

CT-Scan dapat digunakan untuk membedakan stroke dengan penyakit yang memiliki manifestasi klinis yang sama seperti tumor atau perdarahan otak karena trauma. CT-Scan memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan infark.

6) Magnetik Resonance Imagine (MRI)

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada thrombosis, emboli dan TIK, tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan hemoragi subarachnoid atau

perubahan intrakranial. Pemeriksaan MRI menunjukkan daerah yang mengalami infark atau hemoragik (Oktavianus, 2014).

7) Pemeriksaan Foto Thorax

Pemeriksaan ini memperlihatkan apakah pada jantung mengalami pembesaran pada ventrikel kiri sebagai salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke.

2.1.9 Penatalaksanaan Stroke

Menurut Setyopranoto (2016), penatalaksanaan stroke sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan Umum

a. Fase akut

a) Terapi cairan, pada fase akut CVA beresiko terjadinya dehidrasi karena penurunan kesadaran atau disfagia sehingga perlu mempertahankan sirkulasi darah dan tekanan darah.

b) Terapi oksigen, pasien CVA infark dan hemoragik mengalami gangguan aliran darah ke otak. Oleh karena itu, kebutuhan oksigen sangat penting untuk mencegah hipoksia dan menjaga metabolisme otak tetap berjalan. Pertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator, merupakan tindakan yang dapat dilakukan sesuai hasil pemeriksaan analisa gas darah atau oksimetri.

c) Penatalaksanaan peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK).

Peningkatan TIK umumnya disebabkan oleh edema serebral. Oleh karena itu pemberian manitol serta pengendalian atau kontrol tekanan darah sangat penting untuk pengurangan edema serebral.

- d) Menitor fungsi pernapasan: Analisa Gas Darah
 - e) Monitor jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG
 - f) Evaluasi status cairan dan elektrolit
 - g) Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri
 - h) Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan
 - i) Cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan antikoagulan
 - j) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus cranial dan reflek.
- b. Fase Rehabilitasi
- 1) Petahankan nutrisi adekuat.
 - 2) Program manajemen *Bladder* dan *Bowel*.
 - 3) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi ROM (Range Of Motion).
 - 4) Pertahankan integritas kulit.
 - 5) Pertahankan komunikasi yang efektif.
 - 6) Pemenuhan dalam kebutuhan sehari-hari.
 - 7) Persiapan pasien pulang.

2. Penatalaksanaan Medis (Terapi Farmakologis)

1) Fibrinolitik/Trombolik (rtPA)

Obat digunakan untuk mengembalikan perfusi darah yang terhambat. Rentang waktu terbaik pemberiannya kurang dari 3 jam dan rentang waktu 3-4 atau 5 jam setelah terjadinya gejala

2) Antikoagulan

Terapi ini digunakan untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli.

3) Antiplatelet

Obat ini digunakan untuk pencegahan stroke ulang dengan mencegah terjadinya agresi platelet.

4) Antihipertensi

Pasien yang dapat menerima rTPA adalah pasien dengan tekanan darah >185/110 mmHg.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 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 (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.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Budiman, 2013) :

a. Umur

Umur berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang karena umur dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk hidup sehat. Usia dapat

mempengaruhi pengobatan seseorang karena perubahan fisik dan kognitif yang terjadi seiring bertambahnya usia.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kepatuhan seseorang karena pendidikan mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi.

c. Faktor Sosial Ekonomi

Pada pendapatan keluarga tinggi pasien akan cenderung patuh menjalani terapi, sebaliknya pasien tidak patuh ketika pendapatan keluarga rendah.

d. Faktor Ketersediaan Asuransi Kesehatan

Dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga beban pasien lebih ringan dan pasien lebih patuh dibandingkan jika tidak mendapat asuransi kesehatan.

e. Kualitas Pelayanan Medis

Pelayanan medis yang baik akan membuat pasien nyaman melakukan pengobatan sehingga patuh berobat.

2.2.3 Strategi Meningkatkan Kepatuhan

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

1. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan baik dokter/perawat Selain itu dapat

dengan memberi layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.

2. Dukungan sosial

Dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang disekitarnya dengan selalu memberi motivasi dan mengingatkan pasien agar teratur minum obat dapat mengurangi ketidakpatuhan.

3. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan untuk pasien untuk menghindari komplikasi lebih lanjut salah satunya modifikasi gaya hidup, dan kontrol secara teratur.

4. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit, cara pengobatannya, manfaat dalam pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.

2.2.4 Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan (Saragi, 2011) adalah suatu tingkat, dimana pasien tidak mengikuti penyakit, ketidakpatuhan dalam pengobatan (jangka pendek dan jangka panjang). Ketidakpatuhan 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.

2.2.5 Jenis-Jenis Ketidakpatuhan

Menurut (Iin dkk, 2020) terdapat 2 jenis ketidak patuhan pasien yaitu :

1. Ketidakpatuhan yang disengaja (intentional non-compliance)

a) Sikap apatis pasien

Kondisi pasien yang tidak mau menerima kenyataan bahwa dirinya menderita penyakit yang tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dan tidak mengikuti petunjuk pengobatan.

b) Ketidakpercayaan pasien akan efektivitas

Ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas suatu obat atau merk dagang obat menyebabkan pasien tidak mau minum obat tersebut. Selain itu masih banyak pasien yang beranggapan, bahwa obat tradisional lebih baik daripada obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek samping.

2. Ketidakpatuhan tidak disengaja (unintentional non-compliance)

Ketidakpatuhan pasien yang tidak disengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol pasien yang pada dasarnya berkeinginan untuk menaati segala petunjuk pengobatan tetapi memiliki hambatan tanpa kesengajaan yang membuatnya tidak patuh (unintentional non compliance) seperti pasien lupa minum obat, akses yang buruk ke apotek, ketidakmampuan membeli obat.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat memahami instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. 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 interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan antara lain pengguna istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya.

3. Dukungan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Semakin tinggi dukungan keluarga, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi pengobatannya (Rosiana, 2012).

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2002).

2.3 Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan komponen penting dalam program pengobatan terutama pengobatan jangka panjang. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertarik terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007). Kepatuhan terhadap pengobatan medis adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah ditentukan oleh tenaga pelayanan kesehatan. Tiga komponen kepatuhan dalam minum obat yaitu

menerima pengobatan yang diresepkan dokter pertama kali, mematuhi aturan dalam menggunakan obat dari pertama kali sampai dosis terakhir yang digunakan dan mematuhi kelanjutan terapi yang diperolehnya. Kepatuhan pengobatan yang baik dapat didukung oleh keluarga yang selalu mendampingi pasien dalam setiap tahap pengobatannya, baik itu minum obat, mengambilkan obat, mengingatkan jika pasien lupa minum obat, memberikan motivasi dan semangat kepada pasien dalam menjalani program pengobatan, mengantarkan ke rumah sakit untuk kontrol rutin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Neny Ernawati (2016) seorang penderita stroke yang minum obat secara teratur akan terhindar dari komplikasi dan serangan stroke berulang. Pengobatan secara teratur bertujuan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi peningkatan faktor resiko, sehingga bisa dilakukan penanganan dan pengobatan segera (Siswanto 2005).

2.4 Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Instrumen disebut juga alat ukur / pengumpul data merupakan alat untuk mencapai tujuan penelitian dengan cara memperoleh suatu data. Kuesioner yaitu daftar pertanyaan untuk responden yang memiliki tugas memberikan jawaban dari pertanyaan yang sudah tersusun baik dan matang. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) yang dikembangkan oleh Morisky et al (1986) digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari (Morisky, 1986). :

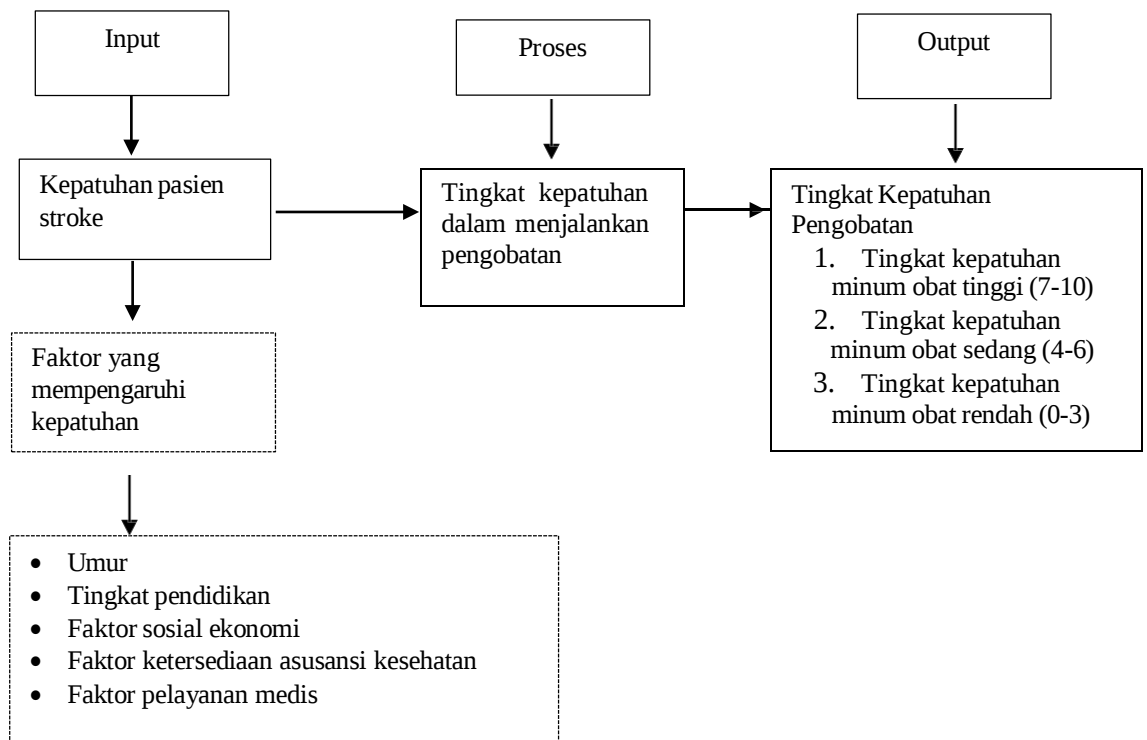
1. Apakah anda pernah lupa minum obat?
2. Apakah anda pernah meminum obat pada waktu yang tidak sesuai dengan aturan pakai?

3. Ketika anda merasa lebih baik, apakah anda berhenti minum obat?
4. Ketika anda merasakan efek samping obat, apakah anda berhenti minum obat?
5. Saya minum obat ketika saya sakit saja
6. Saya merasa dengan meminum obat dapat membuat saya ketergantungan
7. Saya merasa meminum obat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari
8. Meminum obat membuat saya merasa lemah dan lamban
9. Perasaan saya lebih baik bila saya meminum obat
10. Dengan meminum obat secara rutin saya dapat mencegah timbulnya penyakit

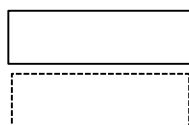
Pada kuesioner MARS-10 pertanyaan dijawab dengan jawaban ya atau tidak. Untuk jawaban “tidak” pada pertanyaan nomor 1-8 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “ya” mendapatkan nilai 0. Untuk jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 9-10 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “tidak” mendapatkan nilai 0. Berdasarkan tingkat kepatuhannya dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah (skor 0-3) ; kepatuhan sedang (skor 4-6) ; dan kepatuhan tinggi (7-10).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang perlu untuk melengkapi dinamika situasi/hal yang sedang atau akan diteliti (Hidayat, 2008)



Keterangan :



= Diteliti

= Tidak dilakukan penelitian

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan rangkaian cara, prosedur atau langkah- langkah sistematis dan terpola untuk menegaskan bidang keilmuan dalam mendapatkan pengetahuan (Nursalam,2020).

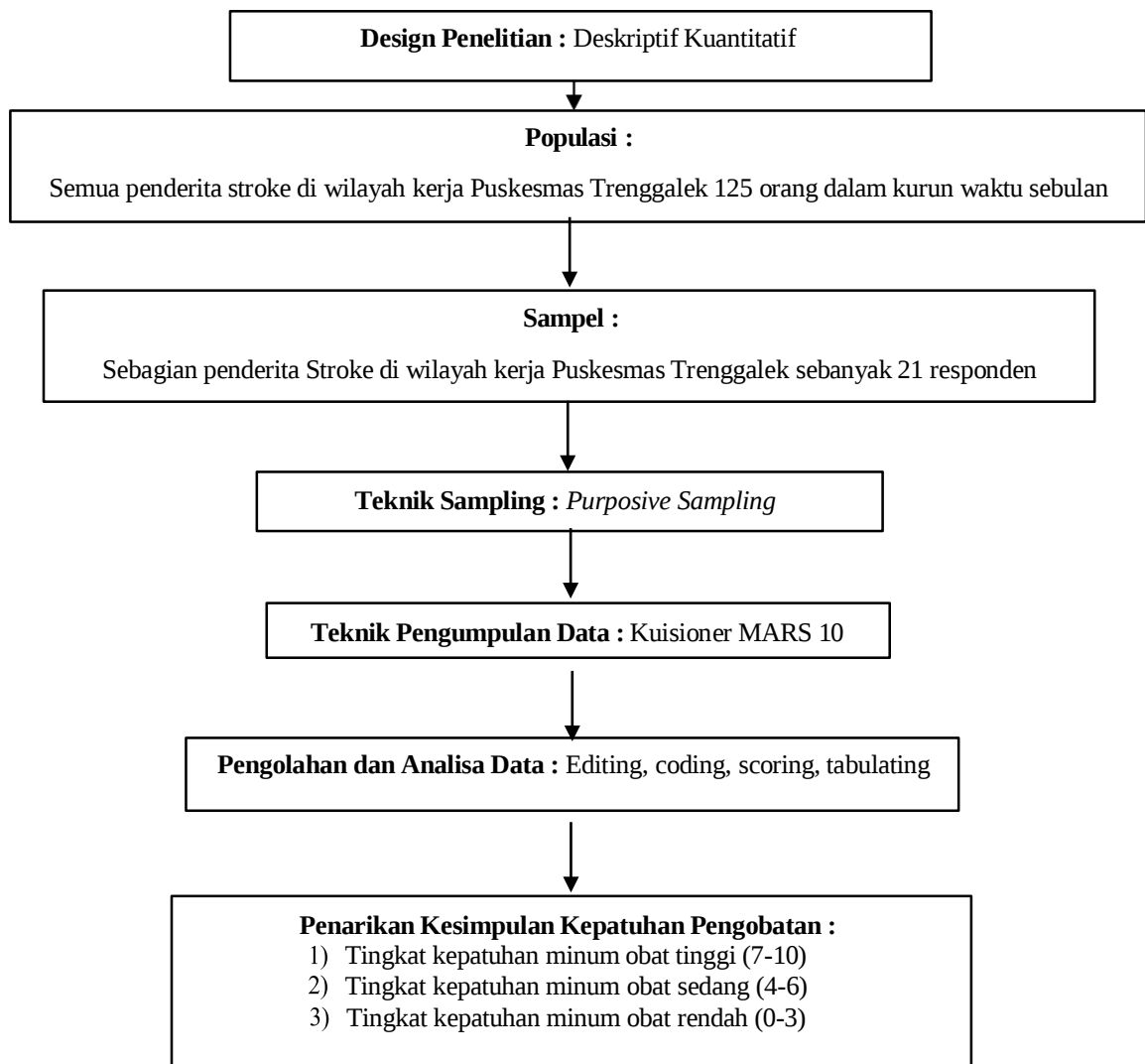
3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif, yakni suatu desain atau metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel tanpa membuat perbandingan ,atau menghubungkan dengan variabel lain dengan menggunakan angka-angka statistik dan dikaji secara kuantitatif (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan (wawancara dan kuisioner) dan hasil penelitian cenderung digeneralisasikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang ditulis dalam bentuk kerangka atau alur penelitian (Hidayat, 2003).

Kerangka Kerja :



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

3.3 Variable Penelitian

Variabel dapat diartikan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu kajian kepatuhan pengobatan pasien stroke.

3.4 Sampling Desain

3.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subyek atau obyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik yang dimiliki subyek atau obyek tersebut yang akan diteliti karakteristiknya (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek yaitu sebanyak 125 orang (rata-rata dalam satu bulan).

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Penentuan besar sampel dengan rumus slovin yaitu :

$$N = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi ($d=0,2$)

$$\text{Perhitungan} = \frac{125}{1 + 125 (0,2)^2} = \frac{125}{6} = 20,8 = 21 \text{ sampel}$$

Jadi, sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sejumlah 21 responden.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut (Nursalam, 2017), *Purposive Sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien stroke kelolaan Puskesmas Trenggalek
- b) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden
- c) Pasien stroke yang tidak ada gangguan berbicara
- d) Pasien stroke yang tidak ada gangguan pendengaran

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian misalnya terdapat hambatan etis, menolak sebagai responden, atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran
- b) Pasien stroke yang tidak bersedia menjadi responden

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 28 Februari s/d 31 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

3.6 Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional memuat semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007).

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala	Kategori
1.	Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke.	Sejauh mana tindakan atau perilaku pasien stroke dalam mematuhi penggunaan obat stroke yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan.	Kuisisioner Medication Adherence Report Scale (MARS-10)	ORDINAL	1. Tingkat kepatuhan minum obat tinggi (7-10) 2. Tingkat kepatuhan minum obat sedang (4-6) 3. Tingkat kepatuhan minum obat rendah (0-3)

Tabel 3.1 Definisi Oprasional Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke Wilayah Puskesmas Trenggalek

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Nursalam, 2020). Jenis instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2017). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) yang di kembangkan oleh Morisky et al (1986) digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat yang terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari (Nailil, 2024) :

1. Apakah anda pernah lupa minum obat?
2. Apakah anda pernah meminum obat pada waktu yang tidak sesuai dengan aturan pakai?
3. Ketika anda merasa lebih baik, apakah anda berhenti minum obat?
4. Ketika anda merasakan efek samping obat, apakah anda berhenti minum obat?
5. Saya minum obat ketika saya sakit saja.
6. Saya merasa dengan meminum obat dapat membuat saya ketergantungan.
7. Saya merasa meminum obat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.
8. Meminum obat membuat saya merasa lemah dan lamban.
9. Perasaan saya lebih baik bila saya meminum obat.

10. Dengan meminum obat secara rutin saya dapat mencegah timbulnya penyakit

Pada kuesioner MARS-10 pertanyaan dijawab dengan jawaban ya atau tidak. Untuk jawaban “tidak” pada pertanyaan nomor 1-8 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “ya” mendapatkan nilai 0. Untuk jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 9-10 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “tidak” mendapatkan nilai 0. Berdasarkan tingkat kepatuhannya dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah (skor 0-3); kepatuhan sedang (skor 4-6); dan kepatuhan tinggi (7-10).

3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pengumpulan data secara dor to dor dan prosedur yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Meminta surat perizinan dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
- 2) Setelah terbit surat izin penelitian lalu mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Trenggalek sebagai lokasi penelitian.
- 3) Setelah mendapatkan surat permohonan izin penelitian dari Puskesmas Trenggalek peneliti membayar administrasi.
- 4) Mengajukan surat izin mencari data dan penelitian ke Dinas Kesehatan Trenggalek.

- 5) Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Sambirejo untuk melakukan penelitian di desa tersebut sebagai salah satu wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 6) Melakukan pemilihan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan sebagai sampel.
- 7) Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuisisioner terdiri dari 10 pertanyaan yang akan digunakan dalam penelitian.
- 8) Peneliti menyampaikan tujuan dari penelitian dan penyampaian permintaan kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian, jika responden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (inform consent).
- 9) Setelah semua responden mengisi kuisisioner, kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti yang nantinya akan dilakukan analisis data dan hasil data dari pengisian kuisisioner tersebut akan direkapitulasi datanya yang nantinya akan diolah peneliti untuk menarik kesimpulannya.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para responden (Setiadi, 2007).

Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yaitu meliputi:

- a) Mengecek apakah semua pernyataan sudah terisi (lengkap).
- b) Mengecek apakah jawaban atau tulisan masing-masing pernyataan cukup jelas atau terbaca.
- c) Mengecek apakah jawaban relevan dengan pernyataan.
- d) Mengecek apakah jawaban-jawaban yang diberikan konsisten dengan jawaban pernyataan yang lainnya.

2) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Coding dilakukan dengan memberikan tanda atau kode berbentuk angka untuk memudahkan proses analisis data di komputer (Setiadi, 2007). Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, maka selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "coding", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding sangat berguna dalam memasukkan data (entry data) nantinya.

3) *Scoring*

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk setiap item pertanyaan dari nilai terendah sampai tertinggi. Pemberian skor terhadap hasil penelitian dari kuesioner kajian tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke yang terdiri dari 10 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “ya” mendapatkan nilai 0.

Untuk jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 9-10 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “tidak” mendapatkan nilai 0. Jawabanm sesuai dengan keadaan sebenarnya pasien. Berdasarkan tingkat kepatuhannya dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah (skor 0-3) ; kepatuhan sedang (skor 4-6) ; dan kepatuhan tinggi (7-10).

4) *Entry Data*

Entry data adalah memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang sudah dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau software computer.

5) *Tabulating*

Tabulasi adalah penyajian dalam bentuk angka (data numerik) yang disusun dalam kolom dan baris. Peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dengan cara meneliti, lalu dihitung, setelah itu dijumlahkan dan dimasukkan ke dalam tabel-tabel data. Kemudian akan diinterpretasikan dan ditarik sebuah kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

3.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa data univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data

tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengelolaan datanya hanya satu variabel saja (Sugiyono, 2017). Pada analisa univariat ini digunakan untuk menunjukan kepatuhan pengobatan pada pasien stroke tanpa menganalisis antara masing- masing data. Pada penelitian ini terdapat data umum meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan lama menderita stroke. Pengukuran kepatuhan pengobatan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner MARS 10 (Nailil, 2024). Pertanyaan dijawab dengan jawaban ya atau tidak. Untuk jawaban “tidak” pada pertanyaan nomor 1-8 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “ya” mendapatkan nilai 0. Untuk jawaban “ya” pada pertanyaan nomor 9-10 mendapatkan nilai 1 dan jawaban “tidak” mendapatkan nilai 0. Berdasarkan tingkat kepatuhannya dibagi menjadi 3 kategori, yaitu kepatuhan rendah (skor 0-3); kepatuhan sedang (skor 4-6); dan kepatuhan tinggi (7-10). Menghitung hasil presentase dapat menggunakan rumus (Sugiono, 2017):

$$N = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X : Hasil persentase F : Frekuensi tiap kategori N : Total seluruh frekuensi

Interpretasi : 79%-100% : Sebagian besar dari responden

56%-78% : Rata-rata dari responden

<56% : Sebagian kecil dari responden

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2009). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1) *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2009).

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Responden dalam kuesioner dan penyajian data hasil penelitian tidak akan dicantumkan namanya. Sebagai bukti hasil penelitian maka dalam penyajian data hanya menuliskan kode nama dari tiap- tiap responden (Hidayat, 2009).

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek yang dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2025 s/d 31 Maret 2025 dengan jumlah responden 21 pasien stroke.

Penyampaian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan berapa lama pasien menderita stroke. Sedangkan untuk data khusus dalam penelitian ini menggunakan kuisioner MARS 10.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Perempuan	10	47,6%
2	Laki-laki	11	52,4%
	Total	21	100%

Sumber data: Kuesioner

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian kecil dari responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah sebanyak 11 pasien (52,4%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Stroke Tentang Tingkat di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

No.	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	55-64 tahun	4	19,1%
2	65-74 tahun	5	23,8%

3	>75 tahun	12	57,1%
	Total	21	100%

Sumber data: Kuesioner

Berdasarkan data tabel 4.2 menunjukkan rata-rata dari responden berusia >75 tahun berjumlah sebanyak 12 pasien (57,1%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SD	16	76,2%
2	SMP	5	23,8%
3	SMA	0	0%
4	DIPLOMA/SARJANA	0	0%
	Total	21	100%

Sumber data: Kuesioner

Berdasarkan data tabel 4.4 menunjukkan rata-rata dari responden berpendidikan SD berjumlah sebanyak 16 pasien (76,2%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Stroke

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Stroke Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

No.	Lama Menderita	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	<1 Tahun	4	19%
2	>1 Tahun	17	81%
	Total	21	100%

Sumber data: Kuesioner

Berdasarkan data tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar dari responden menderita stroke selama >1 tahun berjumlah sebanyak 17 pasien (81%).

4.1.2 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai hasil dari penilaian tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien

Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek menggunakan kuisisoner MARS 10.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

No	Kesimpulan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kepatuhan Minum Obat Rendah	13	62%
2	Kepatuhan Minum Obat Sedang	4	19%
3	Kepatuhan Minum Obat Tinggi	4	19%
	Total	21	100%

Sumber data : Kuisisioner

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan rata-rata dari responden sebanyak 13 (62%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, usia, dan pendidikan, dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dari 21 responden di dapatkan hasil bahwa 11 dari 21 (52,4%) sebagian kecil dari responden berjenis kelamin laki-laki, 12 dari 21 responden (57,1%) rata-rata dari responden berusia >75 tahun, dan 16 dari 21 responden (81%) sebagian besar berpendidikan SD.

Menurut Akrom (2019) faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan seseorang yaitu dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Faktor usia, lama menderita dan jenis obat yang diterima pasien juga menjadi faktor kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Srikartika,2018). Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya.

Ada empat pembagian umur pada lansia yaitu; usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, lansia (elderly) usia 60-70 tahun, lansia tua (old) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) usia >90 tahun (WHO, 2011). Menurut Massa dan Manafe (2021) penyebab lain ketidakpatuhan lansia dalam mengkonsumsi obat karena kesibukan dalam bekerja, menurunnya daya ingat, efek samping obat seperti mengantuk, pusing, rasa mual selama mengkonsumsi obat, menghentikan pengobatan saat keadaan membaik menjadi penyebab kurang patuh terhadap pengobatan. Jenis kelamin adalah salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah. Pasien berjenis kelamin laki-laki beresiko lebih tinggi terkena stroke karena faktor aktivitas diantaranya kebiasaan merokok, minum alkohol, hipertensi, dan hipertrigliseridemia (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit RI (2019) dalam Rismawan dkk (2021)). Selain itu pendidikan juga dapat memberikan penilaian akan pentingnya tingkat kepatuhan, pengetahuan dan jadwal kontrol pasien. Seseorang yang berpengetahuan baik tentang penyakit yang diderita akan lebih patuh untuk meminum obat karena mengetahui risiko yang mungkin terjadi apabila tidak meminum obat secara rutin (Arifin, 2016). Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi dapat menerima informasi dengan mudah dan mengambil keputusan yang lebih rasional untuk menerima perubahan dan hal baru.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini usia sangat berpengaruh dan menjadi tolok ukur terhadap kepatuhan pengobatan seseorang terutama pada lanjut usia. dan kognitif

akibat penuaan, seperti penurunan daya ingat yang dapat membuat mereka lupa kapan harus minum obat atau dosis yang benar, selain itu lansia mulai mengalami penurunan penglihatan atau pendengaran sehingga lebih sulit dalam membaca petunjuk obat dan mendengarkan instruksi, serta penurunan/gangguan mobilitas yang membuat sulit bergerak dalam mengambil atau menyiapkan obat. Gangguan kognitif dan masalah memori tentu saja dapat menjadi penghalang bagi pasien lanjut usia untuk minum obat. Dengan atau tanpa gangguan kognitif, terkadang pasien lupa begitu saja. Selain itu, jika mereka diberi resep beberapa obat, mengingat kapan dan bagaimana meminum masing-masing obat dapat menjadi tantangan nyata dalam menjalankan program pengobatan yang rutin dan teratur.

4.2.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek dengan jumlah sampel sebanyak 21 responden didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebanyak 4 pasien (19%) sebagian kecil dari responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi, 4 pasien (19%) sebagian kecil dari responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat sedang, dan sebanyak 13 pasien (62%) rata-rata dari responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah.

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi baik diet, latihan, pengobatan/menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting terutama pada pengobatan jangka panjang. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana pengobatan (Kozier, 2013). Kepatuhan menggambarkan sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan melaksanakan perubahan gaya hidup. Kepatuhan minum obat merupakan suatu perilaku yang dilakukan dengan kesadaran oleh pasien untuk mematuhi dan melaksanakan rencana terapi penggunaan obat. Tingkat kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio ekonomi dan pendidikan, dan sebagainya (Brunner *and* Suddarth, 2002). Menurut (Olusegun, 2010) penyebab ketidakpatuhan pasien karena kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat yang kurang terjangkau, kepercayaan dan budaya setempat, efek buruk penggunaan obat, akses ke pelayanan kesehatan dan penggunaan obat komplementer. Menurut (Fitria, 2014) faktor-faktor lain yang signifikan mempengaruhi kepatuhan antara lain; pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan pengobatan yang rendah disebabkan oleh faktor usia. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata responden berusia >75 tahun (lansia tua/old). Semakin bertambahnya usia maka semakin tidak patuh terhadap pengobatannya dikarenakan semakin tua membuat daya ingat menurun (pikun) sehingga seringkali mengalami kesulitan mengingat jadwal minum. Lansia juga cenderung merasa bahwa dirinya sehat tidak sakit dan merasa terganggu jika

minum obat setiap hari. Selain itu ketidakpatuhan minum obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kepercayaan pada obat herbal, efek samping obat, akses, dukungan keluarga, biaya, dan asumsi tentang penyakit. Asumsi dapat sangat mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Asumsi yang salah seperti menganggap penyakit tidak serius atau mudah disembuhkan dapat mengurangi motivasi untuk mengikuti rencana pengobatan rutin, sementara asumsi yang lebih positif seperti memahami pentingnya pengobatan untuk mencegah komplikasi dapat meningkatkan kepatuhan. Pada proses pengobatannya, beberapa pasien lebih memilih berobat herbal karena dianggap bersifat alami sebagai warisan budaya yang memiliki manfaat dan terbukti secara turun-temurun. Meskipun demikian obat herbal mungkin memiliki efek samping yang tidak diinginkan karena tidak ada dosis yang ditetapkan. Efek samping obat yang tidak nyaman atau mengganggu cenderung menyebabkan kurang patuh dalam mengonsumsi obat, bahkan mungkin menghentikan pengobatan tanpa konsultasi dengan dokter. Dukungan keluarga yang kuat sangat penting seperti dorongan untuk sembuh, mengingatkan pasien untuk minum obat, dan menyiapkan obat dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan sehingga kurangnya dukungan keluarga dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan. Kepatuhan pengobatan juga tidak lepas dari akses dan biaya ke layanan, ketidakmampuan pasien untuk mengakses fasilitas kesehatan, misalnya karena jarak yang jauh atau biaya yang mahal, dapat menghambat kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kajian tingkat kepatuhan pengobatan pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pada tahun 2025 yang dilakukan terhadap 21 responden dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat tingkat kepatuhan pengobatan pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek pasien stroke mayoritas memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah.

5.2 Saran

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti maupun pembaca. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dasar dalam penelitian selanjutnya. Berdasarkan hasil dari gambaran penelitian yang sudah tersaji, peneliti menyampaikan berbagai saran bagi pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Trenggalek

Bagi Puskesmas Trenggalek, diharapkan agar lebih memperhatikan kondisi pasien terutama tingkat kepatuhan pengobatannya sehingga dapat mengurangi terjadinya stroke berulang.

2. Bagi Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek

Diharapkan agar menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya untuk penelitian tentang kajian tingkat kepatuhan pengobatan pasien stroke yang lebih baik lagi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat lebih baik lagi dalam melakukan penelitian yang berbeda atau sejenis dan lebih lanjut seperti penelitian tentang Pengaruh Edukasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan pasien dan keluarga mengetahui pentingnya kepatuhan pengobatan terhadap pasien stroke sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian stroke berulang, pentingnya melibatkan keluarga dalam pemantauan minum obat, dan mengawasi pasien agar tidak menghentikan pengobatan tanpa konsultasi dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, 2009. *Prevalensi Stroke Iskemik Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Fatmawati Jakarta Selatan*. Skripsi Sarjana Kedokteran.
- (AHA), A. H. (2015). *Stroke*. American Heart Association Journals.
- Akrom, et al (2019). *Faktor yang Berhubungan Dengan Status Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 6(1), 54–62.
<https://doi.org/10.25077/jsfk.6.1.54-62.2019>
- Arifin, Faisal Fachrur. (2016). *Hubungan Antara Persepsi Tentang Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipoglikemik Oral (Oho) Di Puskesmas Srandol Kota Semarang*. Semarang: Skripsi Prodi Ilmu Keperawatan UNDIP.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bachtiar, A, K. D. D. B. H., 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Volume 2(1).
- Bare, S., 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bartica, F. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & suddarth, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Cahyono, S.D., Maghfirah, S. And Vrawati, M. (2019) ‘Gambaran Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke’, *Health Sciences Journal*, 3(2), p. 14. Available at: <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i2.261>.
- Edi, I. G. M. S., 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1)
<https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>.
- Ernawati, N., 2016. *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG DI RSUP PERSAHABATAN JAKARTA*. Kampus FIK UMJ .
- Fatimah, S., Wachdin Rosyadia, F. And Fitriani Sholicha, I. (2020) ‘GAMBARAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN STROKE’, *Health Sciences*

- Fitria NA, W. J. A., 2014. *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia*. Makassar: s.n.
- Fong, C., 2016. *Stroke*. S.l.:Hospital Authority Departemen Kedokteran Rumah Sakit.
- Gofir, A. (2021). *Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lain*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Junaidi. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hidayat, A. A., 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah Ke-1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A., 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data Ke-3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutagalung, S. (2019). *Panduan Lengkap STROKE Mencegah Mengobati Menyembuhkan*. Bandung: Penertbit Nusa Media.
- Iin Ernawati, S. S. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Gresik: Graniti.
- Imam Subekti, S. M. S. K., 2022. *KONSEP KESEHATAN LANJUT USIA*. Purbalingga: EUREKA MEDIA AKSARA.
- Khoeriyah, W. (2021) 'Hubungan hipertensi dengan stroke: literature review', p. 10. Available at: http://digilib.unisayogya.ac.id/6233/1/1710201204_S1
- Kuriakose D, X. Z., 2010. *Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives*. Int J Mol Sci.
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke*. Jakarta: Guepedia The First On-Publisher In Indonesia.
- Lidia, 2016. Karakteristik Penderita Stroke Iskemik di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. *Jurnal Cerebellum* , Volume Vol 2 No 1.
- Markus, d., 2010. *Stroke Medicine*. New York: Oxfrord University Press.
- Massa, K., & Manafe, L, A. (2021). Kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia. *Journal of Public Health*, 2(2), 46-52.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/srjph/article/view/36279>
- Morisky, D. E., 1986. *Concurrent and Predictive Validity of A Self Reported Measure of Medication Adherence*. S.l.:Med Care.
- Muttaqin, A., 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nailis Syifa, 2024. Validity And Reliability Of Mars-10 Questionnaire On Antipsychotic Adherence In Schizophrenia Patients. *Jurnal Saintika Medika*, 20 No 1(<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed>).
- Niven, N., 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Novia Andriani, S. *Et al.* (2022) 'GAMBARAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN PASKA STROKE BERDASARKAN FAKTOR DEMOGRAFI
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olusegun AB, et al., 2010. *Impact of patients' knowledge, attitude and practices on hypertension on compliance with antihypertensive drugs in a resource poor setting*. s.l.:TAF Preventive Medicine.
- Puspitasari, P.N. (2020) 'Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435>.
- Radaningtyas, 2018. *Asuhan Keperawatan CVA*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Rosiana, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pascastroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta Universitas Respati.
- Saragi, S., 2011. *Panduan Penggunaan Obat..* Jakarta: Rosemala Publisher.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyopranoto. (2019). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Sirait, triana J. (2020) 'GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN POST STROKE DALAM MENJALANI FISIOTERAPITAHUN 2020'
- Siswanto, Y., 2005. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang*. Semarang: (Studi Kasus RS DR. Kariadi Semarang). UNDIP
- Smeltzer, S. C., 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 3 Volume 1*. Jakarta: EGC, alih Bahas Agung Waluyo at all.

- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., & Hardiati, R. S., (2016). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(3): 205-212.
- Stanley. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Edisi 2. Alih Bahasa: Eny Meiliya dan Monica Ester. Jakarta, Penerbit buku kedokteran : EGC
- Stirratt, dkk, 2015. *Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use*. S.l.:Translational behavioral medicine.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, Bandung.
- Suharyo, S. &, 2008. Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke (studi kasus di RSUP dr. Kariadi Semarang).. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Volume 3(2).
- Sumyanti, E. (2022). *GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE YANG MENGALAMI KEKAMBUHAN DI UNIT STROKE RS BETHESDA*. Stikes Bethesda.
- Utami, R. H. D. M. P. S., 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wardah Rahmatul Islamiyah, K. K. (2020, Desember 16). *Profil Pengetahuan dan Angka Kepatuhan Minum Obat Pasien Stroke Penyumbatan di Indonesia: Studi Multicenter*.
- Wiwit, S., 2014. *STROKE & PENANGANAN: MEMAHAMI, MENCEGAH, & MENGOBATI STROKE*. Yogyakarta: Kata Hati.

*Lampiran 1***LEMBAR INFORM CONSENT**

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek” dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek,

2025

(.....)

Lampiran 2

KUISIONER PENELITIAN

DATA UMUM

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan anda saat ini.

1. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ DIPLOMA/SARJANA
4. Berapa lama menderita stroke : ☐ <1 Tahun ☐ >1 Tahun

DATA KHUSUS

1. **Bacalah pernyataan dengan teliti**
2. **Pilih jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda**
3. **Jawablah dengan memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang sudah disediakan di dalam kolom (Ya/Tidak)**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa minum obat?		
2	Apakah anda pernah meminum obat pada waktu yang tidak sesuai dengan aturan pakai?		
3	Ketika anda merasa lebih baik, apakah anda berhenti minum obat?		
4	Ketika anda merasakan efek samping obat, apakah anda berhenti minum obat?		
5	Saya minum obat ketika saya sakit saja		
6	Saya merasa dengan meminum obat dapat membuat saya ketergantungan		
7	Saya merasa meminum obat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari		
8	Meminum obat membuat saya merasa lemah dan lamban		
9	Perasaan saya lebih baik bila saya meminum obat		
10	Dengan meminum obat secara rutin saya dapat mencegah timbulnya penyakit		

Lampiran 3

DATA UMUM RESPONDEN

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Lama Menderita Stroke
1	L	70 Th	SD	>1 Th
2	P	95 Th	SD	>1 Th
3	P	67 Th	SD	>1 Th
4	L	85 Th	SD	>1 Th
5	P	92 Th	SD	>1 Th
6	L	87 Th	SD	>1 Th
7	L	66 Th	SD	>1 Th
8	P	55 Th	SMP	>1 Th
9	P	58 Th	SD	>1 Th
10	L	60 Th	SMP	>1 Th
11	P	91 Th	SD	<1 Th
12	L	92 Th	SD	>1 Th
13	L	83 Th	SD	>1 Th
14	L	56 Th	SMP	>1 Th
15	P	85 Th	SD	<1 Th
16	L	70 Th	SD	>1 Th
17	L	88 Th	SD	>1 Th
18	P	95 Th	SD	>1 Th
19	L	65 Th	SMP	<1 Th
20	P	82 Th	SD	<1 Th
21	P	95 Th	SMP	>1 Th

Lampiran 4

DATA KHUSUS PENILAIAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN STROKE

Kode Respdn					Pertanyaan						Total	Kesimpulan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	5	Tingkat kepatuhan minum obat sedang
3	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Tingkat kepatuhan minum obat sedang
4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
6	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Tingkat kepatuhan minum obat tinggi
7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
8	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Tingkat kepatuhan minum obat sedang
9	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Tingkat kepatuhan minum obat tinggi
11	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
12	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Tingkat kepatuhan minum obat sedang
14	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Tingkat kepatuhan minum obat sedang
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Tingkat kepatuhan minum obat rendah
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tingkat kepatuhan minum obat tinggi
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Tingkat kepatuhan minum obat tinggi
21	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tingkat kepatuhan minum obat rendah

Lampiran 5



Kemenkes
Poltekkes Malang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/76/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa

K e p a d a :

Yth.Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 –
Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon
diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : ISNA AYU SAHARA

NIM : P17240223048.

Judul KTI : Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas
Trenggalek

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Februari s/d Maret
Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kabid. P2PL
2. Sdr. Kepala Puskesmas Trenggalek.
3. Arsip.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
 PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**
 Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2
 Website : dinkes-ppkb trenggalekkab.go.id & email: dinkestrenggalek@gmail.com
 TRENGGALEK 66315

Trenggalek, 28 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 /1329/406.010/2025
 Sifat : Segera
 Lampiran : - Lembar
 Perihal : Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Trenggalek
 di
 TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 24 Februari 2025, Nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/76/2025, Perihal : Surat Mencari Data dan ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa, maka diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi Mahasiswa berikut melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir :

Nama : ISNA AYU SAHARA
 NIM : P17240223048
 Judul Penelitian : Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Puskesmas Trenggalek
 Tempat : Puskesmas Trenggalek
 Lamanya : 28 Februari sd. 31 Maret 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 PENGENDALIAN PENDUDUK
 DAN KELUARGA BERENCANA
 KABUPATEN TRENGGALEK



Dr. SUNARTO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19740223 200604 2 019

TEMBUSAN : disampaikan kepada
 Yth. 1. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 2. Kepala Bidang UKM dan UKP Dinas Kesehatan PPKB Kab. Trenggalek
 3. Sdr. ISNA AYU SAHARA

Catatan :
 - UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
 - Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Bertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BRE**



Balat Besar
 Sertifikasi
 Elektronik

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS TRENGGALEK
 Jl. Soekarno Hatta Gg. Rambutan No.1 Trenggalek, Telp.(0355)792137
<https://pkm-trenggalek.trenggalekkab.go.id/>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 340 / 406.010.11.001 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MURTI RUKIYANDARI
 NIP : 19800611 200903 2 004
 Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
 Jabatan : KEPALA PUSKESMAS
 Unit Kerja : PUSKESMAS TRENGGALEK

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ISNA AYU SAHARA
 NIM : P17240223048
 Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
 Program Studi : D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mulai tanggal 28 Februari dan 31 Maret 2025 untuk menyusun Karya Tulis dengan judul " Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 12 April 2025



Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



Lampiran 8

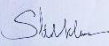
LEMBAR INFORM CONSENT Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Trenggalek, 12 Maret 2025  (.....KATIMAH.....)	LEMBAR INFORM CONSENT Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Trenggalek, 14 Maret 2025  (.....JAMILAH.....)
LEMBAR INFORM CONSENT Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Trenggalek, 14 Maret 2025  (.....MURTI.....)	LEMBAR INFORM CONSENT Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Trenggalek, 14 Maret 2025  (.....MURTI.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Ina Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(Ina Ayu Sahara)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Ina Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(Ina Ayu Sahara)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Ina Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025

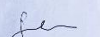

(Ina Ayu Sahara)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Ina Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(Ina Ayu Sahara)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(.....JUREMI.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(.....JUREMI.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(.....SUTIRMI.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 27 Maret 2025


(.....SUTIRMI.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 19 Maret 2025

(.....
Nyafi.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 15 Maret 2025

(.....
TATIP.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 23 Maret 2025

(.....
BRIKAMAL.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 22 Maret 2025

(.....
JANUARA.....)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 21 Maret 2025


(SUTM ARANI)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 22 Maret 2025


(SUKATMI)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 12 Maret 2025


(YATIM)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 13 Maret 2025


(PONIKEM)

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Isna Ayu Sahara. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 15 Maret 2025


(TAHER)

Lampiran 9



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Isna Ayu Sahara
NIM : P17240223048
Judul : Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek
Nama Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	FD Pembimbing
1.	Senin, 20 Januari 2024	- Konsul judul penelitian	
		- ACC Judul penelitian dengan kasus DHF	
2	Selasa, 21 Januari 2024	- Revisi judul penelitian Kajian Kepatuhan kontrol pada Pasien Stroke	
2.	Rabu, 22 Januari 2024	Revisi bab 1 - Menambahkan literatur angka kepatuhan kontrol - Memperbaiki kronologi	
3.	Kamis, 23 Februari 2024	- Revisi latar belakang dan tujuan penelitian	
4.	Jumat, 24 Januari 2024	- Lanjutkan BAB 2	
5.	Kamis, 30 Januari 2024	- Lanjutkan BAB 3 kepatuhan kontrol	
6.	Jum'at, 31 Januari 2025	- Tambah di introduction mengapa perlu patuh kontrol	
7.	Senin, 2 Februari 2025	- Fokuskan memilih kepatuhan kontrol atau kepatuhan minum obat pada pembahasan	
8.	Jum'at, 21 Februari 2025	- Revisi sesuai arahan (Kajian Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Stroke) - Segera maju ujian proposal sesuai jadwal	
9.	Rabu, 23 April 2025	- Cek kembali kelengkapan proposal - Gandakan sesuai ketentuan	
10.	Kamis, 24 April 2025	- Konsul PPT	
11.	Senin, 28 April 2025	- Revisi kata pengantar, halaman depan, daan daftar isi - Rapikan penulisan, cek font besar huruf 12 - Perbaiki redaksi kalimat	

12.	Selasa , 29 April 2025	Revisi BAB 3 dan abstrak	
13.	Jumat, 2 Mei 2025	- Siap maju sidang hasil - Surat lembar konsul proposal s/d hasil untuk tanda tangan - Konsultasi PPT - ACC PPT Seminar Hasil	
14.	Jumat, 9 Mei 2025	ACC Karya Tulis Ilmiah	