

**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP  
KEPATUHAN DALAM MEMINUM OBAT PADA PASIEN STROKE  
ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

***THE INFLUENCE OF FAMILY KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON  
MEDICATION ADHERENCE IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT  
RSKD DADI, SOUTH SULAWESI PROVINCE***



**SKRIPSI**

**DIDI WAHYUDIN**

**105131102220**

Diajukan kepada Prodi SI Farmasi untuk Memenuhi Persyaratan guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**PENGARUH PENEGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP  
KEPATUHAN DALAM MEMINUM OBAT PADA PASIEN STROKE  
ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**DIDI WAHYUDIN**

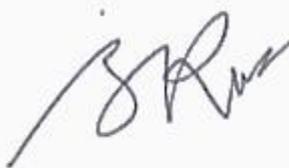
105131102220

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 31 Agustus 2024

Menyetujui pembimbing,

**Pembimbing I**



apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM

**Pembimbing II**



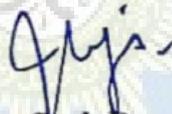
apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “PENGARUH PENEGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DALAM MEMINUM OBAT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”. Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : Sabtu, 30 Agustus 2024  
**Waktu** : 16.00 Wita  
**Tempat** : Ruang Rapat Lantai 3 Gedung Farmasi

**Ketua Tim Penguji 1 :**



apt. Andi Ulfah Magefirah Rasvid, S.Farm., M.Si



**Tim Penguji :**

**Sekretaris Penguji:**



apt. Nurfadilah, S.Farm., M.Si

**Anggota Penguji :**



apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM

**Anggota Penguji 2**



apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

## PERNYATAAN PENGESAHAN

### DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Didi Wahyudin  
Tempat/Tanggal lahir : Kangga, 15 april 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Farmasi  
Nama Pembimbing Akademik : Dr.apr. Muhammad Guntur,  
M.Kes,DiplSc  
Nama Pembimbing Skripsi : 1 apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM  
2 apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

### JUDUL PENELITIAN :

**“PENGARUH PENEGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DALAM MEMINUM OBAT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”.**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi, untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Makassar.

**Makassar, 31 Agustus 2024**

**Mengesahkan,**

  
**apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes**  
Ketua Program Studi S1 Farmasi

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Didi Wahyudin  
Tempat/Tanggal lahir : Kangga, 15 april 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Farmasi

Nama Pembimbing Akademik : Dr.apr. Muhammad Guntur,  
M.Kes,DiplSc

Nama Pembimbing Skripsi : 1. apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM  
2. apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH PENEGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN DALAM MEMINUM OBAT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”.**

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.



Makassar, 31 Agustus 2024

**Didi Wahyudin**  
NIM. 105131102220

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Didi Wahyudin  
Ayah : Syamsudin  
Ibu : Hariati  
Tempat, Tanggal Lahir : Kangga, 15 April 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jln Lintas Karumbu Sape, Kangga Kec.Langgudu  
Nomor Telepon/HP : 085237308239  
Email : [didiwahyudin919@gmail.com](mailto:didiwahyudin919@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

Madrasah Ibtidaiyah M yasin Kangga (2008-2014)  
MTSN 3 BIMA (2014-2017)  
SMAN 2 LANGGUDU (2017-2020)  
Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2024)

### RIWAYAT ORGANISASI

HIMAFARSI – Bidang Kewirausahaan (2021-2022)  
HIMAFARSI – Ketua Umum (2022-2023)  
PIKOM IMM FARMASI UNSIMUH – Ketua Bidang Kader (2022-2023)  
BEM-U UNISIMUH MAKASSAR- PSDM (2023-2024)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**SKRIPSI, AGUSTUS 2024**

**“PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP  
KEPATUHAN DALAM MEMINUM OBAT PADA PASIEN STROKE  
ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN”**

**ABSTRAK**

**Latar belakang penelitian** : yaitu pentingnya pengetahuan dan sikap keluarga dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik.

**Tujuan penelitian** : untuk mengetahui nilai presentase pengetahuan keluarga, sikap keluarga, kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik dan pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan dalam minum obat pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

**Metode penelitian** : adalah kuantitatif non eksperimental dengan desain cross-sectional, penelitian ini melibatkan sampel yang dipilih melalui metode purposive sampling. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

**Hasil penelitian** : menunjukkan nilai Adjusted R Square sebesar 0,271, mengindikasikan bahwa variabel pengetahuan dan sikap keluarga berkontribusi sebesar 27,1% terhadap variasi kepatuhan minum obat. Uji F menunjukkan pengaruh simultan yang signifikan ( $p = 0,05$ ) dari kedua variabel independen terhadap kepatuhan minum obat dan analisis regresi menghasilkan persamaan  $Y = 6,457 + 0,187X_1 + 0,066X_2$ . Uji t menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh positif dan signifikan ( $p = 0,001$ ) terhadap kepatuhan minum obat, sementara sikap keluarga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $p = 0,151$ ). Penelitian ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang stroke iskemik dan pengelolaannya, serta mendukung pengembangan program edukasi keluarga di RSKD Dadi Sulawesi Selatan.. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien stroke iskemik melalui edukasi keluarga, serta menjadi dasar pengembangan kebijakan kesehatan dan penelitian lanjutan.

**Kata Kunci** : Pengetahuan Keluarga, Sikap Keluarga, Kepatuhan Minum Obat Pasien Stroke Iskemik

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MACASSAR

THESIS, AUGUST 2024

**THE INFLUENCE OF FAMILY KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON  
MEDICATION ADHERENCE AMONG ISCHEMIC STROKE PATIENTS  
AT RSKD DADI, SOUTH SULAWESI PROVINCE**

**ABSTRACT**

**Background of the Study:** This research highlights the importance of family knowledge and attitudes in improving medication adherence among ischemic stroke patients.

**Objectives of the Study:** To determine the percentage values of family knowledge, family attitudes, medication adherence among ischemic stroke patients, and the influence of family knowledge and attitudes on medication adherence at the Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi in South Sulawesi Province.

**Research Method:** This is a non-experimental quantitative study with a cross-sectional design. The sample was selected using purposive sampling. Primary data were collected using a structured questionnaire that was tested for validity and reliability.

**Results:** The study found an Adjusted R Square value of 0.271, indicating that family knowledge and attitudes contribute 27.1% to the variation in medication adherence. The F test showed a significant simultaneous effect ( $p = 0.05$ ) of both independent variables on medication adherence, and the regression analysis yielded the equation  $Y = 6.457 + 0.187X_1 + 0.066X_2$ . The t test revealed that family knowledge has a positive and significant effect ( $p = 0.001$ ) on medication adherence, while family attitudes did not show a significant effect ( $p = 0.151$ ).

**Implications:** This research is useful for increasing understanding of ischemic stroke and its management, as well as supporting the development of family education programs at RSKD Dadi, South Sulawesi. The study is expected to enhance medication adherence among ischemic stroke patients through family education and serve as a basis for health policy development and further research.

**Keywords:** Family Knowledge, Family Attitudes, Medication Adherence in Ischemic Stroke Patients

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**“Assalamu’ alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh”**

Dengan penuh rasa syukur, penulis memanjatkan puji kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Tugas Akhir Skripsi yang berjudul **"Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Meminum Obat Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"** dapat terselesaikan dengan baik. Dalam proses penyusunannya, penulis menyadari masih terdapat beberapa kekurangan yang perlu disempurnakan.

Penulis menyadari bahwa karya ini bukan hanya hasil usaha pribadi, tetapi juga berkat dukungan dan bantuan banyak pihak. Penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada semua yang telah memberikan dukungan, semangat, kasih sayang, perhatian, dan doa selama perjalanan studi ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

Ibunda Hariati, manusia terbaik yang telah mendidik dan membesarkan anak-anaknya dengan cinta kasih dan kerja keras, sehingga penulis sampai di tahap ini, dukungan serta nasehat yang selalu ia berikan di pegang teguh oleh peneliti, yang sampai kapanpun mungkin tidak akan pernah mampu di balas, setiap jerih payahnya, Untuk ayahanda bapak syamsudin, yang dari kecil mendidik dengan keras, tapi kesayangannya pada anak-anaknya begitu besar dan tak pernah mengeluh dalam setiap pekerjaannya jika untuk membiayai pendidikan anak-anaknya, peneliti ucapkan banyak-banyak terima kasih

- 1 Ayahanda prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mengizinkan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan serta pengalaman di Universitas Muhammadiyah Makassar
- 2 Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, M.Si., Ak., C.A, selaku ketua badan pembina harian (BPH) Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 3 Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad MSc., SpGK(K) selaku Dekan Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 4 Bapak apt. Sulaiman, S.Si., M.Kes selaku ketua prodi S1 farmasi Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 5 Ibu apt. Sri Widyastuti, S.Si., M.KM. dan Ibu apt. Rahmah Mustarin, S.Farm., M.PH. selaku pembimbing yang selama ini telah membimbing dan memberikan kritikan, saran serta motivasi dan waktu kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 6 Ibu apt. Andi Ulfah Magefirah Rasyid, S.Farm., M.Si. dan ibu capt.Nurfadilah, S.Farm., Si. selaku penguji yang telah meluangkan waktunya memberikan masukan dan arahan serta petunjuk yang mendorong kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
- 7 Bapak/Ibu Dosen dan Staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan banyak bekal ilmu pengetahuan, pelajaran serta pengalaman kepada peneliti selama berada di bangku perkuliahan.

- 8 Direktur RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin penelitian dan kemudahan selama penelitian berlangsung;
- 9 Teman-teman kelasku tercinta Alphatrisiklik dan teman-teman angkatan Millephoum20 yang senantiasa saling memberikan dukungan, semangat, dan bantuan satu sama lain selama menjalani pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassa
- 10 Teman-teman organda Kasmara Bima-Makassar juga KKL Bima Sul-Sel yang merupakan rumah dan ruang bagi saya menemukan keluarga.
- 11 Organisasi yang saya cintai Himpunan Mahasiswa jurusan farmasi dan Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah serta Badan Eksekutif Mahasiswa Universita Muhammadiyah Makassar yang telah banyak mewarnai kehidupan perkuliahan dan mendukung banyak proses saya dalam berkembang menjadi lebih baik juga tetap memberikan dukungan dalam proses akademik saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki berbagai kekurangan. Untuk itu, penulis sangat menghargai setiap saran dan masukan yang membangun dari semua pihak. Harapan penulis adalah agar skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca secara umum dan memberikan nilai tambah bagi penulis itu sendiri. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada semua pihak atas perhatian dan kontribusinya

**Makassar, Agustus 2024**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PANITIA SIDANG UJIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xxi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xxii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Ilmiah/Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>Bab II Tinjauan Pustaka</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Teori .....	7
1. Tinjauan Umum Stroke.....	7
2. Tinjauan Stroke Iskemik.....	11
a. Definisi Stroke Iskemik .....	11
b. Patofisiologi Stroke Iskemik.....	12
c. Pengobatan Stroke Skemik .....	13

3. Tinjauan Umum Pengetahuan Dan Sikap Keluarga .....	15
a. Pengetahuan .....	15
1) Definisi Pengetahuan.....	14
2) Tingkat Pengetahuan .....	14
3) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15
b. Sikap .....	18
1) Definisi .....	18
2) Tingkatan Sikap.....	18
3) Ciri-Ciri Sikap .....	18
4) Pengukuran Sikap.....	19
4. Tinjauan Umum Keluarga .....	20
a. Definisi Keluarga.....	20
b. Peran Keluarga.....	20
c. Fungsi Keluarga.....	22
5. Tinjauan Umum Kepatuhan Minum Obat .....	23
a. Pengertian Kepatuhan Minum Obat .....	23
b. Indikator Kepatuhan .....	23
c. Pengukuran Kepatuhan .....	23
d. Aspek-Aspek Kepatuhan .....	24
e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	25
f. Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan .....	25
g. Jenis-Jenis Ketidakpatuhan .....	26
h. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Pasien.....	26
i. Alat Bantu Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat...27	
B. Tinjauan Al-Qur'an .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Subyek Penelitian.....	32
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	45

C. Metode Penelitian.....	32
D. Populasi Dan Sampel .....	32
E. Definisi Operasional Variabel .....	34
F. Teknik Pengumpulan Data.....	36
G. Teknik Analisis Data.....	37
H. Etik Penelitian .....	41
I. Kerangka Konsep.....	44
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Pembahasan Hasil penelitian.....	48
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>

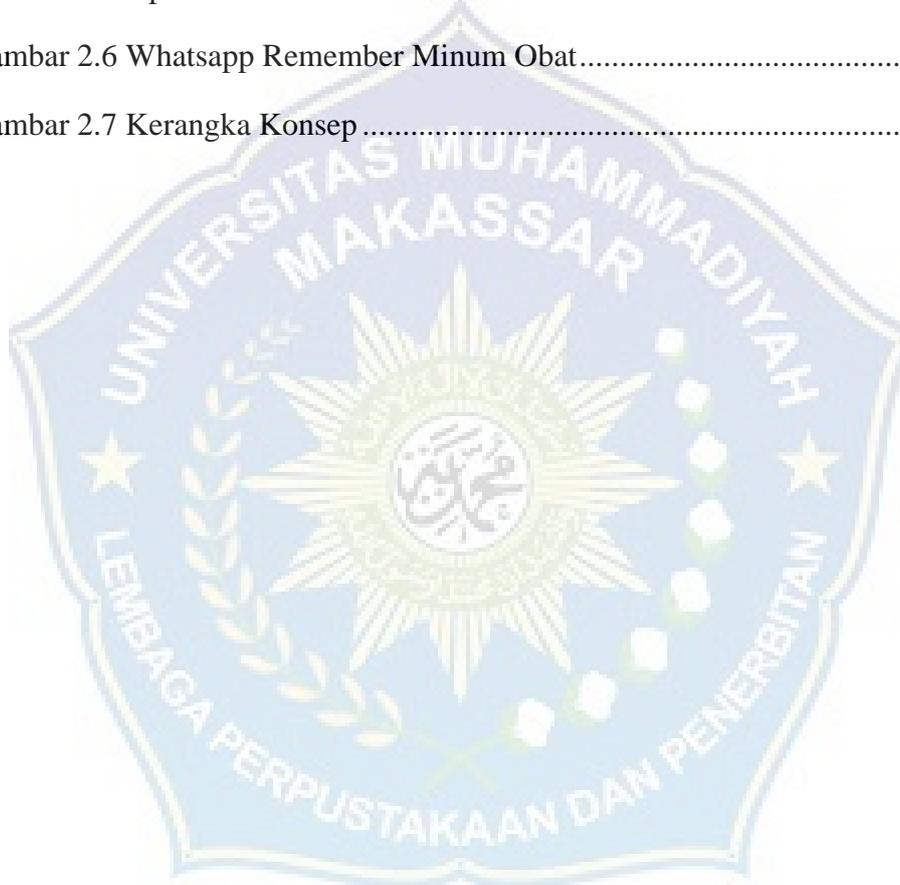
## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Sikap .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden .....	43
Tabel 4.2 Tanggapan Responden Pada Kuesioner Pengetahuan Keluarga.....	45
Tabel 4.3 Tanggapan Responden Pada Kuesioner Sikap Keluarga .....	45
Tabel 4.4 Tanggapan Responden Pada Kuesioner Kepatuhan Minum Obat .....	46



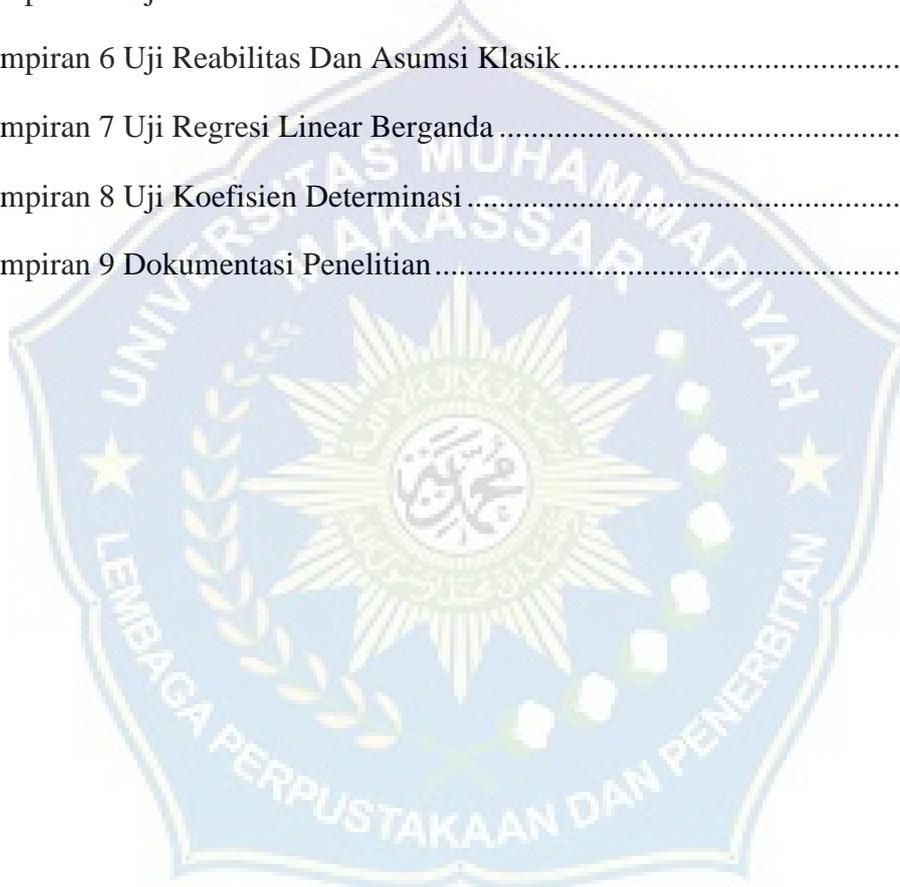
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Remember Medication Card .....	28
Gambar 2.2 Label.....	28
Gambar 2.3 Pil Dispenser .....	29
Gambar 2.4 Kemasan Obat Perdosis.....	29
Gambar 2.5 Aplikasi Remember Minum.....	30
Gambar 2.6 Whatsapp Remember Minum Obat.....	30
Gambar 2.7 Kerangka Konsep.....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Menjadi Responden .....	69
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian .....	70
Lampiran 3 Rekap Hasil Kuisisioner .....	74
Lampiran 4 Identitas Responden.....	77
Lampiran 5 Uji Validitas.....	78
Lampiran 6 Uji Reabilitas Dan Asumsi Klasik.....	80
Lampiran 7 Uji Regresi Linear Berganda .....	82
Lampiran 8 Uji Koefisien Determinasi .....	83
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	84



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan stroke sebagai gangguan saraf yang berlangsung minimal 24 jam dan bisa berakibat fatal. Stroke disebabkan oleh pembuluh darah di otak yang pecah atau tersumbat, sehingga aliran darah dan oksigen ke bagian otak terhambat, mengakibatkan kematian sel atau jaringan di area tersebut. (Manan dkk., 2022)

Stroke tetap menjadi masalah kesehatan global. Menurut WHO, di negara berkembang, stroke adalah penyebab kematian ketiga setelah kanker dan penyakit jantung. Pada tahun 2010, sekitar 15 juta orang mengalami stroke, menyebabkan 5 juta kematian, 5 juta kecacatan permanen, dan 5 juta pulih dengan gejala sisa (Katapadi dkk., 2021). Di ASEAN, Indonesia memiliki angka kematian stroke tertinggi, diikuti Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Stroke iskemik adalah jenis yang paling umum di Indonesia, dengan sekitar 3,6 juta kasus per tahun pada 2010 (Ernawati., 2016) Pada 2018, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9% pada orang di atas 15 tahun, dengan angka tertinggi di Kalimantan Timur dan DI Yogyakarta, serta yang terendah di Papua dan Maluku Utara. Kasus stroke paling sering terjadi pada usia 55-64 tahun dan sebagian besar penderita berpendidikan tamat SD (Putri., 2021) Data dari Rekam Medik RSUD Dadi Makassar menunjukkan bahwa pada 2020 terdapat 109 kasus stroke tanpa keterangan jenisnya, meningkat dari 88 kasus pada 2016, dengan sebagian besar kasus terjadi pada usia 45-64 tahun (Rahmawati, 2023)

Pada pengobatan stroke iskemik dilakukan penelitian oleh Rachmania dkk (2020) menunjukkan bahwa karakteristik pasien stroke iskemik umumnya adalah laki-laki (52%) berusia di atas 60 tahun (82%), dengan hipertensi sebagai penyakit penyerta utama. Terapi obat yang biasa digunakan meliputi citicolin, clopidogrel, dan mecobalamin, sedangkan stroke hemoragik biasanya diobati dengan nimodipine. Penderita stroke sering memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi (66%), diabetes melitus tipe 2 (30%), dan dislipidemia (24%). Hipertensi dan diabetes melitus adalah yang paling umum, sementara kolesterol tinggi dapat meningkatkan risiko aterosklerosis. Penggunaan lebih dari 10 jenis obat pada penderita stroke menunjukkan polifarmasi, yang dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan. (Husna, et al. 2021)

Kepatuhan adalah aspek yang paling penting terutama pada pengobatan jangka panjang, dan hal ini menjadi kunci keberhasilan terapi (Arief Rahmat et., al 2018 ). Ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat berakibat pada gejala yang merugikan pasien stroke, seperti stres, kecemasan, depresi, dan kesulitan mengendalikan emosi, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien tersebut. (Cholisoh, et al., 2018). Tidak menjalani terapi pencegahan sekunder dengan patuh dapat meningkatkan kecacatan, morbiditas, dan mortalitas. Di negara maju, tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang untuk penyakit kronis hanya sekitar 50%, dan bahkan lebih rendah di negara berkembang. Kepatuhan pasien sangat penting untuk keberhasilan terapi, terutama untuk penyakit tidak menular. (Kartika et al., 2022).

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor pasien, faktor pengobatan, dan faktor tenaga kesehatan atau sistem pelayanan kesehatan. Faktor pasien mencakup usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, serta persepsi terhadap penyakit dan obat. Faktor pengobatan melibatkan jumlah obat, harga, efek samping, durasi pengobatan, dan kepercayaan pasien terhadap terapi. Faktor tenaga kesehatan atau sistem pelayanan mencakup kualitas komunikasi, dukungan dari tenaga kesehatan, aksesibilitas, ketersediaan obat, dan biaya pengobatan. Faktor seperti depresi, kurangnya pengetahuan, kompleksitas pengobatan, efek samping, kualitas hidup rendah, dan persepsi negatif terhadap sistem kesehatan dapat menghambat kepatuhan. Memahami faktor-faktor ini penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dan mencapai hasil pengobatan yang optimal. (Rusminingsih, et al., 2018)

Pengetahuan keluarga tentang penyakit dan pengobatan pasien stroke setelah keluar dari rumah sakit umumnya rendah. Ini bisa disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, informasi yang tidak akurat, dan tingkat pendidikan keluarga yang rendah. Semakin tinggi pengetahuan dan sikap positif keluarga, semakin baik kemampuan mereka dalam merawat pasien. (Nandha dkk, 2020) Stroke tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga kecacatan jangka panjang. Sekitar 60% pasien diharapkan bisa merawat diri sendiri, dan 75% dapat melakukan aktivitas mandiri. Pasien yang sembuh namun masih cacat sering mengalami kesulitan bergerak, beraktivitas sehari-hari, dan berinteraksi sosial, sehingga memerlukan bantuan dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan. (Okwari, et al., 2022) Dukungan keluarga

sangat di harapkan dan tidak boleh diabaikan karena sangat penting dan memengaruhi tingkat kepatuhan pasien. (Manan dkk., 2022)

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien stroke iskemik. Keluarga yang memberi dorongan, percaya pada pemulihan pasien, dan membantu mereka minum obat serta melakukan aktivitas mandiri dapat sangat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian (Anwar dkk, 2020) Menunjukkan keinginan berobat, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat. Namun, belum ada penelitian tentang pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan obat pada pasien stroke iskemik, sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk memahami peran keluarga dalam pengobatan pasien stroke. Hasil wawancara dengan anggota keluarga pasien stroke di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan. Pasien yang didampingi keluarga cenderung lebih patuh dalam minum obat dan menjalani terapi. Namun, pasien yang jarang didampingi keluarga cenderung kurang patuh dalam pengobatan.

Sebagai calon farmasis, penulis tertarik untuk meneliti pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien stroke iskemik di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini akan memberikan pemahaman lebih dalam tentang peran keluarga dalam manajemen pengobatan pasien stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

- 1 Berapakah nilai presentase pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- 2 Bagaimana pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan dalam meminum obat pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

- 1 Untuk mengetahui nilai presentase pengetahuan keluarga, sikap keluarga dan kepatuhan pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- 2 Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan dalam meminum obat pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat ilmiah/teoritis

Memperkaya referensi ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan memberikan edukasi serta perawatan yang baik pada pasien stroke iskemik.

2. Manfaat Praktis/lapangan.

- a. Keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan dan dukungan terhadap kepatuhan dalam meminum obat pada pasien stroke iskemik untuk mengurangi kekambuhan penyakit.

b. Farmasis

Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan meminum obat guna mengurangi keparahan stroke iskemik.

c. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dalam pengembangan dan pengobatan pasien stroke iskemik



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1 Tinjauan umum tentang stroke**

Stroke adalah kondisi yang terjadi jika iskemia atau perdarahan dalam sirkulasi saraf otak menyebabkan gangguan aliran darah ke otak, Kondisi ini muncul secara mendadak dan mengakibatkan kerusakan pada sistem saraf. (Nandha dkk., 2020). Stroke merupakan kondisi darurat medis yang di akibatkan oleh terganggunya aliran darah ke otak. Gangguan bisa terjadi secara tiba-tiba, dalam hitungan detik, atau secara bertahap, dalam beberapa jam. Gejala stroke bervariasi tergantung pada wilayah otak yang terkena dampaknya. dan dapat mencakup kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh, kebutaan mendadak pada satu mata, atau kesulitan berbicara. Penyebab utama stroke melibatkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Penyumbatan dapat terjadi karena penumpukan lemak dan kolesterol di arteri (aterosklerosis), sementara pecahnya pembuluh darah dapat dipicu oleh tekanan darah tinggi, aneurisma, atau kelainan pembuluh darah lainnya. Stroke adalah kondisi serius yang dapat berujung pada kematian atau kecacatan permanen. (Dewi dkk., 2023)

##### **a. Etiologi penyakit stroke**

Faktor risiko stroke iskemik akan dibahas secara lebih rinci pada bagian berikutnya dari bagian ini. (Fadila., 2022)

##### **1) Mekanisme Inflamasi dan Genetik**

Studi terus menunjukkan bahwa peradangan dan factor genetic memainkan peran penting dalam pembentukan aterosklerosis yang dapat menjadi pemicu stroke. Aterosklerosis, sebagai kondisi peradangan dinamis dan kronis, berkembang sebagai respons terhadap kerusakan pada endotel pembuluh darah. Berbagai gen, termasuk F2 dan F5, diketahui dapat meningkatkan risiko stroke iskemik. Selain itu, mutasi pada beberapa gen seperti NOS3, ALOX5AP, dan PRKCH juga diketahui memainkan peran dalam terjadinya stroke.

#### 2) Penyumbatan pada Pembuluh Arteri Besar

Emboli aterosklerotik yang berasal dari arteri karotis, terutama arteri carotis communis atau carotis interna, atau bahkan dari jantung, biasanya menyebabkan penyumbatan arteri besar. Wilayah Arteri Cerebral Media (MCA) lebih sering terlibat dalam stroke iskemik yang terjadi pada arteri besar daripada Wilayah Arteri Cerebral Anterior (ACA).

#### 3) Stroke Lakunar

Sekitar 13-20% kasus stroke iskemik dimulai sebagai akibat dari stroke lakunar. Ini disebabkan oleh oklusi cabang penetrasi arteri cerebral media. Cabang penetrasi ini termasuk arteri basilaris, arteri vertebralis, dan arteri lenticulostriata.

#### 4) Stroke Emboli

Stroke emboli seringkali terjadi secara tiba-tiba dan dapat diamati sebagai infark sebelumnya atau kalsifikasi emboli pada beberapa pembuluh darah dalam gambar pencitraan. Sumber-sumber emboli kardiogenik seperti

trombus mural (contohnya pada kardiomiopati, gagal jantung kongestif, infark miokard, dan fibrilasi atrium), trombus valvular (misalnya pada stenosis katup mitral, peradangan endokardium, atau katup prostetik), atau myxoma atrial, menyumbang 20% dari kasus stroke akut.

#### 5) Stroke Trombotik

Stroke trombotik dapat terjadi karena ruptur cap fibrous plak aterosklerotik. Stenosis arteri dapat menghasilkan gangguan aliran darah yang mengakibatkan pembentukan trombus, aterosklerosis (misalnya, plak ulseratif), dan adhesi trombosit. Semua ini dapat berkontribusi pada emboli atau oklusi arteri.

#### 6) Infark Watershed

Zona perbatasan vaskular, atau watershed vaskular, biasanya terletak di bagian paling ujung dari arteri-arteri yang menyuplai darah ke otak. Seringkali dianggap sebagai konsekuensi sekunder dari emboli atau hipoperfusi yang parah yang disebabkan oleh oklusi arteri karotis, syok, dan tekanan darah rendah yang berlangsung lama.

#### 7) Gangguan Aliran Darah

Gejala stroke timbul karena kurangnya pasokan darah yang memadai ke otak, yang bisa disebabkan oleh penurunan tekanan darah atau gangguan hiperviskositas.

#### 8) Klasifikasi stroke

Umumnya, stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik terjadi ketika ada sumbatan

pada pembuluh darah otak, yang dapat disebabkan oleh trombosis atau emboli. Sebaliknya, stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak, baik itu pembuluh darah intraserebral maupun subarakhnoid.

#### 9) Derajat Keparahan Stroke

Salah satu cara untuk mengetahui seberapa parah dampak stroke pada seseorang adalah dengan melakukan penilaian derajat keparahan stroke. Untuk melakukan penilaian ini, digunakan kuesioner NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), sebuah alat pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat keparahan dan lokasi lesi stroke. Melalui NIHSS, penilaian neurologis difokuskan pada enam area utama yaitu: Tingkat kesadaran, Fungsi penglihatan, Fungsi motoric, Sensasi dan inatensi, Fungsi cerebellar dan Kemampuan Bahasa.

Rentang nilai pemeriksaan NIHSS adalah antara 0 hingga 42, di mana skor yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat keparahan stroke yang lebih tinggi. Terdapat empat interpretasi NIHSS yang dibedakan berdasarkan skor yang diperoleh yaitu

- a) Defisit neurologis ringan ( $< 5$ )
- b) Defisit neurologis sedang (6-14)
- c) Defisit neurologis berat (15-24)
- d) Defisit neurologis sangat berat ( $\geq 25$ )

Pemeriksaan NIHSS dapat digunakan untuk menentukan prognosis pasien stroke dan menentukan terapi yang tepat. (National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) (2020).

## 2 Tinjauan Stroke iskemik

### a. Definisi Stroke Iskemik

Terjadinya stroke iskemik terkait dengan pembuluh darah yang memasok darah ke otak mengalami penyumbatan, baik secara parsial maupun total. Penyebab tersumbatnya pembuluh darah ini umumnya adalah aterosklerosis, yaitu penumpukan lemak dan kolesterol di dinding pembuluh darah. Penyumbatan dapat muncul di berbagai tempat di jalur pembuluh darah arteri yang menuju otak. Aliran darah ke otak disuplai oleh dua arteri vertebralis dan dua arteri karotis interna, yang berasal dari lengkung aorta jantung. Jika ada aterosklerosis (endapan lemak) di dalam arteri karotis, aliran darah dapat terhambat. Ini dapat menyebabkan kerusakan otak dan berbagai komplikasi, seperti kelumpuhan, gangguan bicara, dan bahkan kematian. Penyempitan atau penyumbatan arteri karotis merupakan kondisi yang sangat serius karena arteri karotis merupakan pembuluh darah utama yang memasok darah ke otak. Arteri karotis komunis bercabang menjadi arteri karotis interna dan arteri karotis eksterna. Arteri karotis interna memberikan darah ke bagian depan otak, termasuk otak besar, otak tengah, dan otak kecil. Arteri karotis eksterna memberikan darah ke bagian belakang otak, termasuk batang otak dan saraf kranial.

Penyempitan atau penyumbatan arteri karotis akan menyebabkan aliran darah berkurang menuju ke otak. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan otak dan berbagai gejala stroke iskemik, seperti:

- 1) Kelumpuhan atau kelemahan pada satu sisi tubuh

- 2) Gangguan penglihatan
- 3) Gangguan bicara
- 4) Gangguan keseimbangan
- 5) Sakit kepala yang parah

Pada kasus yang parah, penyempitan atau penyumbatan arteri karotis dapat menyebabkan kematian otak. (Fadila., 2022)

b. Patofisiologi stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika terdapat gangguan aliran darah di otak akibat penyumbatan pada pembuluh darah. Penyebab utama stroke iskemik melibatkan emboli dan trombosis. Trombosis mengacu pada penyumbatan aliran darah yang disebabkan oleh penyempitan lumen pembuluh darah atau adanya sumbatan seperti plak atau pembekuan darah di dalam pembuluh darah yang membawa darah ke otak. Di samping itu, emboli dapat mengakibatkan penyumbatan aliran darah dalam pembuluh darah karena pembekuan darah atau plak yang berasal dari arteri besar atau jantung. (Mutiarasari., 2019)

c. Pengobatan untuk stroke iskemik:

1) Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)

Obat yang dikenal dengan nama generik alteplase juga dikenal dengan sebutan rt-PA, t-PA, tPA, aktivase, atau aktilise, dan memiliki nama dagang aktivase atau aktilise. Berdasarkan pedoman terbaru, pasien yang memenuhi kriteria perawatan sebaiknya diberikan rt-PA. Dalam uji klinis acak, efektivitas rt-PA telah terbukti dan direkomendasikan oleh American Stroke Association untuk diberikan melalui injeksi intravena dalam rentang

waktu 3 hingga 4,5 jam setelah serangan stroke terjadi. (Boersma et al, 2023)

## 2) Terapi antiplatelet

Dalam pengobatan pasien yang mengalami stroke iskemik, penggunaan antiplatelet dalam kurun waktu 48 jam sejak serangan dapat mengurangi risiko kematian serta dampak kerusakan otak yang diakibatkan oleh iskemia. Antiplatelet juga dapat menurunkan kemungkinan terjadinya stroke iskemik berulang sebesar 25%. (Suryana, A, 2018) Beberapa jenis antiplatelet yang umum digunakan antara lain aspirin dan clopidogrel. Dianjurkan untuk memberikan kombinasi aspirin dan clopidogrel dalam waktu 24 jam pertama setelah terjadi stroke, dengan pemberian lanjutan selama 21 hari. Apabila pasien tidak dapat mentoleransi aspirin, clopidogrel dengan dosis 75 mg per hari, atau dipiridamol dengan dosis 200 mg dua kali sehari, dapat dijadikan sebagai alternatif pengganti aspirin. Dosis aspirin yang umumnya diberikan kepada sebagian besar pasien adalah 81-325 mg. Pengujian terapi antiplatelet menunjukkan bahwa penggunaannya lebih umum pada pasien stroke daripada pada pasien kardiovaskular akut, hal ini disebabkan oleh kerentanan otak terhadap komplikasi pendarahan. Harsono, S., & Widyastuti, R. (2023).

## 3) Terapi antikogulan

Dalam pengobatan stroke iskemik akut, terapi antikoagulan sering dipertimbangkan. Namun, uji klinis acak telah menunjukkan bahwa pemberian antikoagulan tidak selalu diperlukan untuk stroke iskemik akut,

dan penggunaan antikoagulan harus dilakukan dengan sangat hati-hati. Pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli, antikoagulan biasanya digunakan untuk pencegahan jangka panjang sekunder. (Wiradinata & Rachmat, 2021)

### 3 Tinjauan umum Pengetahuan dan Sikap Keluarga

#### a. Pengetahuan

##### 1) Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera. (Martina Pakpahan dkk., 2021)

##### 2) Tingkat pengetahuan

Ada empat tingkat pengetahuan: pengetahuan esensial, pengetahuan normatif, pengetahuan kausal, dan pengetahuan deskriptif. (Martina Pakpahan dkk., 2021)

Benjamin S. Bloom dikenal karena lahirnya Taksonomi Bloom, yang membagi pengetahuan dalam enam dimensi yang berkaitan dengan proses kognitif yang digunakan dalam pendidikan. Taksonomi Bloom merupakan kontribusi penting dalam pemahaman konsep pengetahuan yaitu:

##### a) Penerapan (*application*)

Orang yang diketahui telah memahami subjek dapat menggunakan prinsip yang dalam situasi lain. Ini disebut aplikasi.

b) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk membedakan dan memisahkan kemudian mencari hubungan antara bagian-bagian suatu objek.

c) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk merangkum atau meletakkan bagian-bagian pengetahuan dalam hubungan yang dikenal sebagai sintesis . Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang telah ada juga dikenal sebagai sintesis.

d) Penilaian (*evaluation*)

Dengan kata lain, kemampuan seseorang untuk menilai suatu hal tertentu didasarkan pada standar atau standar yang berlaku di masyarakat. (Cahyono dkk., 2019)

3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Ma'ruf, M. 2014). yaitu sebagai berikut:

a) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi. Pendidikan formal biasanya terkait dengan kemajuan pengetahuan, tetapi pendidikan non-formal juga dapat diberikan. Pendidikan tentang sesuatu yang melibatkan unsur positif dan negatif, yang keduanya mempengaruhi cara seseorang melihat sesuatu.

Pendidikan tinggi umumnya mendapatkan informasi melalui interaksi dengan orang lain dan media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b) Media massa/ sumber informasi

Dengan kemajuan teknologi, masyarakat memiliki akses ke berbagai jenis media massa, yang berdampak pada pemahaman mereka tentang berita terbaru. Opini dan kepercayaan masyarakat sangat dipengaruhi oleh media komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan program penyuluhan.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Seringkali, orang mengikuti kebiasaan dan tradisi mereka tanpa mempertimbangkan kebaikan atau keburukan dari tindakan tersebut. Status ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi ketersediaan sarana yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga status tersebut dapat mempengaruhi sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Semua komponen yang ada di sekitar seseorang disebut lingkungan, termasuk lingkungan fisik, biologi, dan sosial. Lingkungan seseorang sangat dipengaruhi oleh cara mereka memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sebagian besar dibentuk oleh interaksi timbal balik yang terjadi antara mereka dan lingkungan mereka

e) Pengalaman

Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar adalah melalui pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

f) Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan pemahaman seseorang. Pola pikir dan kemampuan pemahaman mereka akan berkembang seiring dengan bertambahnya usia, sehingga mereka dapat mengumpulkan lebih banyak informasi. (Notoatmodjo, S. 2010)

4) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Cahyono dkk., 2019) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Pengetahuan baik : 76% - 100 %
- b. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
- c. Pengetahuan kurang: <56%

b. Sikap

1) Definisi

Sikap adalah tanggapan atau tanggapan tertutup terhadap sesuatu. (Nandha et al., 2020). sedangkan definisi dukungan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Darliana dkk., 2016) Merupakan respons, perilaku, dan dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu yang sedang sakit.

2) Tingkatan sikap menurut (Rahmat, M. 2015).

a) Menerima (*receiving*)

Mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan kepada subjek, serta memberikan respon seperti menjawab pertanyaan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, merupakan indikasi sikap. Selain itu, perspektif tersebut mencakup sikap menghargai, yang berarti mendorong orang lain untuk bekerja sama atau berbicara tentang masalah tertentu.

b) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya.

3) Ciri-ciri sikap

Sikap bukanlah sesuatu yang kita miliki sejak lahir. Sebaliknya, sikap terbentuk dan dipelajari dari pengalaman kita dengan lingkungan sekitar. Ini berbeda dengan kebutuhan dasar seperti lapar atau haus, yang bersifat biologis dan bawaan. Sikap bisa berubah sesuai dengan situasi atau pengalaman kita. Selalu ada objek atau hal tertentu yang terkait dengan sikap kita, jadi sikap muncul sebagai respons terhadap sesuatu.

(Pratiwi et al. 2022)

4) Pengukuran sikap

Menurut Dewi ayuningtias (2022). Untuk mengukur sikap seseorang, kita bisa langsung bertanya tentang pendapat mereka tentang suatu topik, misalnya kegiatan posyandu. Cara lain adalah dengan memberikan pernyataan tentang topik tersebut dan meminta mereka

menjawab menggunakan skala Likert. Skala Likert ini menggunakan angka untuk mengukur sejauh mana seseorang setuju atau tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan. Ini membantu kita menghitung dan menganalisis data sikap dengan lebih mudah. Biasanya, skala Likert menunjukkan dua kelompok besar: "mendukung" dan "tidak mendukung. Untuk setiap item dalam skala, ada opsi "setuju" (setuju), "tidak setuju" (tidak setuju), dan biasanya ada lima poin untuk setiap item: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Selanjutnya, semua item dalam kategori "tidak menguntungkan" diubah menjadi nilai numerik untuk analisis lebih lanjut.

Tabel 2.1 Pengukuran sikap

Pernyataan	Bobot
Sangat setuju	1
Setuju	2
Tidak setuju	3
Sangat tidak setuju	4

Data yang terkumpul kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori berdasarkan skala ordinal, dengan ketentuan sebagai berikut.:

76%-100% jawaban benar :baik

56%-76% jawaban benar :cukup baik

<56% jawaban benar :kurang baik.

#### 4 Tinjauan umum keluarga

##### a. Definisi Keluarga

Dalam buku *All Our Relation* oleh Winona LaDuke yang dikutip oleh Simpson (2014) menjelaskan bahwa Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang terikat oleh ikatan emosional dan hubungan keluarga, serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari unit keluarga. Keluarga bukan hanya memberikan dukungan fisik, emosional, dan spiritual, melainkan juga memiliki peran penting dalam menjaga dan meneruskan nilai-nilai budaya serta tradisi.

##### 1) Peran keluarga

Okwari R. Utomo mengatakan bahwa peran adalah harapan untuk perilaku seseorang dalam situasi sosial tertentu dengan tujuan memenuhi harapan tersebut. Harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat mempengaruhi peran individu dalam keluarga. Peran keluarga mencakup kumpulan perilaku, sifat, dan kegiatan yang diharapkan dari seseorang dalam konteks keluarga.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, yang antara lain adalah:

##### a) Suami

Suami berperan sebagai kepala keluarga, yang bertanggung jawab untuk mencari nafkah, melindungi keluarga, memimpin keluarga, membina hubungan suami-istri, menjadi teladan bagi anak-anak.

b) Istri

Istri berperan sebagai pendamping suami, yang bertanggung jawab untuk mengelola rumah tangga, mengasuh anak, membantu suami dan menjadi pendamping suami

c) Anak

Anak memiliki peran sebagai penerus keluarga, yang bertanggung jawab untuk Belajar dan mengembangkan diri, membantu orang tua, menjalankan tugas dan kewajibannya serta menjadi anak yang berbakti.

Selain peran-peran di atas, setiap anggota keluarga juga memiliki peran-peran lain yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan keluarga. Misalnya, dalam keluarga yang memiliki anggota berkebutuhan khusus, orang tua dan anak-anak memiliki peran tambahan untuk membantu anggota keluarga yang berkebutuhan khusus tersebut. (Okwari dkk., 2017)

b. Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi keluarga sangat terkait satu sama lain dan membutuhkan interaksi yang berkelanjutan. Secara umum, fungsi-fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Ini adalah fungsi utama keluarga yang mengajarkan anggota keluarga tentang hubungan emosional dan sosial.

2) Fungsi Sosialisasi

Keluarga membantu anak memperoleh keterampilan sosial dan mempersiapkan mereka untuk hidup di luar rumah.

### 3) Fungsi Ekonomi

Keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ekonomi anggota keluarga dan memberikan kesempatan kepada individu untuk mengembangkan kemampuan mereka untuk menghasilkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Hal ini juga mencakup perawatan dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga untuk memastikan produktivitas mereka tetap tinggi. (Darliana dkk., 2016)

### 5. Tinjauan umum kepatuhan meminum obat

#### a. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai sikap atau ketaatan seseorang terhadap anjuran petugas kesehatan tanpa adanya paksaan untuk melakukannya. Ini menunjukkan komitmen seseorang terhadap pengobatan yang diberikan dan harus dijalani sepanjang hidupnya. (Sari dkk., 2020)

#### b. Indikator Kepatuhan

Kepatuhan penderita terhadap pengobatan diukur dari kehadiran mereka pada jadwal kontrol dan sejauh mana mereka mengikuti petunjuk pengobatan. Kepatuhan dianggap tinggi jika pasien mengonsumsi obat sesuai petunjuk dan jadwal hingga pengobatan selesai, minimal selama 6 hingga 8 bulan. Pasien dianggap tidak patuh jika tidak mengikuti frekuensi minum obat sesuai rencana. Jika pasien tidak datang untuk berobat selama lebih dari 3 hari hingga 2 bulan setelah janji berobat, dianggap lalai. Jika

lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang setelah kunjungan terakhir, dianggap putus asa. (PERHI, 2019) (Fandinata, et al. 2020)

- c. Pengukuran kepatuhan dengan Morisky MMAS-8 atau Skala Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8).

Indeks kepatuhan dosis adalah sebuah metrik yang mengukur sejauh mana pasien mematuhi petunjuk penggunaan obat sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan dievaluasi melalui kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8), yang menghasilkan skor berdasarkan respon yang diberikan oleh pasien terhadap pertanyaan kuesioner.

- 1) Tidak patuh jika nilai MMAS-8 = < 6
- 2) Cukup patuh jika nilai MMAS-8 = 6-7
- 3) Patuh jika nilai MMAS-8 = 8

Dengan cara memberi nilai 1 untuk jawaban positif tentang kepatuhan minum obat dan nilai 0 untuk jawaban tidak mengikuti terapi minum obat dengan benar. (Rusminingsih dkk., 2018.)

- d. Aspek-aspek Kepatuhan Berobat

Komponen yang terkandung dalam pengobatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pemilihan dan tujuan pengaturan: orang memilih pengobatan yang diyakini akan menyembuhkan mereka.
- 2) Perencanaan pengobatan dan perawatan: termasuk jadwal minum obat dan pemeriksaan yang direncanakan.

3) Mematuhi prinsip hidup atau kapasitas individu untuk mengadaptasi gaya hidupnya demi pemulihannya.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Karakteristik Individu: Contohnya, di Amerika Serikat, ada kecenderungan bahwa wanita, individu dengan kulit putih, serta orang tua lebih cenderung mematuhi saran dari dokter. Faktor usia dan tahap perkembangan juga memiliki pengaruh yang signifikan.

2) Ciri Kesakitan dan Ciri Pengobatan: Ketaatan terhadap pengobatan biasanya lebih rendah untuk penyakit kronis karena dampaknya tidak langsung terasa. Faktor lain seperti kebiasaan hidup yang telah terbentuk lama dan kompleksitas pengobatan juga memiliki pengaruh. Tingkat ketaatan pada pengobatan penyakit akut, yang memiliki durasi pengobatan yang singkat, rata-rata mencapai 78%, sementara pada penyakit kronis, tingkat ketaatan menurun menjadi 54%.

3) Variabel Sosial: Dukungan sosial berhubungan dengan tingkat kepatuhan. Orang yang merasa didukung cenderung lebih patuh terhadap nasehat medis.

4) Persepsi dan Pengharapan Pasien: Pandangan dan harapan pasien mengenai kondisi penyakit mereka memiliki dampak pada tingkat kepatuhan. Menurut Model Keyakinan Kesehatan (Health Belief Model), kepatuhan dipengaruhi oleh keyakinan tentang kesehatan, persepsi ancaman, dan faktor-faktor lainnya.

5) Komunikasi antara Pasien dan Dokter: Berbagai aspek komunikasi antara pasien dan dokter memengaruhi tingkat kepatuhan. (Edi, I. G. M. S. 2015)

f. Cara-cara meningkatkan kepatuhan

- 1) Memberikan penjelasan kepada pasien tentang manfaat dan pentingnya mencapai tujuan pengobatan.
- 2) Mengirimkan pengingat kepada pasien melalui telepon atau sarana komunikasi lainnya untuk memastikan bahwa seluruh langkah yang diperlukan untuk keberhasilan pengobatan dilakukan.
- 3) Menunjukkan secara langsung kepada pasien kemasan obat atau obat yang sebenarnya
- 4) Meningkatkan keyakinan pasien terhadap efektivitas obat sebagai bagian dari proses penyembuhan.
- 5) Memberikan informasi tentang risiko ketidakpatuhan saat mengikuti pengobatan.
- 6) Memberikan layanan farmasi melalui pengamatan langsung, melakukan kunjungan ke rumah pasien, dan memberikan konsultasi kesehatan.
- 7) Memanfaatkan perangkat seperti komputer untuk memenuhi keperluan.
- 8) Meminta dukungan dari teman, keluarga, dan lingkungan sekitar pasien untuk terus mengingatkan mereka tentang pentingnya mengikuti pengobatan.
- 9) Jika obat dikonsumsi lebih dari sekali setiap hari, dapat menyebabkan lupa dan ketidakaturan minum obat.

g. Jenis–Jenis Ketidapatuhan (Non Compliance)

- 1) Ketidapatuhan yang tidak disengaja, pembatasan biaya pengobatan, sikap pasien yang kurang peduli, dan kurangnya kepercayaan pasien terhadap obat yang efektif.
- 2) Ketidapatuhan yang tidak disengaja (tidak sengaja tidak patuh).
- 3) Pasien lupa minum obat mereka
- 4) Ketidaktahuan tentang petunjuk pengobatan
- 5) Kesalahan dalam membaca etiket

h. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Pasien (*Non Compliance*).

Lima faktor yang perlu diperhatikan untuk menghindari ketidapatuhan pasien adalah ;

- 1) Individu pasien
- 2) Penyakit pasien
- 3) Obat yang diberikan
- 4) Sikap dokter
- 5) Lingkungan pengobatan

Akibat *non compliance*

- 1) Penyakit menjadi lebih parah atau cepat kambuh lagi
- 2) Toksisitas meningkat
- 3) Cara mengetahui ketidapatuhan
- 4) Keracunan
- 5) Mencatat hasil terapi secara berkala

- 6) Mencatat pasien kembali membeli obat pada periode selanjutnya setelah obat itu habis
  - 7) Mencatat jumlah obat sisa
  - 8) Mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pasien mengenai kepatuhannya terhadap pengobatan.
- i. Alat Bantu Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat.

Menurut (Fandinata et.,al 2020) dalam buku Manajemen Terapi Pada Penyakit Degeneratif, yaitu bahwa pengobatan penyakit atau kondisi lain yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, di gunakan alat bantu untuk mengingatkan pasien agar minum obat yang diperlukan sebagai contoh, penggunaan analgesik untuk meredakan nyeri kanker, obat anti TBC, antiretroviral, terapi untuk stroke, diabetes, hipertensi, serta penggunaan alat lain yang mendukung berupa:

a) Reminder Medication card

My Medication Log – Keep it Handy						
<ul style="list-style-type: none"> <li>List all prescriptions, over-the-counter drugs, vitamins and herbs.</li> <li>Bring this to every doctor's appointment and if you go to the emergency room or hospital.</li> </ul>					Date: _____	
Name and Dose of Your Medicine	This Medicine is for my _____	How Much and How Often?				Reminder: When do I take it?
		Morning	Noon	Evening	Bedtime	
Example: Simvastatin 40 mg	Example: High cholesterol	Example: 1 pill				Example: After I brush my teeth.

**Gambar 2.1** Remember medication card

Pasien menerima kartu dari apoteker sebagai alat untuk menghubungkan penggunaan obat mereka. Pasien dapat menandainya setiap hari sesuai dengan dosis obat yang harus mereka konsumsi.

Kartu tersebut berisi nama pasien, nama obat, waktu minum obat, dan tanggal pengambilan obat selanjutnya.

b) Pemberian label.

Puskesmas		Semarang	
JL. Soekarno-Hatta		Semarang	
<b>NAMA PASIEN</b>			
No CM :	000232XXXX	Umur :	39 Tahun
Tanggal :	14-08-2019	Poli :	umum
Alamat :	WONOMULYO MUKTI BARAT RT/RW: 001/011, Tlogomulyo		
AMOXISILIN TAB 500 MG			
3x sehari 1			
Informasi Obat :	DIHABISKAN		
Pagi :	Siang :	Malam :	
..... Jam	.....	sesudah Makan	
Jumlah :	10	ED	

**Gambar 2.2** Label

Sebagian pasien membutuhkan bantuan untuk membaca label obat mereka. Berrupa bagan waktu minum obat. Mereka biasanya dirancang untuk pasien yang menjalani pengobatan yang rumit atau sulit untuk dipahami.

c) Pil dispenser



**Gambar 2.3** Pil dispenser

Membantu pasien untuk menjaga jadwal minum obat dan menghindari lupa saat melakukan perjalanan jauh dari rumah bisa dilakukan dengan menggunakan dispenser pil, baik dalam bentuk harian maupun mingguan.

d) Kemasan penggunaan obat per dosis



**Gambar 2.4** Kemasan obat per dosis

Pengemasan obat setiap dosis membutuhkan peralatan mahal.

Kesimpulannya untuk dilaksanakan hanya jika rejimen pengobatan terstandar dan sesuai dengan program pemerintah.

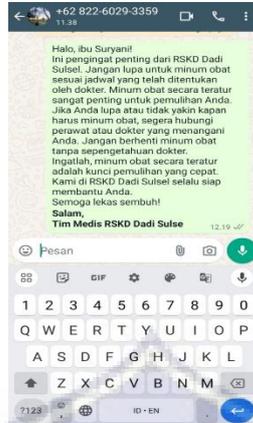
e) Aplikasi remember minum obat



**Gambar 2.5** aplikasi remember minum obat

Aplikasi ini dirancang untuk menginformasikan waktu pasien minum obat.

f) *Whatsapp remember minum obat*



Gambar 2.6 Wahtsapp remember minum obat

Saat minum obat, pesan singkat dikirim langsung ke nomor whatsapp pasien. (Fandinata et.,al 2020)

**B. Tinjauan Al-Qur'an:**

QS. Al-Ankabut Ayat 43

وَتِلْكَ الْأَمْثَالُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ وَمَا يَعْقِلُهَا إِلَّا الْعُلَمَاءُ

Artinya: "Perumpamaan-perumpamaan itu Kami buat untuk manusia. Namun, tidak ada yang memahaminya, kecuali orang-orang yang berilmu.

Ayat ini mengajarkan bahwa hanya orang yang berpengetahuan yang bisa memahami dan menerapkan perumpamaan dengan benar. Ini juga berlaku untuk kesehatan keluarga; keluarga yang berpengetahuan akan lebih baik dalam memastikan bahwa semua anggota mengikuti regimen pengobatan dengan benar, sehingga menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka.

QS. At-Tahrim (66:6)

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا قُودُهَا النَّاسُ وَالْجِبَارَةُ ۗ عَلَيْهِمْ

"مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ"

"Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu. Atas neraka itu ada malaikat-malaikat yang keras dan kasar; mereka tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan mereka selalu mengerjakan apa yang diperintahkan."

Ayat ini menekankan tanggung jawab keluarga dalam menjaga dan mendidik anggota keluarga. Dalam konteks kepatuhan minum obat, ini berarti keluarga harus mendukung dan memastikan bahwa setiap anggota keluarga mengikuti petunjuk medis yang diberikan oleh profesional kesehatan.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Subjek penelitian**

Subjek penelitian ini adalah keluarga pasien stroke iskemik yang ada di Rumah Sakit Khusus Dadi (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **B. Metode penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif korelasional cross-sectional menggunakan data numerik untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel. Dalam penelitian ini, fenomena yang akan dideskripsikan adalah pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan pasien stroke iskemik dalam meminum obat dengan menggunakan metode survei untuk mengumpulkan data dari sejumlah responden dengan menggunakan kuesioner atau wawancara.

#### **C. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 10 juni sampai 10 juli tahun 2024 dan berlokasi di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

#### **D. Populasi dan sampel**

Populasi target dalam penelitian ini adalah jumlah keluarga pasien stroke iskemik yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Di gunakan teknik pengambilan sampel dengan non-probabilitas, atau purposive. Teknik purposive sampling menggunakan kriteria tertentu pada sampel,

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke iskemik yang ada di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Keluarga yang mendampingi pasien stroke iskemik dan memiliki akses ke fasilitas kesehatan dan kemampuan untuk mengelola obat pasien.
2. Keluarga pasien stroke iskemik berusia  $\geq 18$  tahun.
3. Keluarga yang memiliki pengetahuan dasar tentang penyakit stroke iskemik dan pengobatannya.
4. Keluarga yang aktif terlibat dalam perawatan pasien.
5. Keluarga dengan pendidikan minimal SMP.
6. Keluarga yang bersedia mengikuti program edukasi kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit.
7. Keluarga pasien yang terlibat aktif merawat selama lebih dari 1 bulan

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien stroke iskemik yang memiliki gangguan mental atau gangguan kognitif
2. Pasien stroke iskemik yang memiliki penyakit kronis lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat
3. Pasien stroke iskemik yang sedang menjalani terapi lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.
4. Pasien dengan riwayat ketergantungan obat.
5. Pasien dengan dukungan sosial yang terbatas.
6. Pasien dengan alergi terhadap obat yang diberikan

7. Pasien dengan pengalaman trauma psikologis yang berat

Target sampel yang di teliti adalah sebesar 50 orang keluarga pasien stroke iskemik yang memenuhi kriteria inklusi.

**E. Definisi Operasional Variabel**

**Tabel 3.1 Matrix operionalisasi variabel**

No	Variabel	Devinisi Operasional Variabel	Alat dan cara ukur	Skala Pengukuran	Indikator	Hasil ukur
1.	Pengetahuan keluarga	Didefinisikan sebagai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, gejala, komplikasi, dan pengobatan stroke iskemik	Kuesioner yang telah divalidasi, Wawancara	Ordinal	- Pengetahuan tentang stroke iskemik -Pengetahuan tentang pengobatan stroke iskemik	Pengetahuan baik:76%-100% cukup:56%-76% kurang: <56% Sugiyono. (2017)
2.	Sikap keluarga	Persepsi keluarga tentang stroke iskemik, dukungan keluarga terhadap pengobatan, dan motivasi keluarga untuk	Kuesioner yang telah divalidasi. Wawancara	Ordinal	-Sikap terhadap pasien stroke iskemik -Sikap terhadap pengobatan stroke iskemik	Sikap baik:76%-100% cukup:56%-76% kurang: <56% (Nursalam. 2015)

		membantu pasien				
3.	Kepatuhan pasien dalam meminum obat	Tingkat konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat yang diresepkan dokter.	Kuesioner MMAS-8 yang telah divalidasi dalam bahasa Indonesia. Wawancara	ordinal	Tingkat kepatuhan: - Persentase dosis obat yang diminum - Jumlah hari minum obat Pola minum obat: - Ketepatan waktu minum obat - Konsistensi minum obat	Tidak patuh jika nilai MMAS-8 = < 6 Cukup patuh jika nilai MMAS-8 = 6-7 Patuh jika nilai MMAS-8 = 8 (Morisky, D. E., et al. 2008).

## **F. Teknik pengumpulan data**

### **1. Kuesioner**

Dalam penelitian sosial, metode pengumpulan data yang paling umum adalah kuesioner. Ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang pendapat, sikap, dan perilaku responden. Seseorang dapat menerima pengawasan langsung dari mereka atau mereka dapat dikirim melalui pos atau email. (Okwari et al., 2022)

Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian utama:

- a. Kuesioner Pengetahuan Keluarga: Mengukur tingkat pengetahuan keluarga tentang stroke iskemik dan pengobatannya. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan opsi jawaban "Ya" atau "Tidak".
- b. Kuesioner Sikap Keluarga: Mengukur sikap keluarga terhadap pengobatan dan pasien stroke iskemik. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan opsi jawaban "Selalu", "Sering", "Kadang-kadang", atau "Tidak Pernah".
- c. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8): Mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat. Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan dengan opsi jawaban "Ya" atau "Tidak".

### **2. Wawancara dan observasi**

Wawancara adalah teknik pengumpulan data di mana peneliti dan responden berinteraksi satu sama lain secara langsung. Ini dapat dilakukan secara langsung melalui telepon atau video call. (Kvale, 1996)

Observasi Dalam pengumpulan data, observasi meliputi observasi langsung terhadap perilaku responden. Pengamatan dapat terstruktur atau tidak terstruktur. (Adler & Creswell, 2017).

## **G. Teknik analisis data**

Analisis statistik deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan tanpa berusaha membuat kesimpulan yang bisa diterapkan secara umum. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menyajikan data mentah dalam bentuk yang lebih mudah dimengerti. Dengan menggunakan program SPSS statistik, data yang telah diolah akan dianalisis dan disajikan dalam bentuk kesimpulan yang lebih jelas.

Penelitian ini dilakukan untuk menguji pengaruh dan hubungan antara dua variabel independen, yaitu pengetahuan dan sikap keluarga, dengan satu variabel dependen, yaitu kepatuhan dalam minum obat pada pasien stroke iskemik. Oleh karena itu, teknik analisis data yang tepat untuk penelitian ini adalah analisis regresi. Analisis regresi merupakan metode statistik yang dipakai untuk mengevaluasi korelasi antara dua variabel atau lebih. Dalam konteks ini, analisis regresi akan diterapkan untuk menentukan apakah pengetahuan dan sikap keluarga berdampak signifikan terhadap tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat.

Metode analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah regresi linear berganda dengan menggunakan software SPSS Statistics. Regresi linear berganda merupakan pengembangan dari regresi linear sederhana. Jika regresi linear sederhana hanya melibatkan satu variabel independen ( $x$ ) dan satu variabel dependen ( $y$ ), regresi linear berganda digunakan untuk mengevaluasi pengaruh linear dari beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen. (Suyono, 2018).

Persamaan yang digunakan adalah :

$$Y = b_0 + b_1X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_nX_n$$

Keterangan :

Y : kepatuhan minum obat (variable dependen)

X<sub>1</sub>: pengetahuan (variable independen)

X<sub>2</sub> : sikap (variabel independent)

b<sub>0</sub> : konstanta

b<sub>n</sub> : angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan seberapa banyak variabel dependen meningkat atau menurun berdasarkan variabel independen. Jika b menunjukkan tanda positif (+), itu menunjukkan peningkatan, dan jika tanda negatif (-) menunjukkan penurunan.

X<sub>n</sub> : variable bebas/independent

Berikut adalah langkah-langkah umum dalam analisis regresi:

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas menilai sejauh mana alat ukur benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan. Misalnya, jika sebuah kuesioner digunakan dalam penelitian, kuesioner tersebut harus tepat mengukur variabel yang dituju. Jenis validitas yang relevan adalah validitas konstruk, yang mengevaluasi apakah alat ukur mencerminkan konsep atau konstruk yang dimaksud (Siregar, 2022).

#### 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas mengukur konsistensi alat ukur. Alat ukur dianggap reliabel jika memberikan hasil yang konsisten ketika digunakan untuk mengukur fenomena

yang sama. Dengan kata lain, alat ukur yang reliabel akan menghasilkan hasil yang stabil dan tidak berubah secara signifikan dari waktu ke waktu (Prabowo, 2023).

### 3. Pengujian asumsi klasik

Langkah pertama dalam analisis regresi adalah melakukan pengujian asumsi. Pengujian asumsi bertujuan untuk memastikan bahwa data penelitian memenuhi persyaratan analisis regresi. Pengujian asumsi yang dilakukan meliputi:

- a. Normalitas: Memastikan bahwa distribusi residual data mengikuti distribusi normal.
- b. Multikolinearitas: Memastikan tidak adanya korelasi tinggi antara variabel independen.
- c. Homoskedastisitas: Memastikan bahwa varians residual konstan untuk semua nilai prediktor.

### 2. Pemodelan

Langkah kedua adalah membangun model regresi yang dapat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel-variabel penelitian. Proses pemodelan melibatkan identifikasi variabel independen yang relevan dan memasukkannya ke dalam model regresi.

### 3. Estimasi parameter

Langkah ketiga adalah melakukan estimasi parameter. Estimasi parameter bertujuan untuk menghitung nilai parameter-parameter model regresi seperti koefisien regresi ( $b_1, b_2, \dots$ ) dan konstanta ( $b_0$ ). Estimasi ini dilakukan menggunakan metode kuadrat terkecil (least squares method).

#### 4. Pengujian hipotesis

Langkah keempat adalah melakukan pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis bertujuan untuk menguji apakah hubungan antara variabel-variabel penelitian signifikan secara statistik. Pengujian ini melibatkan:

Uji t: Untuk menguji signifikansi individual dari masing-masing koefisien regresi.

Uji F: Untuk menguji signifikansi keseluruhan model regresi.

#### 5. Interpretasi hasil

Langkah kelima adalah melakukan interpretasi hasil. Interpretasi hasil bertujuan untuk menjelaskan makna hasil analisis regresi. Hasil yang diinterpretasikan meliputi:

- a. Koefisien Determinasi ( $R^2$ ): Menunjukkan seberapa besar variabilitas dalam variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen.
- b. Koefisien Regresi: Menunjukkan arah dan besar pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.
- c. Nilai Signifikansi (p-value): Menunjukkan apakah hubungan yang ditemukan signifikan secara statistik.

#### H. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian dipegang teguh dalam penelitian ini. Tujuannya adalah untuk menyelidiki pengetahuan keluarga dan sikap mereka terhadap pemenuhan minum obat pada pasien yang mengalami stroke iskemik. Pasien diberikan pemahaman yang jelas mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat

yang mungkin diperoleh dari penelitian, sehingga mereka dapat berpartisipasi secara sukarela. Informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya harus lengkap, akurat, dan mudah dipahami.

Menurut (Murthy 2020). Penelitian akan dilakukan sesuai dengan standar etika yang berlaku, dengan mendapatkan izin dan persetujuan dari lembaga etik penelitian yang berwenang. Setiap perubahan dalam desain penelitian akan disampaikan dengan jelas kepada partisipan dan lembaga etik penelitian.

Hasil penelitian akan disajikan secara jujur dan objektif. Data yang dikumpulkan dan analisis yang akurat akan digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien yang mengalami stroke iskemik.

Penelitian ini menekankan pada aspek etika yang dapat dibagi menjadi tiga bagian utama: prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Berikut adalah penjelasan mengenai prinsip etika dalam penelitian:

#### 1. Prinsip Manfaat

- a. Bebas dari Penderitaan: Penelitian ini dilakukan tanpa menyebabkan penderitaan fisik atau mental kepada responden.
- b. Bebas dari Eksploitasi: Responden diberi jaminan bahwa partisipasi mereka dan informasi yang diberikan tidak akan digunakan untuk merugikan mereka dalam bentuk apapun.
- c. Rasio Manfaat-Risiko: Penelitian ini tidak memiliki risiko bagi responden, karena mereka hanya diminta untuk mengisi kuesioner dan tekanan darah mereka diukur.

## 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

### d. Hak untuk Terlibat/Tidak Terlibat Sebagai Responden

Responden memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka akan menjadi subjek penelitian atau tidak, tanpa adanya tekanan atau konsekuensi terhadap perawatan medis mereka.

### e. Hak untuk Mendapatkan Penjelasan Penuh

Peneliti bertanggung jawab memberikan penjelasan rinci kepada responden dan memastikan bahwa tidak ada risiko yang terlibat.

### f. Persetujuan Informed

Responden diberikan informasi lengkap tentang tujuan penelitian dan memiliki kebebasan untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak, dengan persetujuan yang didasarkan pada penjelasan yang diberikan.

## 3. Prinsip Keadilan

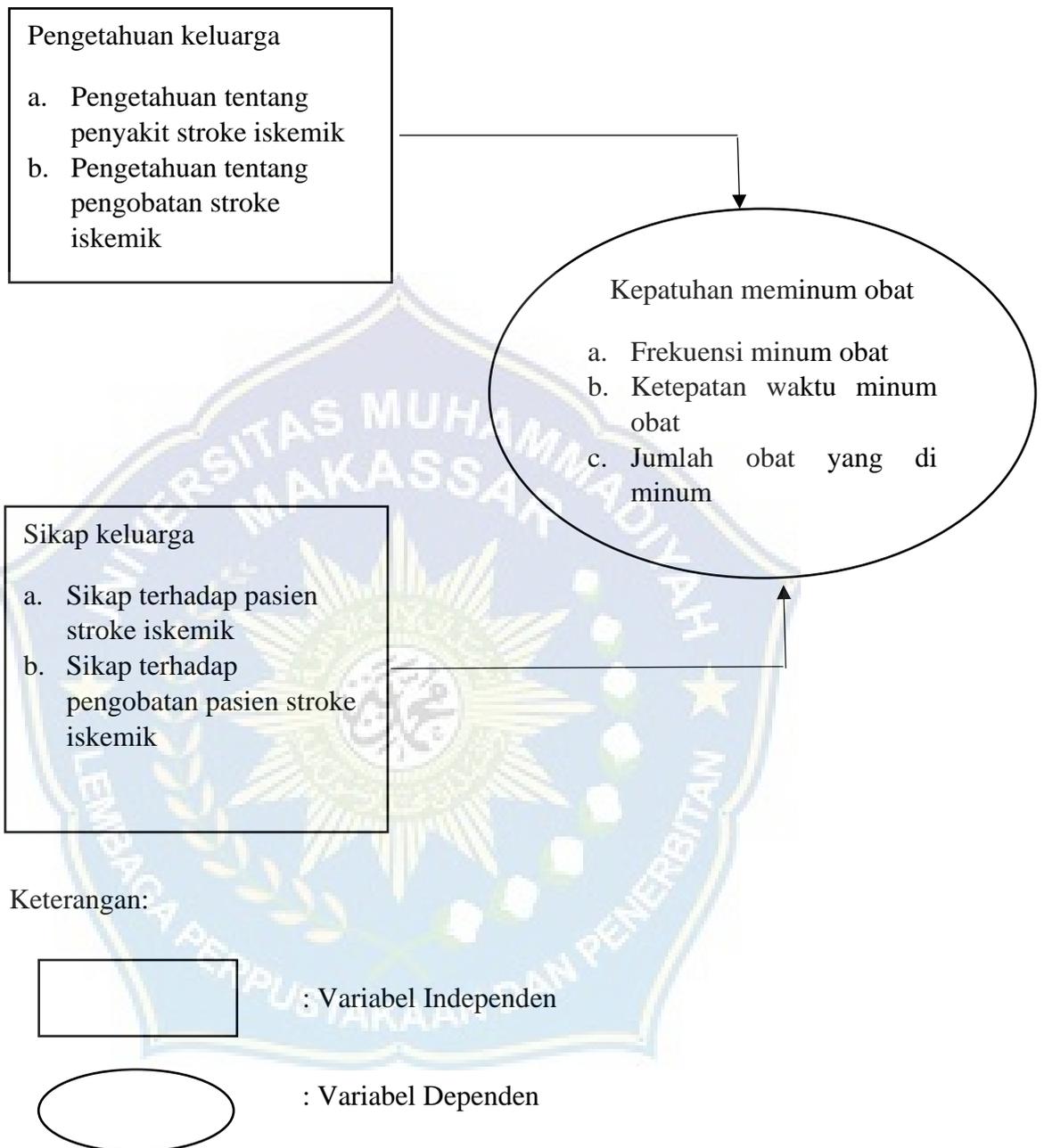
### a. Hak untuk Mendapatkan Perlakuan yang Adil

Responden akan diperlakukan secara adil sepanjang penelitian, tanpa diskriminasi, bahkan jika mereka memilih untuk tidak berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian.

### b. Hak untuk Privasi

Responden memiliki hak untuk meminta kerahasiaan data mereka, sehingga diperlukan anonimitas dan kerahasiaan dalam pengolahan data.

## I. Kerangka konseptual



**Gambar 7.** Kerangka konsep

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Adapun hasil penelitian pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebagai berikut:

##### 1 Karakteristik responden

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

No	Jenis Kelamin	Jumlah responden (Orang)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	12	38,71
2	Perempuan	19	61,29
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

No	pendidikan	Jumlah responden (Orang)	Persentase (%)
1	SMP	3	9,68
2	SMA	12	38,71
3	Perguruan Tinggi	16	51,61
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

No	Pekerjaan	Jumlah responden (Orang)	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja	9	29,03
2.	Wiraswasta/wirusaha	10	32,26
3.	PNS/TNI/POLRI	3	9,68
4.	Karyawan	2	6,45
5.	Guru	2	6,46
6.	Pelajar/Mahasiswa	5	16,13
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

## 2. Tanggapan responden pada kuesioner pengetahuan keluarga

**Tabel 4.2 Tanggapan Responden Pada Kuesioner Pengetahuan Keluarga**

Pernyataan	Tanggapan		Total
	Iya	Tidak	
P1	25	6	31
P2	22	9	31
P3	17	14	31
P4	14	17	31
P5	21	10	31
P6	14	17	31
P7	12	19	31
P8	23	8	31
P9	11	20	31
P10	15	16	31
<b>Rata-rata</b>	<b>17,4</b>	<b>13,6</b>	<b>31</b>

3. Tanggapan responden pada kuesioner sikap keluarga

**Tabel 4.3 Tanggapan Responden Pada Kuesioner Sikap Keluarga**

Pernyataan	Tanggapan				Total
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	
P1	15	13	1	2	31
P2	19	11	1		31
P3	21	10			31
P4	15	12	4		31
P5	20	10	1		31
P6	20	9	2		31
P7	12	12	7		31
P8	20	9	2		31
P9	23	7	1		31
P10	28	1	1	1	31
<b>Rata-rata</b>	<b>19,3</b>	<b>9,4</b>	<b>2,22</b>	<b>0,33</b>	<b>31</b>

4. Tanggapan responden pada kuesioner kepatuhan minum obat pasien

**Tabel 4.4 Tanggapan Responden Pada Kuesioner Kepatuhan Pasien**

Pernyataan	Tanggapan		Total
	Iya (negatif)	Tidak (positif)	
P1	17	14	31
P2	6	25	31
P3	6	25	31
P4	9	22	31
P5	8	23	31
P6	12	19	31
P7	5	26	31
P8	20	11	31
<b>Rata-rata</b>	<b>10,38</b>	<b>20,62</b>	<b>31</b>

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Stroke Center RSKD Dadi, Provinsi Sulawesi Selatan, dari 10 Juni hingga 10 Juli 2024. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria tertentu, melibatkan 31 anggota keluarga pasien stroke iskemik. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, observasi, dan dokumentasi di ruang perawatan pasien stroke lantai 1 dan 2, serta di ruangan Gelatik dan Camar di gedung Stroke Center. Metode penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan desain cross-sectional menggunakan analisis regresi linear berganda untuk mengukur pengaruh pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kepatuhan minum obat.

RSKD Dadi, sebelumnya Rumah Perawatan Sakit Jiwa yang didirikan oleh pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1920, berubah status menjadi rumah sakit jiwa kelas A pada tahun 1978. Setelah mengalami berbagai perubahan, rumah sakit ini berfungsi sebagai Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi mulai tahun 2008. Terletak di Jl. Lanto Dg. Pasawengan No. 34, Makassar, RSKD Dadi memiliki visi sebagai pusat rujukan kesehatan jiwa dan stroke yang melayani dengan inovatif dan inklusif. Misinya mencakup manajemen berbasis kinerja, pengembangan sarana dan prasarana, pengembangan SDM, tata kelola yang baik, dan integrasi pendidikan kesehatan. Motto rumah sakit adalah "CARE: Cakap, Akrab, Responsif, dan Edukatif".

Data hasil penelitian yang di dapat melalui pengisian kuesioner di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan sampel adalah sebanyak 31 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, pihak yang

menjadi responden adalah keluarga pasien stroke iskemik yang ada di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan data pada tabel 4.1 diatas dapat diperhatikan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perempuan, yang mencapai 61,29% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terlibat dalam penelitian ini. Partisipasi yang lebih tinggi dari perempuan bisa jadi mencerminkan minat atau keterlibatan mereka yang lebih besar dalam topik yang di teliti, didukung oleh studi (Wulandari 2023) Penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki minat yang tinggi dalam meningkatkan pengetahuan mereka dan berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan pemberdayaan diri, termasuk partisipasi dalam penelitian.

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, dengan 51,61% memiliki pendidikan di tingkat Perguruan Tinggi. Ini menunjukkan bahwa responden umumnya memiliki latar belakang pendidikan yang baik, yang mungkin mempengaruhi pemahaman dan pandangan mereka terhadap topik yang di teliti. Tingkat pendidikan yang tinggi juga bisa menunjukkan bahwa responden memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi dan sumber daya dan juga responden memiliki variasi yang luas dalam status pekerjaan. Sebagian besar responden adalah wiraswasta/wirausaha (32,26%), diikuti oleh yang tidak bekerja (29,03%). Pelajar/mahasiswa juga memiliki persentase yang cukup signifikan (16,13%). Variasi ini menunjukkan bahwa subyek penelitian mencakup berbagai kelompok pekerjaan, yang dapat memberikan perspektif yang beragam dan kaya terhadap hasil penelitian. Temuan

ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Pratomo 2021) tentang hubungan antara tingkat pendidikan dan partisipasi dalam penelitian sosial di Indonesia menemukan bahwa individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam penelitian. Ini mendukung observasi bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan tinggi.

Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan individu dengan latar belakang yang beragam dalam hal jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Mayoritas responden adalah perempuan dengan pendidikan tinggi dan banyak yang bekerja sebagai wiraswasta/wirausaha. Variasi ini dapat memberikan wawasan yang kaya dan beragam terhadap topik yang diteliti, memungkinkan analisis yang lebih mendalam dan komprehensif.

Dalam penelitian ini peneliti menganalisis beberapa variabel utama yang mencakup variabel bebas yaitu pengetahuan keluarga (X1), Sikap keluarga (X2) dan kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan yang akan diuraikan sebagai berikut :

Berdasarkan data pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa rata-rata tanggapan “Iya” adalah 17,4, (56,13%) sedangkan rata-rata tanggapan “Tidak” adalah 13,6 (43,87%). Ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, responden cenderung lebih banyak menjawab “Iya” dibandingkan “Tidak” untuk pernyataan-pernyataan dalam kuesioner pengetahuan (X1). Beberapa pernyataan seperti P1, P2, dan P8 memiliki persentase tanggapan “Iya” yang tinggi, menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju atau memiliki pengetahuan yang sesuai dengan pernyataan tersebut. Sebaliknya, pernyataan seperti P4, P6, dan P9 memiliki persentase tanggapan

“Tidak” yang lebih tinggi, menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang tidak setuju atau kurang memiliki pengetahuan yang sesuai dengan pernyataan tersebut. yang dapat menjadi fokus untuk peningkatan pengetahuan atau klarifikasi lebih lanjut. Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya di bagian definisi operasional variabel, pengetahuan responden di anggap cukup jika mencapai 56%-76%. Hal ini sejalan dengan literatur, oleh (Putra et al., 2023) menemukan bahwa walaupun pengetahuan umum meningkat, beberapa bidang masih perlu perhatian lebih. Hal ini tercermin dalam penelitian kita, di mana pernyataan P4, P6, dan P9 mendapat lebih banyak jawaban "Tidak", menunjukkan area yang perlu ditingkatkan pemahamannya. Sementara itu, (Rahmawati et al.,2023) memberikan pandangan optimis. Mereka menunjukkan bahwa program edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 5-10%. Ini memberi harapan bahwa meskipun pengetahuan responden kita hanya sedikit di atas ambang "cukup", masih ada peluang besar untuk peningkatan melalui edukasi yang terarah. Dengan memadukan kedua penelitian tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa meski ada bidang-bidang yang memerlukan perhatian khusus, terdapat kesempatan nyata untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Kunci keberhasilannya terletak pada merancang dan menerapkan program edukasi yang efektif, yang difokuskan pada area-area yang telah diidentifikasi membutuhkan perbaikan.

Dari data tabel 4.3 dapat di lihat bahwa rata-rata tanggapan “Selalu” adalah 19.3, (62.26%) sedangkan rata-rata tanggapan “Sering” adalah 9.4. (30.32%) Rata-rata tanggapan “Kadang-kadang” adalah 2.22, (7.16%) rata-rata tanggapan “Tidak pernah” adalah 0.33. (1.06%) Ini menunjukkan bahwa secara

keseluruhan, responden cenderung lebih banyak menjawab “Selalu” dibandingkan dengan opsi lainnya untuk pernyataan-pernyataan dalam kuesioner sikap keluarga (X2). Beberapa pernyataan seperti P3, P5, P6, P8, dan P9 memiliki persentase tanggapan “Selalu” yang tinggi, menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju atau memiliki sikap yang sesuai dengan pernyataan tersebut. Sebaliknya, pernyataan seperti P7 memiliki distribusi tanggapan yang lebih merata antara “Selalu”, “Sering”, dan “Kadang-kadang”, menunjukkan variasi dalam tingkat sikap atau kesetujuan responden terhadap pernyataan tersebut. Ini menunjukkan bahwa sikap keluarga masuk dalam kategori cukup baik atau positif kepada pasien yaitu 62,26%. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Widodo et al., 2022) mengenai dukungan keluarga terhadap pasien dengan penyakit kronis menemukan bahwa sekitar 60-65% keluarga menunjukkan sikap yang positif dan suportif.

Berdasarkan data pada tabel 4.4 dari hasil kuesioner yang diberikan kepada pasien, kita melihat bahwa rata-rata 10.38 (10,38%) responden menjawab “Iya” (negatif) dan 20.62 (66,25%) responden menjawab “Tidak” (positif) dari total 31 responden untuk setiap pernyataan. Jadi secara umum, lebih banyak pasien yang patuh dalam meminum obat mereka, dengan mayoritas menjawab “Tidak” (positif). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien patuh dalam meminum obat mereka. Temuan ini sejalan dengan penelitian tentang kepatuhan pasien dalam pengobatan yang di lakukan oleh (Pratama et al., 2022) mengenai tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan penyakit kronis di Indonesia menemukan bahwa sekitar 65-70% pasien menunjukkan kepatuhan yang baik dalam meminum obat.

Peneliti melakukan uji validitas terhadap pernyataan dari kuesioner pengetahuan dengan 10 indikator pengetahuan keluarga, 10 indikator sikap keluarga dan Kepatuhan dengan 8 indikator. Hasil yang didapati dari uji validitas yaitu seluruh pernyataan dalam kuesioner pengetahuan keluarga dan sikap keluarga serta kepatuhan minum obat di anggap semua valid. Dapat di lihat di lampiran 5

Dasar pengambilan uji validitas yaitu dengan melakukan perbandingan nilai R-hitung dengan nilai R-tabel N=31 pada signifikansi 5% distribusi nilai R-tabel statistik, maka diperoleh nilai R-tabel sebesar 0.361 dan melihat nilai signifikansi (*sig.*) jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0.05 maka dinyatakan valid. (Sugiyono 2017)

Berdasarkan hasil pengolahan data reliabilitas melalui SPSS didapati hasil dengan nilai *Cronbach' Alpha* sebesar 0,742 yang berarti semua kuesioner dinyatakan reliabel. Dasar pengambilan keputusan pada uji reabilitas *Cronbach' Alpha* menurut (Wiratna Sujerweni 2014). Kuesioner dinyatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0.6. sementara hasil yang didapatkan dari uji reliabilitas adalah sebesar 0.742 (reliable) dari total 31 responden. Dapat di lihat pada lampiran 6

Dalam analisis regresi linear berganda, penting untuk melakukan pengujian asumsi klasik untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh akurat dan dapat dipercaya. Asumsi klasik yang perlu diuji meliputi Uji Multikolinearitas, Uji Normalitas dan Uji Heteroskedastisitas.

Pengujian asumsi dasar dalam analisis regresi linear berganda sangat penting untuk memastikan bahwa model yang digunakan valid dan dapat dipercaya.

Menurut Ghozali (2018) dalam bukunya *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 25*, 'Ada beberapa asumsi penting yang harus diperiksa dalam regresi linear berganda, yaitu tidak adanya multikolinearitas, normalitas residual, dan homoskedastisitas. Jika terdapat multikolinearitas yang tinggi, maka hasil estimasi bisa jadi tidak akurat dan interpretasi model bisa menjadi salah; normalitas residual diperlukan agar hasil uji statistik dapat dipercaya; dan homoskedastisitas memastikan bahwa varians residual tetap konsisten di seluruh nilai variabel independen' (Ghozali, 2018). Memastikan bahwa semua asumsi ini dipenuhi adalah langkah penting untuk mendapatkan model yang benar-benar dapat dipercaya."

Tujuan uji multikolinearitas adalah untuk Memastikan bahwa tidak ada hubungan yang sangat kuat antara variabel independen. Jika ada, maka bisa mempengaruhi keakuratan koefisien regresi.

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas pada variabel pengetahuan (X1) didapatkan nilai *tolerance* sebesar  $0.888 > 0.100$  dan nilai VIF sebesar  $1.126 < 10$ , sementara pada variabel sikap (X2) didapatkan nilai *tolerance* sebesar  $0.888 > 0.100$  dan nilai VIF sebesar  $1.126 < 10$ , maka dapat disimpulkan bahwa pada variabel pengetahuan (X1) maupun variabel sikap (X2) tidak terjadi gejala multikolinearitas. Sesuai dengan pedoman yang dikemukakan oleh Myers (1990), nilai *tolerance* yang lebih besar dari 0.1 dan nilai VIF yang lebih kecil dari 10 menunjukkan bahwa tidak ada indikasi multikolinearitas yang signifikan antara variabel-variabel tersebut. Dengan demikian, hasil analisis ini menyimpulkan bahwa pada variabel pengetahuan (X1) dan sikap (X2), tidak ditemukan gejala

multikolinearitas yang dapat memengaruhi validitas model regresi yang digunakan. (Ahmad, S., & Mulyadi, D. 2020) Dapat di lihat pada lampiran 6

Uji normalitas *kolmogorov-smirnov* adalah salah satu metode yang digunakan untuk menguji apakah suatu sampel data berasal dari distribusi normal. Uji ini didasarkan pada perbandingan akumulasi distribusi empiris dengan distribusi teoritis dari normal.

Berdasarkan Hasil uji normalitas, didapatkan hasil pengujian *One Sample Kolmogorov-test* menghasilkan *asymptotic significance* dengan nilai sebesar  $0,064 > 0,05$ . Sehingga data dapat dikatakan normal karena nilai *Sig.* lebih besar dari 0.5. Menurut Ghozali (2018), "Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah data dalam sampel mengikuti distribusi normal. Salah satu metode yang umum digunakan adalah uji Kolmogorov-Smirnov. Dalam uji ini, jika nilai signifikansi (*p-value*) lebih besar dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, misalnya 0,05, maka data dapat dikatakan berdistribusi normal. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka data dianggap tidak normal. (Ghozali, 2018) Dapat di lihat pada lampiran 6

Uji heteroskedastisitas adalah uji statistik yang digunakan untuk memeriksa apakah terdapat ketidaksamaan dalam variansi (penyebaran) variabel dependen di sepanjang nilai-nilai variabel independen.

Berdasarkan Hasil uji heteroskedastisitas dengan menggunakan metode Glejser menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*p-value*) untuk variabel pengetahuan (X1) adalah 0,500 dan untuk variabel sikap (X2) adalah 0,406. Karena kedua nilai signifikansi ini lebih besar dari 0,05, kita dapat menyimpulkan bahwa

tidak ada masalah heteroskedastisitas dalam data. Artinya, varians residual atau kesalahan model adalah konstan di seluruh rentang variabel independen, sehingga asumsi heteroskedastisitas dalam analisis regresi telah terpenuhi. Menurut Gujarati dan Porter (2009), jika nilai signifikansi dari uji heteroskedastisitas lebih besar dari 0,05, maka data tidak menunjukkan adanya heteroskedastisitas. Ini berarti model regresi yang digunakan dapat diandalkan. Dapat dilihat pada lampiran 6

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mendapat koefisien regresi yang akan menentukan apakah hipotesis yang dibuat akan diterima atau ditolak. Atas dasar hasil analisis regresi dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05 atau 5 %.

Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda dengan menggunakan SPSS, maka didapatkan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:  $Y = 6,457 + 0,187 X_1 + 0,066 X_2$ .

Nilai konstanta yang didapat sebesar 6,457 memiliki arti bahwa apabila variabel pengetahuan dan sikap dengan nilai konstanta diasumsikan bernilai 0 maka nilai kepatuhan pasien adalah 6,457. Menurut Gujarati dan Porter (2009), Dalam analisis regresi, nilai konstanta atau intercept adalah nilai prediksi dari variabel dependen ketika semua variabel independen dalam model memiliki nilai nol. Ini memberikan dasar awal dari variabel dependen yang tidak dipengaruhi oleh variabel independen (Gujarati & Porter, 2009, hal. 186).

Nilai koefisien regresi variabel pengetahuan ( $X_1$ ) bernilai positif sebesar 0,187. maka ini berarti bahwa apabila ada kenaikan 1% variabel pengetahuan, akan menyebabkan kenaikan pada kepatuhan pasien sebesar 0,187. Dalam model regresi linear, koefisien regresi menunjukkan seberapa banyak variabel dependen akan

berubah setiap kali variabel independen berubah. Jika koefisien regresi positif, berarti setiap kenaikan satu unit pada variabel independen akan menyebabkan kenaikan pada variabel dependen sebesar nilai koefisien tersebut (Field, 2013).

Nilai koefisien regresi variabel sikap (X2) bernilai positif sebesar 0,066 maka memiliki arti bahwa apabila ada kenaikan 1% variabel sikap maka akan menyebabkan kenaikan pada kepuasan konsumen sebesar 0,066. Dalam regresi linear, koefisien regresi menunjukkan seberapa banyak variabel dependen akan berubah ketika variabel independen berubah. Jika koefisien regresi positif, setiap kenaikan satu unit pada variabel independen akan menyebabkan kenaikan yang sama pada variabel dependen sesuai dengan nilai koefisien. Jadi, jika koefisien regresi untuk variabel sikap adalah 0,066, artinya setiap kenaikan satu unit pada variabel sikap akan membuat kepatuhan minum obat pasien naik sebesar 0,066 unit" (Hair et al., 2014). Dapat di lihat pada lampiran 7

Analisis pengaruh variabel bebas secara bersama-sama dengan menggunakan uji F. Uji F dilakukan dengan membandingkan nilai F hitung dengan nilai F tabel apabila  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka ada pengaruh secara simultan (bersama-sama), sebaliknya apabila  $F_{hitung} < F_{tabel}$  maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh secara simultan antara variabel independen dan variabel dependen.

Berdasarkan hasil hipotesis secara model (uji f) diperoleh nilai *Sig.* sebesar 0.05 ( $> 0.05$ ) maka berkesimpulan bahwa variabel pengetahuan (X1) dan sikap (X2) berpengaruh signifikan (positif) secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel kepatuhan (Y). Uji F dalam analisis regresi digunakan untuk mengetahui

apakah semua variabel independen bersama-sama mempengaruhi variabel dependen. Jika nilai Signifikansi (Sig.) dari uji F kurang dari 0.05, ini berarti model regresi secara keseluruhan dianggap signifikan. Artinya, variabel-variabel independen memberikan kontribusi yang penting terhadap variabel dependen. Menurut Field (2013), jika nilai Sig. dari uji F lebih besar dari 0.05, model regresi mungkin tidak signifikan secara keseluruhan. Dalam studi ini, hasil menunjukkan nilai Sig. sebesar 0.05, yang menunjukkan bahwa meskipun nilai tersebut tepat pada batas signifikansi, variabel pengetahuan (X1) dan sikap (X2) memiliki pengaruh signifikan secara simultan terhadap variabel kepatuhan (Y). (Field., 2013) Dapat dilihat pada lampiran 7

Tujuan dari uji hipotesis secara parsial atau uji t adalah untuk menguji apakah terdapat perbedaan signifikan antara dua kelompok atau sampel dalam satu variabel tertentu. Uji t juga digunakan untuk membandingkan rata-rata sampel dengan rata-rata teoritis atau rata-rata populasi.

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji parsial (uji t) dari masing-masing variabel yaitu :

1. Variabel pengetahuan (X1) nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $>0.05$ ) maka berkesimpulan bahwa variabel pengetahuan (X1) berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan minum obat pasien (Y).
2. Variabel sikap (X2) nilai signifikansi sebesar 0.151 ( $>0.05$ ) maka berkesimpulan bahwa variabel sikap (X2) tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel kepatuhan minum obat (Y).

Dapat dilihat pada lampiran 7

Dalam penelitian mengenai kepatuhan minum obat, pengetahuan dan sikap sering menjadi fokus utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan (signifikansi 0,001) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat, sedangkan sikap (signifikansi 0,151) tidak berpengaruh signifikan. Pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatan mereka terbukti berdampak besar pada kepatuhan. Sabaté (2003) dalam bukunya "Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action" menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berkorelasi dengan peningkatan kepatuhan. Kaur dan Patel (2015) juga mendukung temuan ini, mengungkapkan bahwa pasien dengan pengetahuan lebih baik cenderung lebih patuh. Sebaliknya, sikap pasien, meskipun penting, tidak selalu signifikan memengaruhi kepatuhan. Dunbar-Jacob dan Schlenk (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dan pemahaman sering memiliki dampak lebih besar daripada sikap. Baptiste-Roberts dan Gary (2007) juga menemukan bahwa sikap bukanlah prediktor utama kepatuhan dibandingkan dengan pengetahuan. Tujuan uji koefisien determinasi adalah untuk mengevaluasi sejauh mana variabel independen dapat menjelaskan variasi dalam variabel dependen dalam suatu model regresi. Uji ini digunakan untuk mengukur seberapa baik model regresi cocok dengan data yang ada dan seberapa besar efek variabel independen terhadap variabel dependen. Dengan menguji koefisien determinasi, kita dapat menentukan apakah model tersebut dapat diterima atau tidak, dan seberapa besar persentase variasi dalam variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen. Hal ini penting untuk menentukan keandalan model regresi dan signifikansi hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi, maka diketahui nilai Adjusted R Square sebesar 0.271 memiliki arti bahwa variabel pengetahuan dan sikap memberikan pengaruh secara bersama-sama sebesar 27,1 % terhadap variabel kepatuhan minum obat dan sisanya 73,9% dipengaruhi variabel lain diluar penelitian ini. Dapat di lihat pada lampiran 8

Nilai Adjusted R Square menunjukkan seberapa baik model regresi dapat menjelaskan perubahan pada variabel dependen. Menurut buku *Analisis Data untuk Penelitian* oleh Indriantoro dan Supomo (2014), Adjusted R Square mengukur sejauh mana variabel-variabel independen dalam model dapat menjelaskan variasi variabel dependen, dengan mempertimbangkan jumlah variabel yang digunakan. Jadi, jika Adjusted R Square adalah 0,271, itu berarti model tersebut mampu menjelaskan 27,1% dari variasi pada variabel dependen, sedangkan 72,9% dari variasi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model' (Indriantoro & Supomo, 2014). Ini membantu dalam memahami kontribusi variabel independen dalam model serta peran faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi variabel dependen.

Model regresi linier berganda menunjukkan hasil yang signifikan secara keseluruhan, dengan nilai F menunjukkan bahwa model dapat menjelaskan variasi dalam variabel dependen. Variabel X1 memberikan kontribusi yang signifikan terhadap model, sedangkan X2 tidak memberikan kontribusi yang signifikan. Meskipun model ini menjelaskan sekitar 32% dari variasi dalam variabel dependen, ada potensi untuk faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam model yang juga mempengaruhi variabel dependen. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan

bahwa pengetahuan (X1) adalah variabel independen yang penting dalam model, sedangkan sikap (X2) mungkin tidak memiliki dampak signifikan atau memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami perannya.

Dengan demikian, hasil penelitian ini sesuai dengan literatur yang ada, yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pasien dapat secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat, sementara perubahan dalam sikap mungkin tidak memberikan dampak yang sama signifikan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga yang di dapat dari hasil penelitian masuk kategori cukup yaitu sebesar 65,13% dan presentase sikap keluarga sebesar 62,26% masuk kategori cukup baik, serta 66,25% pasien stroke iskemik di RSKD Dadi patuh dalam meminum obat.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien stroke iskemik di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, sementara sikap keluarga tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Pengetahuan yang baik mengenai penyakit dan pengobatan berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat, sedangkan sikap tidak mempengaruhi kepatuhan secara signifikan.

#### **B. Saran**

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien stroke iskemik dalam minum obat, rumah sakit sebaiknya memberikan pendidikan yang jelas mengenai pentingnya pengobatan, serta memantau dan mendukung pasien secara aktif. Pelatihan komunikasi untuk tenaga medis juga perlu dilakukan agar mereka lebih efektif dalam berinteraksi dengan pasien. Selain itu, meningkatkan akses ke layanan kesehatan seperti telemedicine dan melibatkan keluarga dalam proses perawatan dapat membantu mendukung kepatuhan pasien. Evaluasi rutin terhadap program-program ini akan memastikan efektivitasnya dan membantu dalam perbaikan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adler, R. B., & Creswell, J. W. (2017). *Penelitian kualitatif: metode dan praktik* (Edisi keempat). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Agus cahyono, e., studi ilmu keperawatan, p., tinggi ilmu kesehatan husada jombang, s., korespondensi, a., veteran mancar, j., peterongan, k., jombang, k., & timur, j. (2019). Pengetahuan ; artikel review. Dalam *jurnal keperawatan* (vol. 12, nomor 1).
- Ayuningtyas, S. F. (2021). *Hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di rumah sakit mulyasari jakarta utara*. Institutional Repository Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
- Anwar, m., budyanto, a., parhani, a., irwan, m., jurusan keperawatan fakkedokteran dan ilmu kesehatan uin alauddin makaassar (t.t.). *faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi* (vol. 8).
- Arief rahmat et., al. (2018). *Hubungan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat hipertensi di dtp puskesmas rajamandala kabupaten bandung barat*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Program Studi Sarjana Keperawatan Bandung.
- Ahmad, S., & Mulyadi, D. (2020). *Laporan penelitian regresi linier berganda* (No. 2020/03). Universitas Negeri Jakarta. <https://www.unj.ac.id/research>
- Boehme, a. K., esenwa, c., & elkind, m. S. V. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. Dalam *circulation research* (vol. 120, nomor 3, hlm. 472–495). Lippincott williams and wilkins. <https://doi.org/10.1161/circresaha.116.308398>
- Baptiste-Roberts, K., & Gary, T. L. (2007). sikap dan kepatuhan pada pasien diabetes
- Cholisoh, z., karuniawati, h., azizah, t., nur hekmah fakultas farmasi, l., & muhammadiyah surakarta jl ayani tromol pos, u. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam melakukan terapi pencegahan sekunder pada pasien stroke iskemik factors affecting non adherence to secondary stroke prevention therapy in ischemic stroke patients. *Jmpf*, 8(2), 90–99.
- Darlina, d., program studi ilmu keperawatan fakultas keperawatan universitas syiah kuala banda aceh, m., & keilmuan keperawatan medikal bedah fakultas keperawatan universitas syiah kuala banda aceh, b. (2016). *Dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di poliklinik saraf rsud meuraxa banda aceh family support in treating stroke patients at neurology polyclinic of meraxa hospital, banda aceh*.

- Dewi, n. L. P. T., wati, n. M. N., lisnawati, k., sri sanjiwani, a. A., & sudarma, i. N. (2023). Pencegahan serangan stroke pada ibu rumah tangga dengan pengendalian faktor risiko stres melalui metode supernol. *Jurnal abdimas kesehatan (jak)*, 5(2), 367. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i2.537>
- Dunbar-Jacob, J., & Schlenk, E. (2003). Medication adherence and clinical outcomes: A review of the literature.
- Edi, I. G. M. S. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan: Telaah Sistematis (Factors Affecting the Patient Adherence to Medical Treatment: A Systematic Review). *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1-8.
- Ernawati, n. (2020). *Hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian stroke berulang di RSUP persahabatan jakarta*. Perpustakaan Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (mengenai l, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi))*. Graniti
- Fadila putri yedona. (2022). Hubungan derajat keparahan stroke terhadap status kognitif pasien pasca stroke iskemik di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2022. Repository Unja.
- Fadhilah, S. N., Rohita, T., & Milah, A. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pamarican kabupaten ciamis tahun 2020. Repository Unigal.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariat dengan program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2009). *Basic econometrics* (5th ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.mheducation.com/econometrics>
- Harsono, S., & Widyastuti, R. (2023). Manajemen Stroke Iskemik Akut: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Jkesmas)* 19(1), 1-10. doi:10.21102/kesmas.v19i1.6255
- Husna, i. R., astari, r. V., & rizkianti, t. (2021). Perbandingan profil glukosa darah pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik di rsup fatmawati tahun 2018. *Jurnal muara sains, teknologi, kedokteran dan ilmu kesehatan*, 5(1), 75. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v5i1.8217>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). Multivariate data analysis.
- Indriantoro, N., & Supomo, B. (2014). Analisis Data untuk Penelitian.

- Kaur, M., & Patel, A. (2015). Impact of knowledge on medication adherence in chronic diseases: A review.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Kartika putri, n., natalia tambunan, l., muji lestari, r., studi sarjana kesehatan masyarakat, p., eka harap, s., raya, p., & tengah, k. (t.t.). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang diabetes mellitus dengan kepatuhan minum obat relationship between the level of knowledge about diabetes mellitus and adherence to taking medication*. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>
- Katapadi, a., zlochiver, v., moreno, a. C. P., ruff, i., peterson, m., allaqaband, s., tajik, a. J., khandheria, b., bajwa, t., & jan, m. F. (2021). Sars-cov-2 and stroke in a large healthcare system. *Journal of the american college of cardiology*, 77(18). [https://doi.org/10.1016/s0735-1097\(21\)04443-0](https://doi.org/10.1016/s0735-1097(21)04443-0)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lindsay, M. P., Norrving, B., Sacco, R. L., Brainin, M., Hacke, W., Martins, S., et al. (2019). Global stroke fact sheet 2019. *International Journal of Stroke*, 14(8), 806-817. doi:10.1111/ijvs.13770
- Lee et al. (2022). Changes in long-term functional independence in patients with moderate and severe ischemic stroke: Comparison of the responsiveness of the modified Barthel index and the functional independence measure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9612.
- Murthy, I.G.N. Anom. (2020). Etika Penelitian Kesehatan: Prinsip dan Penerapannya. *Jurnal Bioetika dan Hukum Kesehatan*, 24(1), 3-12.
- Martina pakpahan dkk. (2021) book chapter\_promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Yayasan kita Menulis
- Manan, a., septianingrum, y., wijayanti, l., setiyowati, e., studi, p. S., keperawatan dan kebidanan, f., nahdlatul ulama surabaya, u., timur, j., kunci, k., perawatan, b., & ekonomi, b. (2022). Beban keluarga pasien stroke ditinjau dari ekonomi: a systematic review.
- Ma'ruf, M. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. (Skripsi). Universitas Islam Negeri Antasari Banjarmasin.

- Mutiarasari, d., kesehatan, b. I., komunitas, m.-k., & kedokteran, f. (2019). Ischemic stroke: symptoms, risk factors, and prevention. Dalam *jurnal ilmiah kedokteran* (vol. 6, nomor 1).
- Myers, R. H. (1990). *Classical and modern regression with applications*
- Morisky, D. E., et al. (2008). The eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8): a new tool for assessing medication adherence. *Medical Care*, 46(5), 487-495.
- Nandha ariska, y., handayani, a., & hartati, e. (2020). Faktor yang berhubungan dengan beban caregiver dalam merawat keluarga yang mengalami stroke. Dalam *journal of holistic nursing and health science* (vol. 3, nomor 1).  
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- National Institutes of Health. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). 2020. National Institutes of Health. National Institutes of Health. National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). 2020. National Institutes of Health.
- Okwari, r., utomo, w., woferst, r., studi, p., & keperawatan, i. (2022). *Gambaran dukungan keluarga pasien pasca stroke dalam menjalani rehabilitasi*. Jurnal online Keperawatan Universitas Riau, 5,372-377
- Putri Ananda Salsabila, P. A., Iksan, R. R., & Wahyuningsih, S. A. (2021). Analisis intervensi fungsi keluarga dalam kemampuan merawat anggota keluarga dengan stroke. *Jurnal Malahayati*, 4(1), 1-10.
- Pratiwi, D. A., Utami, D. S., & Rahmawati, E. (2022). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Peduli Lingkungan pada Masyarakat di Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 169-178
- Pratama, et al. (2022). tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan penyakit kronis di Indonesia.
- Pratomo, & Saputra. (2021). hubungan antara tingkat pendidikan dan partisipasi dalam penelitian sosial di Indonesia.
- Putra, et al. (2022). peran perempuan dalam pengambilan keputusan keluarga di era digital.
- Rachmania, n., sholihat, n. K., & utami, e. D. (2020). Hubungan karakteristik pasien dengan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien rawat jalan strok iskemik di rsud banyumas. *Acta pharmaciae indonesia: acta pharm indo*, 8(1), 16. <https://doi.org/10.20884/1.api.2020.8.1.2359>
- Rahmawati. (2023). Pengaruh range of motion (rom) pasif dan aktif terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. Dalam *mega buana journal of nursing* (vol. 2, nomor 1).

- Rusminingsih, E. Mustika, D., (2018). Hubungan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan kejadian stroke iskemik di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Repository UMKLA.
- Rahmat, M. (2015). Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Peduli Lingkungan pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Psikologi Universitas Negeri Semarang*, 7(1), 1-12
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2014). *Business research methods* (12th ed.). McGraw-Hill Education.
- Rahmawati, & Hidayat. (2023). efektivitas program edukasi publik di Indonesia
- Sabaté, E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization.
- Sari, A., & Putra, B. (2022). *Hubungan antara kepatuhan pengobatan dan hasil kesehatan pasien*. Penerbit Universitas Diponegoro.
- Suryana, A. (2018). Peran Antiplatelet dalam Pencegahan Stroke Iskemik. *Jurnal Medika Klinik (JMK)* 3(2), 106-111. doi:10.20473/jmk.v3i2.39
- Simpson, L. B. (2014). Redefining family: An Indigenous perspective on kinship and community. *The Canadian Journal of Native Studies*, 34(2), 249-271
- Sabaté, E. (Ed.). (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization.
- Sugiyono. (2020). Analisis regresi untuk penelitian. Penerbit Andi : Sugiyono (2013). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Penerbit Alfabeta.
- Suyono, S. (2018). Regresi Linear Berganda. Deepublish.
- Sugiyono, S. (2017). Metodologi penelitian kuantitatif. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 8(1), 45-60. <https://doi.org/10.1234/abcd5678>
- Sujerweni, W. (2014). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan pasien*. Universitas Indonesia.
- Wiradinata, S., & Rachmat, Z. (2021). Penatalaksanaan Stroke Kardioemboli Akut dan Kronis: Tinjauan Literatur. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 72(3), 207-218. doi:10.2455/mkdi.v72.i3.3396
- Wiratna, S. (Ed.). (2014). *Metode penelitian kuantitatif*. Penerbit Edukasi.
- Widodo, A., Setiawan, B., & Prabowo, C. (2022). *Dukungan keluarga terhadap pasien dengan penyakit kronis*. Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Wulandari, I., & Narmaditya, R. (2023). *Literasi keuangan di kalangan perempuan Indonesia: Studi komprehensif*. Penerbit Universitas Airlangga.



# LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

No.telfon :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden peneliti yang dilakukan oleh mahasiswa SI Farmasi Universitas Muhammadiyah Makassar pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Kepatuhan Dalam Meminum Obat Pada Pasien Stroke Iskemik Di (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan” yang dilakukan oleh:

Nama : Didi Wahyudin

Nim : 105131102220

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini.

Makassar, 2024

Responden

.....

Lampiran 2 (Kuisisioner Penelitian)

PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian Jawaban

1. Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (Ö) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.
2. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Alamat responden :
2. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Umur responden : Tahun
4. Pendidikan terakhir:
  - a. Tidak Sekolah
  - b. Pendidikan dasar (Kelas 1-6)
  - c. Pendidikan dasar (Kelas 7-9)

- d. Pendidikan menengah (Kelas 10-12)
- e. Pendidikan Tinggi
- 5. Pekerjaan responden:
  - a. Tidak bekerja
  - b. Buruh
  - c. Pelajar/ Mahasiswa
  - d. Wiraswasta
  - e. Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI
  - f. Lain-lain
- 6. Penghasilan perbulan:
  - a. < Rp. 1.660.000
  - b. > Rp. 1.660.000
- 7. Status Pernikahan :
  - a. Sudah menikah
  - b. Belum menikah
- 8. Hubungan dengan pasien :

### Pengetahuan Keluarga

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (Ö) pada jawaban yang dipilih

1. Apakah Anda mengetahui apa itu stroke?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah Anda mengetahui apa penyebab stroke?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah Anda mengetahui apa gejala stroke?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah Anda mengetahui apa pengobatan stroke?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah Anda mengetahui pentingnya minum obat stroke secara teratur?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah Anda mengetahui nama-nama obat stroke yang biasa diresepkan dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah Anda mengetahui dosis obat stroke yang biasa diresepkan dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
8. Apakah Anda mengetahui waktu dan frekuensi minum obat stroke yang biasa diresepkan dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah anda mengetahui apa saja efek samping stroke iskemik?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Apakah anda mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya yang harus segera di laporkan ke dokter pada pasien stroke iskemik?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### 3. Sikap Keluarga

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda

*check* atau centang (Ö) pada jawaban yang dipilih

No	Jenis sikap Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1	<p>Sikap Terhadap Pengobatan Stroke Iskemik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan</li> <li>b. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit pasien</li> <li>c. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien</li> <li>d. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada pasien</li> <li>e. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan</li> </ul>					
2	<p>Sikap Terhadap Pasien Stroke Iskemik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga selalu mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakitnya</li> <li>b. Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit</li> <li>c. Apakah Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada pasien</li> <li>d. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien</li> <li>e. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang pasien alami sebagai suatu musibah</li> </ul>					

Kepatuhan Minum Obat Morisky (Mmas)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (Ö) pada jawaban yang dipilih.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat?			
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?			
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?			
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda ?			
5	Apakah kemarin anda minum obat ?			
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat ?			
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari ?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih:a)			

Lampiran 3 (Rekap Hasil Kuesioner)

**Kuesioner pengetahuan**

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
5	1	0	0	0	0	0		1	0	0	2
6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4
9	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6
10	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
11	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5
12	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
13	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7
14	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
17	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
20	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
22	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5
23	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
28	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5
29	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
30	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6
31	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5

### Kuesioner Sikap

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	2	3	4	2	4	2	2	4	2	4	29
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	37
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	36
6	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	34
7	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	35
8	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	35
9	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39
10	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
11	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	31
12	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	37
13	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	37
14	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	37
15	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	35
16	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39
17	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	35
18	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	38
19	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38
20	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	36
21	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	37
22	1	4	3	2	3	3	2	2	4	4	28
23	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	33
24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
25	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	36
26	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	36
27	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	36
28	4	3	4	4	2	2	4	4	4	1	32
29	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	32
30	3	4	4	2	4	4	2	3	3	4	33
31	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	28

### Kuesioner Kepatuhan

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	1	1	1	1	0	0	1	0	5
2	0	1	0	1	1	1	1	0	5
3	1	1	1	1	1	1	0	1	6
4	0	0	1	1	0	1	1	1	5
5	0	1	0	1	1	0	1	1	5
6	1	1	1	0	0	0	0	1	4
7	1	1	1	0	1	1	1	1	7
8	1	1	0	1	0	1	1	0	5
9	0	1	1	1	1	1	1	0	6
10	1	1	1	0	1	0	1	0	5
11	1	0	1	1	1	0	1	1	6
12	1	1	1	0	1	1	1	0	6
13	0	1	1	0	1	1	1	1	6
14	0	1	1	1	0	0	1	0	4
15	0	1	1	1	1	0	1	1	6
16	1	1	1	1	1	0	1	0	6
17	1	1	1	0	0	0	1	0	4
18	1	0	0	1	0	1	1	1	5
19	0	0	1	1	1	1	0	1	3
20	0	0	1	1	1	0	1	0	4
21	1	1	1	1	1	1	0	0	6
22	0	0	1	1	1	1	1	0	5
23	0	1	1	0	1	1	1	1	6
24	0	1	1	1	1	1	1	0	5
25	0	1	0	1	1	1	0	0	4
26	0	1	1	1	1	1	1	0	6
27	0	1	1	0	1	0	1	0	4
28	1	1	1	1	0	1	1	0	6
29	0	1	1	1	1	1	1	0	5
30	1	1	1	0	1	0	1	0	5
31	0	1	0	1	1	1	1	0	5

Lampiran 4 (Identitas Responden)

**Karakteristik Responden**

No	Jenis Kelamin	Jumlah responden (Orang)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	12	38,71
2	Perempuan	19	61,29
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100%</b>

	pendidikan	jumlah responden (Orang) (%)	Persentase
1	SMP	3	9,68
2	SMA	12	38,71
3	Perguruan Tinggi	16	51,61
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100%</b>

	Pekerjaan	jumlah responden (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	9	29,03
2	Wiraswasta/wirausaha	10	32,26
3	PNS/TNI/POLRI	3	9,68
4	Karyawan	2	6,45
5	Guru	2	6,46
6	Pelajar/Mahasiswa	5	16,13
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>100%</b>

Lampiran 5 uji validitas

**NO Variabel Pengetahuan ( X1)**

	Variabel /Indikator	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
<b>1</b>	P1	0.369	0.361	Valid
<b>2</b>	P2	0,495	0.361	Valid
<b>3</b>	P3	0.699	0.361	Valid
<b>4</b>	P4	0.785	0.361	Valid
<b>5</b>	P5	0.373	0.361	Valid
<b>6</b>	P6	0.639	0.361	Valid
<b>7</b>	P7	0.694	0.361	Valid
<b>8</b>	P8	0.385	0.361	Valid
<b>9</b>	P9	0.677	0.361	Valid
<b>10</b>	P10	0.688	0.361	Valid

Variabel Sikap (X2)

No	Variabel /Indikator	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
<b>1</b>	P1	0.413	0.361	Valid
<b>2</b>	P2	0.446	0.361	Valid
<b>3</b>	P3	0.484	0.361	Valid
<b>4</b>	P4	0.778	0.361	Valid
<b>5</b>	P5	0.498	0.361	Valid
<b>6</b>	P6	0.649	0.361	Valid
<b>7</b>	P7	0.530	0.361	Valid
<b>8</b>	P8	0.455	0.361	Valid
<b>9</b>	P9	0.447	0.361	Valid
<b>10</b>	P10	0.477	0.361	Valid

### Variabel Kepatuhan (Y)

No	Variabel /Indikator	R-Hitung	R-Tabel	Keterangan
1	P1	0.406	0.361	Valid
2	P2	0.403	0.361	Valid
3	P3	0.697	0.361	Valid
4	P4	0.455	0.361	Valid
5	P5	0.414	0.361	Valid
7	P6	0.689	0.361	Valid
7	P7	0.535	0.361	Valid
7	P8	0.476	0.361	Valid

Lampiran 6 Uji reabilitas dan uji asumsi klasik

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.742	28

**Uji Kolmogorov-Smirnov**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		31
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.74075832
Most Extreme Differences	Absolute	.152
	Positive	.152
	Negative	-.115
Test Statistic		.152
Asymp. Sig. (2-tailed)		.064 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

### Uji Multikolinearitas

Coefficients <sup>a</sup>							
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	sig	Collinearity Statistics	
	B	Std. error	Beta			Tolerance	VIF
1. (Constant)	6.457	1.521		4.246	.000		
pengetahuan (x1)	.187	.052	.598	3.615	.001	.888	1.126
Sikap(x2)	-.066	.045	-.245	1.478	.151	.888	1.126

a. Dependen Variabel kepatuhan: Y

### Uji Heteroskedastisitas (glejser)

Coefficients <sup>a</sup>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.127	.693		.183	.856
	pengetahuan(x1)	-.016	.024	-.135	-.684	.500
	sikap (X2)	.017	.020	.167	.844	.406

Lampiran 7 Uji Regresi Linear Berganda

**Tabel 4.1 Uji Regresi Linier Berganda**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	6.457	1.521		4.246	.000
X1	.187	.052	.598	3.615	.001
X2	-.066	.045	-.245	-1.478	.151

**Uji Hipotesis Secara Model (Uji f)**

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.732	2	3.866	6.576	.005 <sup>b</sup>
	Residual	16.462	28	.588		
	Total	24.194	30			

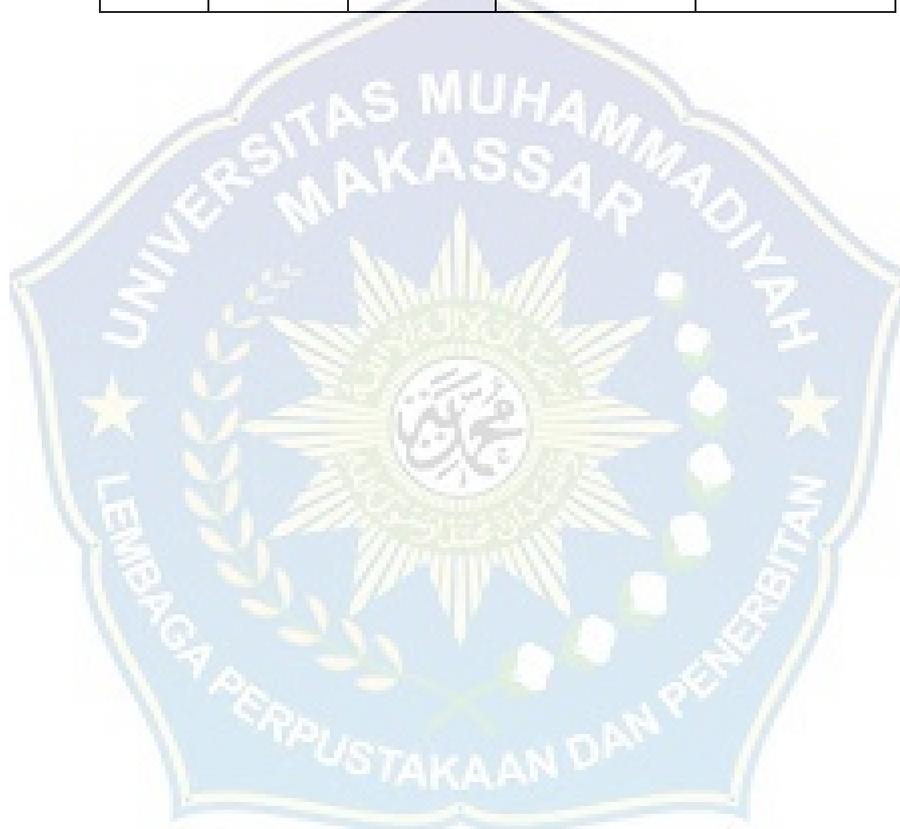
**Uji Hipotesis Secara Parsial (Uji t)**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	6.457	1.521		4.246	.000
x1	.187	.052	.598	3.615	.001
x2	-.066	.045	-.245	-1.478	.151

Lampiran 8 Uji Koefisien Determinasi

**Tabel 4.2 Uji Koefisien Determinasi**

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.565 <sup>a</sup>	.320	.271	.76676



Lampiran 9 Dokumentasi penelitian





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Didi Wahyudin

Nim : 105131102220

Program Studi : Farmasi

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	14 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 29 Agustus 2024

Mengetahui,

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

