

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1.



Program Studi Ilmu Keperawatan  
**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A  
SK BAN-PT  
No. 851/SK/BAN-PT/IAK-SURVI/PN/III/2015

Nomor : 062 / B.4-III / III / 2017  
Hal : Uji Validitas  
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :  
Direktur RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
di-  
**YOGYAKARTA.**

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Romi Kurniawan  
Nomor Mahasiswa. : 2013032 0087  
Pembimbing : Dinasti Pudang Binoriang, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Uji Validitas pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka  
persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan  
( S1 ). “ ( **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien  
Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta** ). ”

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 27 Maret 2017  
Ketua Prodi PSIK FKIK UMY

  
**Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC.**



*Muda ...*

## LAMPIRAN 2.



### RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122  
Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkuojja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

18 Rajab 1438 H/ 15 April 2017

Nomor : 0926 /P.24.2/IV/2017  
Hal : Ijin Uji Validitas

Kepada Yth.  
Prodi PSIK FKIK UMY  
Jl.Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 062/B.4-III/III/2017 tanggal 27 Maret 2017 tentang permohonan Uji Validitas bagi:

Nama : Romi Kurniawan  
NIM : 20130320087  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Uji Validitas..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp 350.000,- (Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Bank BNI Syariah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada jam kerja ( 08.00 – 13.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat ( Hj. Sriyati, S.Kep.Ns )
2. Selama melakukan Uji Validitas berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
  - dr. Zamroni.,Sp.S
  - Dewi Wulandari.,AMK

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

  
H. H. M. Mulyanto, Sp.An., MPH  
NBM.867.019

Tembusan:

1. Direktur Umum, Keuangan dan Kepegawaian
  2. Supervisor Perbendaharaan
  3. Supervisor Diklat
  4. Pembimbing yang bersangkutan
  5. Peneliti yang bersangkutan (Romi Kurniawan)
  6. Arsin
- Cepak Mulyanto - Ringan - Islami

LAMPIRAN 3.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. ( 0274 ) 371195 Fax (0274) 385769  
E-MAIL : [rsud@jogjakota.go.id](mailto:rsud@jogjakota.go.id)  
HOTLINE SMS : 08122788001 HOTLINE E-MAIL : [UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID](mailto:UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

**REKOMENDASI IJIN PENELITIAN**

Nomor : 070 / 1386

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta :

Nama : drg. Hj. RR Tuty Setyowati, MM  
NIP : 196205021987012001

Memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Romi Kurniawan  
NIM : 20130320087  
Institusi : S1- Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta dengan judul :  
"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta"

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk mendapatkan ijin dari Dinas Perizinan Pemerintah Kota Yogyakarta.



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

## LAMPIRAN 4.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. ( 0274 ) 371195 Fax (0274) 385769  
E-MAIL : [rsud@jogjakota.go.id](mailto:rsud@jogjakota.go.id)  
HOTLINE SMS : 08122788001 HOTLINE E-MAIL : [UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID](mailto:UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

### SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 070/ 2065

Dengan ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

N a m a : Romi Kurniawan  
N I M : 20130320087  
I n s t i t u s i : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul:  
"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi  
Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta".  
Waktu : 08 Mei 2017 s/d 08 Agustus 2017  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku  
2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil penelitian  
dalam bentuk *hardcopy* dan CD kepada RSUD Kota Yogyakarta.

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 8 Mei 2017  
DIREKTUR  
  
drg. Hj. RR Tutty Setyowati, MM  
NIP. 196205021987012001



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJU NE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

## LAMPIRAN 5.



P E M E R I N T A H A N K O T A Y O G Y A K A R T A  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id  
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

### SURAT IZIN

NOMOR : 070/1344

3280/34

- Membaca Surat : Dari Ketua Prodi Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY  
Nomor : 036/B/4/III/III/2017 Tanggal : 31 Maret 2017
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.  
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;  
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;  
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;  
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijijinkan Kepada : Nama : ROMI KURNIAWAN  
No. Mhs/ NIM : 20130320087  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY  
Alamat : Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yk  
Penanggungjawab : Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN REHABILITASI PASIEN STROKE DI RSUD KOTA YOGYAKARTA
- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 3 Mei 2017 s/d 3 Agustus 2017  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan  
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)  
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat  
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah  
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

ROMI KURNIAWAN

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 04 Mei 2017  
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan



Tembusan Kepada :

- Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)  
2. Dir. RS Jogja Yogyakarta  
3. Ketua Prodi Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UMY  
4. Ybs.

## LAMPIRAN 6.



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 194/EP-FKIK-UMY/III/2017

### **KETERANGAN LOLOS UJI ETIK** **ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke di RSUD Kota Yogyakarta”**

**Peneliti Utama** : Romi Kurniawan  
*Principal Investigator*

**Nama Institusi** : Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY  
*Name of the Institution*

**Negara** : Indonesia  
*Country*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 29 Maret 2017

Sekretaris  
  
Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

**\*Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

*Muda mendunia*

**LAMPIRAN 7.**

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yogyakarta, Maret 2017

Kepada Yth. Saudara/i Responden  
Di RSUD Kota Yogyakarta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Romi Kurniawan  
NIM : 20130320087

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta**”.

Peneliti memohon dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data serta memberikan tanggapan yang layak dan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Romi Kurniawan)



**LAMPIRAN 8.**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Romi Kurniawan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta”** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner dengan sejujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Maret 2017

Responden

(.....)

**LAMPIRAN 9.**

**LEMBAR KUESIONER**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
REHABILITASI PASIEN STROKE DI RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Kode Responden:

Jenis Stroke :

(diisi oleh peneliti)

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Lama Menderita Stroke :
7. Penyakit Penyerta :

**B. KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA**

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

No.	Pernyataan	Sangat Sering (SS)	Sering (S)	Kadang-Kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
<b>A. Dukungan Informatif</b>					
1.	Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami				
2.	Keluarga mengajari saya tentang hal-hal yang harus dihindari selama perawatan atau rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				

No.	Pernyataan	Sangat Sering (SS)	Sering (S)	Kadang-Kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
3.	Keluarga memberikan nasehat ketika saya menghadapi masalah				
4.	Keluarga mengingatkan saya untuk selalu mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
5.	Selama sakit, saya mendapat bimbingan/saran dari keluarga dalam menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
<b>B. Dukungan Penilaian/ Penghargaan</b>					
6.	Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika ada kemajuan yang lebih baik				
7.	Keluarga mendukung penuh terhadap tindakan yang dilakukan rumah sakit				
8.	Ketika saya sakit, keluarga menganggap saya seperti biasa, seperti sebelum saya sakit yaitu tidak menjadi beban dalam keluarga				
9.	Keluarga meyakinkan saya untuk patuh mengikuti program rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang diberikan pihak rumah sakit				
10.	Keluarga memberikan motivasi kepada saya untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi masalah				
<b>C. Dukungan Emosional</b>					
11.	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari				
12.	Keluarga mendengarkan ketika saya mengungkapkan perasaan				
13.	Keluarga mendampingi dan memberikan perhatiannya ketika saya sedang dalam menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				

No.	Pernyataan	Sangat Sering (SS)	Sering (S)	Kadang-Kadang (KK)	Tidak Pernah (TP)
14.	Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih bisa saya lakukan secara mandiri atau tanpa bantuan				
15.	Keluarga memahami keadaan saya selama sakit				
<b>D. Dukungan Tambahan/ Instrumental</b>					
16.	Keluarga membantu membiayai biaya program rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
17.	Keluarga membantu kebutuhan makan-minum sehari-hari				
18.	Keluarga mengantarkan saya ke rumah sakit untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
19.	Keluarga membantu saya untuk mendapatkan fasilitas yang saya butuhkan selama rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				
20.	Keluarga menyediakan waktu khusus untuk saya ketika menjalani rehabilitasi (latihan fisik/gerak)				

### C. KUESIONER KEPATUHAN REHABILITASI

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang telah dijadwalkan?		
2.	Pernahkah anda tidak mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak) selain karena alasan lupa?		
3.	Ketika di rumah, apakah anda mengulangi latihan-latihan yang dilakukan saat rehabilitasi (latihan fisik/gerak)?		
4.	Pernahkah anda tidak mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak) karena merasa tidak ada perubahan atau alasan lain dan tidak memberitahukan hal tersebut kepada dokter anda?		
5.	Apakah sebelumnya anda mengikuti semua program rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang dijadwalkan rumah sakit dengan lengkap?		
6.	Ketika merasa kondisi anda sudah agak membaik, apakah anda pernah terkadang berhenti untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)?		
7.	Apakah anda pernah merasa kesal dengan program rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang dilakukan berkala dan jangka waktunya yang panjang lama?		
8.	Apakah anda sering lupa untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)?		

## LAMPIRAN 10.

### Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

#### Correlations

Total

DK1	Pearson Correlation	.733*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	11
DK2	Pearson Correlation	.770**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	11
DK3	Pearson Correlation	.820**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	11
DK4	Pearson Correlation	.823**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	11
DK5	Pearson Correlation	.964**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	11
DK6	Pearson Correlation	.787**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	11
DK7	Pearson Correlation	.730*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	11
DK8	Pearson Correlation	.699*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	11
DK9	Pearson Correlation	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	11
DK10	Pearson Correlation	.701*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	11
Total	Pearson Correlation	1
	N	11

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

### Correlations

Total

DK11	Pearson Correlation	.835**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	11
DK12	Pearson Correlation	.900**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	11
DK13	Pearson Correlation	.809**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	11
DK14	Pearson Correlation	.717*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	11
DK15	Pearson Correlation	.717*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	11
DK16	Pearson Correlation	.718*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	11
DK17	Pearson Correlation	.786**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	11
DK18	Pearson Correlation	.749**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	11
DK19	Pearson Correlation	.700*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	11
DK20	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	11
Total	Pearson Correlation	1
	N	11

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability Variabel Dukungan Keluarga

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	11	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	59.36	149.455	.699	.961
DK2	59.00	153.600	.749	.961
DK3	59.09	150.891	.801	.960
DK4	59.09	146.091	.797	.960
DK5	59.09	148.291	.960	.959
DK6	59.18	152.764	.768	.961
DK7	58.82	152.964	.704	.961
DK8	59.09	147.491	.654	.963
DK9	59.09	149.891	.862	.960
DK10	58.82	149.364	.661	.962
DK11	59.18	146.764	.812	.960
DK12	59.27	146.618	.887	.959
DK13	59.27	146.418	.782	.960
DK14	58.91	151.291	.685	.962
DK15	58.73	155.818	.696	.962
DK16	59.00	148.000	.678	.962
DK17	58.91	149.891	.761	.961
DK18	59.36	142.655	.701	.963
DK19	59.09	150.891	.665	.962
DK20	59.09	147.891	.820	.960



## Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Rehabilitasi

### Correlations

TOTAL

KP1	Pearson Correlation	.852**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	11
KP2	Pearson Correlation	.706*
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	11
KP3	Pearson Correlation	.739**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	11
KP4	Pearson Correlation	.852**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	11
KP5	Pearson Correlation	.852**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	11
KP6	Pearson Correlation	.779**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	11
KP7	Pearson Correlation	.779**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	11
KP8	Pearson Correlation	.852**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	11
TOTAL	Pearson Correlation	1
	N	11

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability Variabel Kepatuhan Rehabilitasi

Scale: ALL VARIABLES

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	11	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	11	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	8

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	5.18	6.564	.798	.905
KP2	5.18	6.964	.612	.920
KP3	5.09	7.091	.667	.915
KP4	5.18	6.564	.798	.905
KP5	5.18	6.564	.798	.905
KP6	5.18	6.764	.703	.913
KP7	5.18	6.764	.703	.913
KP8	5.18	6.564	.798	.905

**LAMPIRAN 11.**

**UNIVARIAT**

**Statistics**

USIA

N	Valid	47
	Missing	0

**USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-54th	10	21.3	21.3	21.3
55-64th	21	44.7	44.7	66.0
65-74th	14	29.8	29.8	95.7
>74th	2	4.3	4.3	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

JENIS\_KELAMIN

N	Valid	47
	Missing	0

**JENIS\_KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	25	53.2	53.2	53.2
perempuan	22	46.8	46.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

PEKERJAAN

N	Valid	47
	Missing	0

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	26	55.3	55.3	55.3
	wiraswasta	9	19.1	19.1	74.5
	pegawai	10	21.3	21.3	95.7
	buruh	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

PENDIDIKAN

N	Valid	47
	Missing	0

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	2	4.3	4.3	4.3
	SD	8	17.0	17.0	21.3
	SMP	6	12.8	12.8	34.0
	SMA	23	48.9	48.9	83.0
	Sarjana	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

LAMA\_MENDERITA\_STROKE

N	Valid	47
	Missing	0

**LAMA\_MENDERITA\_STROKE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SUB AKUT	3	6.4	6.4	6.4
	KRONIS	44	93.6	93.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

PENYAKIT\_PENYERTA

N	Valid	47
	Missing	0

**PENYAKIT\_PENYERTA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA	1	2.1	2.1	2.1
	HIPERTENSI	36	76.6	76.6	78.7
	HIPERLIPIDEMIA	5	10.6	10.6	89.4
	DIABETES MELITUS	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

JENIS\_STROKE

N	Valid	47
	Missing	0

**JENIS\_STROKE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISKEMIK	45	95.7	95.7	95.7
	NON ISKEMIK	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

**Statistics**

DUKUNGAN\_KELUARGA

N	Valid	47
	Missing	18

**DUKUNGAN\_KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	23	35.4	48.9	48.9
	TINGGI	24	36.9	51.1	100.0
	Total	47	72.3	100.0	
Missing	System	18	27.7		
Total		65	100.0		

**Statistics**

KEPATUHAN\_REHABILITASI

N	Valid	47
	Missing	18

**KEPATUHAN\_REHABILITASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	27	41.5	57.4	57.4
	TINGGI	20	30.8	42.6	100.0
	Total	47	72.3	100.0	
Missing	System	18	27.7		
Total		65	100.0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Rehabilitasi * Dukungan Keluarga	47	100.0%	0	.0%	47	100.0%

Kepatuhan Rehabilitasi \* Dukungan Keluarga Crosstabulation

Count

		Dukungan Keluarga		Total
		Sedang	Tinggi	
Kepatuhan Rehabilitasi	Sedang	23	4	27
	Tinggi	0	20	20
Total		23	24	47

## BIVARIAT

### Nonparametric Correlations

**Correlations**

			DUKUNGAN_KE LUARGA	KEPATUHAN_R EHABILITASI
Spearman's rho	DUKUNGAN_KELUARGA	Correlation Coefficient	1.000	.843**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	KEPATUHAN_REHABILITA SI	Correlation Coefficient	.843**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).