

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP
MOTIVASI PASIEN PASCA STROKE SELAMA
MENJALANI LATIHAN FISIOTERAPI DI RS CIBITUNG
MEDIKA 2021**



**TAUFIQ ADI SUDRAJAD
NPM : 191560112020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021**

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN PASCA STROKE SELAMA MENJALANI LATIHAN FISIOTERAPI DI RS CIBITUNG MEDIKA 2021

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar sarjana Keperawatan



TAUFIQ ADI SUDRAJAD
NPM : 191560112020

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “ **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI PASIEN PASCA STROKE SELAMA MENJALANI LATIHAN FISIOTERAPI DI RS CIBITUNG MEDIKA 2021** “ telah disetujui sebagai Skripsi dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, September 2021

Penguji I



Hilda Meryandah Agisl, S. Kep, MPH.
NIK./NIDN. 0305059202

Penguji II



**Dinda Nur Fajri Hidayati
Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep.**
NIK./NIDN. 0301109302

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP MOTIVASI
PASIEN PASCA STROKE SELAMA MENJALANI LATIHAN
FISIOTERAPI DI RS CIBITUNG MEDIKA 2021**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

**TAUFIQ ADI SUDRAJAD
NPM : 191560112020**

Diujikan Secara Online
Pada Tanggal 09 September 2021

Mengetahui,

PENGUJI I



Hilda Meryandah Agisl, S. Kep, MPH.
NIK./NIDN. 0305059202

PENGUJI II



**Dinda Nur Fajri Hidayati
Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep.**
NIK./NIDN. 0301109302

Wakil Ketua I Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan Pendidikan
Profesi Ners

Dr. Lenny Irmawaty S. STT.,M Kes
NIP. 111901197903

**Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga,
S. Kep, Ns, M.Kep**
NIDN. 0301109302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, SST.,M.Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: TAUFIQ ADI SUDRAJAD

NPM: 191560112020

Program Studi: S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi
Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan
Fisioterapi Di Rs Cibitung Medika 2021

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

Bekasi, 11 September 2021

Yang membuat pernyataan,

TAUFIQ ADI SUDRAJAD

NPM : 191560112020

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya Penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan baik yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi di RS Cibitung Medika Tahun 2021. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati Penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melekukan penelitian ini, serta memberikan ridho, kemudahan, dan kelancaran, kesehatan dalam pengerjaannya.
2. Saver Maranga Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, S.Kep, MKM selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia
4. Linda K. Telaumbanua,SST., M.Keb selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Dr. Lenny Irmawaty S, STT.,M Kes selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
7. Hainun Nisa,SST., M.Keb selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
8. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medisra Indonesia, sekaligus Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi.

9. Hilda Meryandah Agisl, S.Kep., MPH selaku Penguji 1 Skripsi.
10. Rotua Surianny S, M,Kes selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi.
11. Kedua orang tua, Ibu Umiyati dan Bapak Dwi Takariawan yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat dari awal memutuskan untuk melanjutkan kuliah alih jenjang hingga pengerjaan penelitian ini.
12. Teruntuk rekan-rekan seperjuangan kelas alih jenjang S1 Keperawatan RS Cibitung Medika yang selalu membimbing, bekerja sama, mengingatkan dan saling membantu dalam pelajaran apapun selama menjalani perkuliahan ini.
13. Terimakasih kepada seluruh rekan kerja khususnya tim Instalasi Gawat Darurat RS Cibitung Medika, yang telah mendukung, memberikan semangat serta membantu secara langsung maupun tidak langsung demi kelancaran saya dalam melanjutkan kuliah S1 ini.
14. Terimakasih kepada semua keluarga, kerabat, rekan kerja yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih atas doa dan support kalian. Saya Taufiq Adi Sudrajad mengucapkan banyak banyak terimakasih.

Penulis menyadari bahwa tiada satupun manusia yang sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan karya ini. Meski demikian, penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dan pembaca pada umumnya.

Bekasi, 29 Juli 2021



Taufiq Adi Sudrajad

ABSTRAK

Peneliti¹, Pembimbing²
Taufiq Adi Sudrajad¹, Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga²
¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs Cibitung Medika 2021

Latar Belakang: Penyakit stroke merupakan penyebab kematian dan penyebab disabilitas ketiga didunia. Terdapat dua jenis penyakit stroke, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Salah satu cara rehabilitasi pasien stroke yaitu dengan memberikan terapi fisioterapi dimana tujuan fisioterapi pada penderita pasca stroke adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, dapat bekerja kembali sesuai dengan pola gerak yang normal atau mendekati normal serta menurunkan tingkat kecacatan. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien stroke karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua pihak, terutama keluarga, pihak keluarga diharapkan setiap saat mengajak bicara dan berinteraksi dengan pasien stroke karena secara psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuannya berbicara dan bergerak/bertindak.

Tujuan Penelitian: Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs Cibitung Medika 2021.

Metode Penelitian: Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *total sampling*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 26 responden (86,7%), dengan motivasi yang tinggi sebanyak 26 responden (100%). Hasil statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,000$.

Kesimpulan: Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakankan bahwa H_0 diterima, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs Cibitung Medika 2021.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Motivasi, Stroke, Fisioterapi.

Daftar Acuan: 2010-2021

Jumlah Halaman: 84 hal + xiv

ABSTRACT

Resercher¹, Counsellor²

Taufiq Adi Sudrajad¹, Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

The Relationship Between The Family Support To The Motivation Of Post-Stroke Patients During Physiotherapy Training At Rs. Cibitung Medika 2021.

Background: Stroke is the third leading cause of death and the third leading cause of disability in the world. There are two types of stroke, ischemic and hemorrhagic stroke. One way of rehabilitation of stroke patients is to provide physiotherapy therapy where the purpose of physiotherapy in patients post stroke is to improve the quality of life, can work again in accordance with normal or near-normal movement patterns and reduce the level of disability. Family support is very important for stroke patients because the healing process of stroke patients takes a relatively long time, so it needs deep understanding and patience from all parties, especially families, the family is expected at all times to talk and interact with stroke patients because psychologically, very strong motivation in the patient to express something, will encourage his ability to speak and move / act.

Research Objective: Knowing the Relationship of Family Support To The Motivation of Post-Stroke Patients During Physiotherapy Training At Cibitung Medika Hospital 2021.

Research Methods: This research method is quantitative with descriptive research design correlation using a cross sectional approach. This sampling technique uses total sampling.

Results: The results showed respondents who had good family support as many as 26 respondents (86,7%), with high motivation as many as 26 respondents (100%). The statistical result obtained p value = 0.000.

Conclusion: The results of the Chi-Square statistical test obtained a value of p value = $0.000 < \alpha = 0.05$ then it can be said that H_a is accepted, where the results of the analysis show that there is a Family Support Relationship To The Motivation of Post-Stroke Patients During Physiotherapy Training At Cibitung Medika Hospital 2021.

Keywords: Family Support, Motivation, Stroke, Physiotherapy.

Reference list:2010-2021

Page Number:84 page + xiv

DAFTAR ISI

JUDUL SKRIPSI	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Relevansi Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Keluarga	8
1. Definisi Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	9
3. Struktur Keluarga	10
4. Fungsi Keluarga	11
5. Peran Keluarga	15
6. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan	18
B. Konsep Dukungan Keluarga	21

1.	Definisi Dukungan Keluarga	21
2.	Jenis Dukungan Keluarga	21
3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan	24
4.	Fungsi Dukungan Keluarga	27
C.	Konsep Motivasi	28
1.	Definisi Motivasi.....	28
2.	Teori Motivasi	29
3.	Pembagian Motivasi	31
4.	Tujuan Motivasi	35
5.	Fungsi Motivasi.....	36
D.	Konsep Dasar Penyakit Stroke	37
1.	Definisi Stroke.....	37
2.	Etiologi.....	38
3.	Patofisiologis	38
4.	Tanda Dan Gejala.....	40
5.	Komplikasi.....	40
6.	Faktor Risiko Terjadinya Stroke	41
E.	Konsep Fisioterapi	48
1.	Definisi Fisioterapi.....	48
2.	Tujuan Fisioterapi	49
3.	Bentuk Perawatan Fisioterapi	49
F.	Kerangka Teori.....	50
G.	Kerangka Konsep	51
H.	Hipotesis.....	52
BAB III METODE PENELITIAN.....		53
A.	Desain Penelitian.....	53
B.	Populasi Dan Sampel.....	54
1.	Populasi Penelitian.....	54
2.	Sampel Penelitian.....	54
3.	Teknik Sampling	54
C.	Ruang Lingkup Peneliti.....	55
D.	Variabel Penelitian.....	55

1. Variabel Independent.....	55
2. Variabel Dependen.....	56
E. Definisi Oprasional	56
F. Instrumen Penelitian	57
1. Uji Validitas Instrumen	58
2. Uji Reabilitas Instrumen.....	58
G. Teknik Pengumpulan Data.....	58
H. Analisa Data.....	60
1. Analisa Data	60
I. Etika Keperawatan	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Gambaran Lokasi Penelitian	66
1. <i>Company Profile</i>	66
2. Pedoman Rumah Sakit	67
B. HASIL PENELITIAN	69
1. Karakteristik Responden	69
2. Hasil Analisa Univariat	70
3. Hasil Analisa Bivariat.....	71
C. Pembahasan Penelitian	72
D. Keterbatasan Penelitian	78
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	79
A. Simpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Relevansi Penelitian.....	6
Tabel 3. 1	Definisi Oprasional	56
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021	69
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021	70
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021	70
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi

Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 3 Surat Balasan

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Permohonan Sidang Proposal

Lampiran 6 Permohonan Sidang Hasil

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

Lampiran 8 Master Tabel Spss

Lampiran 9 Hasil Output Spss

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk yang memerlukan gerak dan berpindah tempat untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian dan penyebab disabilitas ketiga didunia. Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Selain itu, penyakit stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Terdapat dua jenis penyakit stroke, yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Jumlah penderita penyakit stroke iskemik lebih banyak, yaitu sebesar 87% dari seluruh penderita stroke (AHA, 2019).

Data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat decade terakhir, kejadian stroke pada negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali

lipat. Sementara itu, kejadian stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Stroke sebagai bagian dari penyakit kardiovaskular yang digolongkan kedalam penyakit katastrofik karena mempunyai dampak yang luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (Pusdatin Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan 2.120.362 orang. Jumlah ini meningkat dari riset sebelumnya pada tahun 2013 dari 7% menjadi 10,9%. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan di Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sedangkan prevalensi di provinsi Jawa Barat meningkat dari 7,4% pada tahun 2013, menjadi 11,44% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 melaporkan penderita stroke meninggal sebanyak 6,7 juta jiwa (38,3%) dan mengalami kecacatan sebanyak 65% dari seluruh penderita (Depkes RI, 2017).

Stroke secara jelas dapat berdampak pada penurunan fungsi ekstremitas atas berupa kehilangan kontrol ekstremitas atas yang dapat menurunkan kekuatan otot dan rentang gerak serta merupakan komplikasi yang paling sering terjadi, yaitu sebanyak 88% pasien pasca stroke (Adam, Nurachmah & Waluyo, 2014).

Salah satu cara rehabilitasi pasien stroke yaitu dengan memberikan terapi fisioterapi dimana tujuan fisioterapi pada penderita pasca stroke adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, dapat bekerja kembali sesuai dengan pola gerak yang normal atau mendekati normal serta menurunkan tingkat kecacatan. Fisioterapi dapat juga diberikan dalam bentuk program latihan di rumah dengan terlebih dahulu memberikan edukasi pada keluarga pasien. Keterlibatan keluarga dalam program di rumah akan memberikan manfaat yang sangat baik dalam menjalankan program 24 jam fisioterapi (Sudomo, 2010).

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua pihak, terutama keluarga, pihak keluarga diharapkan setiap saat mengajak bicara dan berinteraksi dengan pasien stroke karena secara psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuannya berbicara dan bergerak/bertindak (Setiadi, 2009 dalam Nugraha, 2016).

Dalam penelitian Dwi Satrio, dkk tahun 2021 penelitian pada variabel dukungan keluarga kepada pasien stroke sebagian besar 37 responden (63,8%) dukungan keluarga positif. Pada variabel motivasi menjalani fisioterapi sebagian besar 35 responden (60,3%) motivasi tinggi. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ artinya H_0 ditolak berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pasien pasca stroke, semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah motivasi menjalani fisioterapi dan sebaliknya maka peneliti menyarankan pada pihak rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan masyarakat dengan memasang gambar atau banner tentang pentingnya dukungan keluarga dan fisioterapi stroke (Dwi Satrio, dkk, 2021).

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi jangka panjang, bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Program rehabilitasi yang dijalankan harus sesuai dengan kemampuan dari masing-masing individu itu sendiri. Keluarga pasien sendiri sangat berperan besar dalam tahap pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan diharapkan keluarga ikut terlibat pada penanganan pasien stroke. Pasien stroke akan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, keluarga sebagai orang yang sangat dekat dengan pasien berperan besar dalam

memberikan perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang adakah "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi di RS Cibitung Medika Tahun 2021".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan melihat bagaimanakah hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi adakah hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan hubungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke melakukan fisioterapi di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pentingnya melibatkan keluarga sebagai *support system* yang utama untuk memotivasi pasien pasca stroke.

E. Relevansi Penelitian

Tabel 1. 1
Relevansi Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
1	Satrio Dwi Cahyono, Hery Ernawati, Ririn Nasriati	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf Dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo 2021	2021	Hasil penelitian pada variable dukungan keluarga kepada pasien stroke sebagian besar 37 responden (63,8%) dukungan keluarga positif. Pada variabel motivasi menjalani fisioterapi sebagian besar 35 responden (60,3%) motivasi tinggi. Berdasarkan uji statistik Chi-Square diperoleh value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ artinya H_0 ditolak berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke.
2	Harmayetti Harmayetti, Lailatun Ni'mah, Abyan Shafly Nur Firdaus	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke	2020	Ada hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian pasien pasca-stroke ($\alpha \leq 0,05$, $p = 0,001$ dan $r = 0,384$). Ada hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca-stroke ($\alpha \leq 0,05$, $p = 0,000$ dan $r = 0,473$).

3	Aprilia Wahyu Fitriana Setyaningrum, Roslina Bdul Wakhid	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pada Pasien Pasca Stroke Untuk Menjalani Fisioterapi Di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang	2016	Hasil penelitian, menunjukkan dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 26 responden (56,5 %). Motivasi rendah didapatkan sebanyak 17 responden (37,0 %). Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square diketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada pasien pasca stroke untuk menjalani fisioterapi di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang dengan nilai p value 0,003 (α : 0,05%).
---	--	--	------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut WHO mendefinisikan keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (Harnilawati, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2016) keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga. Hal ini sejalan dengan pendapat ahli ilmu sosial dan ahli teori ilmu keluarga yang menjabarkan definisi keluarga adalah sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, yang merupakan satu rumah tangga, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu dan ayah, putra dan putri, kakak dan adik, untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama. Allender, Rector and warner (2010) dalam (Deborah siregar, Evanny Indah Mnurung dkk, 2020).

2. Tipe Keluarga

Menurut Sussman dan Maclin dalam Dion, dkk, (2013), tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan non tradisional.

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak- anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama.
- 2) Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*) yaitu keluarga yang hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan.
- 3) Pasangan inti (keluarga *Dyadic*) hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
- 4) Bujang dewasa (*single adult*) yang tinggal sendirian.
- 5) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.
- 6) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.

- 7) Jaringan keluarga besar terdiri dari dua keluarga inti atau lebih anggota keluarga yang tidak menikah yang hidup berdekatan dalam daerah geografis.
- b. Keluarga non tradisional
- 1) Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah.
 - 2) Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.
 - 3) Keluarga gay/lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama yang hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
 - 4) Keluarga komunis adalah rumah tanggayang terdiri dari lebih satu pasangan monogami dengan anak- anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam (Amira Esti dan Trimora Rita Johan, 2020) struktur keluarga terdiri dari :

- a. Pola dan proses komunikasi dapat dikatakan fungsi apabila jujur, terbuka, melibatkan emosi, dapat menyelesaikan konflik keluarga serta adanya hierarki kekuatan. Pola komunikasi dalam keluarga dikatakan akan berhasil jika pengirim pesan (*sender*) yakin mengemukakan pesannya, isi

pesan dan jelas berkualitas, dapat menerima dan memberi umpan balik, tidak bersifat asumsi, berkomunikasi sesuai. Sebaliknya, seseorang (*receiver*) dapat menerima pesan dengan baik jika dapat menjadi pendengar yang baik, memberi umpan balik dan dapat memvalidasi pesan yang diterima.

- a. Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan baik peran formal maupun informal.
- b. Struktur kekuatan adalah kemampuan individu untuk mengontrol dan mempengaruhi atau merubah perilaku orang lain yang terdiri dari *legitimate power* (hak), *referen power* (ditiru), *expert power* (keahlian), *reward power* (hadiah), *coercive power* (paksaan), dan *affektif power*.
- c. Nilai keluarga dan norma adalah sistem ide-ide, sikap dan keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu.

4. Fungsi Keluarga

Lima fungsi keluarga menurut Friedman 1998 dalam (Fahrudin, 2012) :

a. Fungsi afektif (The Affective Function)

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi ini tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia.

Komponen yang perlu dipenuhi keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan saling mendukung antar anggota keluarga.

2) Keseimbangan saling menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan iklim yang positif dimana tiap anggota diakui serta dihargai keberadaan dan haknya sebagai orang tua maupun anak, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Keseimbangan saling menghormati dapat dicapai apabila setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3) Pertalian dan identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan-kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) digunakan secara bergantian. Proses identifikasi perlu diciptakan, dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4) Keterpisahan dan kepaduan

Anggota keluarga berpadu dan berpisah satu sama lain. Setiap keluarga menghadapi isu – isu keterpisahan dan keterpaduan dengan cara yang unik, beberapa keluarga lebih memberikan penekanan pada satu sisi daripada sisi lain. Hal ini dirasakan keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikologis keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi (The Socialization Function)

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Pada setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi reproduksi (The Reproductive Function)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol. Disisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirlah keluarga baru dengan satu orang tua.

d. Fungsi ekonomi (The Economic Function)

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah. Fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

e. Fungsi perawatan / pemeliharaan kesehatan (*The health care function*)

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Untuk menempatkannya dalam perspektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan – kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan.

5. Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi, peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Setiadi, 2010).

Peranan yang menggambarkan struktur keluarga dan memelihara proses interaksi dalam keluarga :

- a. Wujud diferensiasi yang jelas antara peranan orang tua, anak, dan pasangan.
- b. Peranan mungkin dibagi, kebalikan atau perubahan, tergantung pada situasi.
- c. Peranan baru dapat dicoba dan peranan lama dimodifikasi.
- d. Peranan ini juga selaras merentasi situasi dan anggota-anggota keluarga.
- e. Orang tua berbagi dalam perawatan dan pengasuhan anak

Menurut Mubarak & Chayatin (2010) terdapat dua peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan peran informal.

a. Peran Formal

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada

para anggotanya seperti cara masyarakat membagi peran-perannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai provider atau penyedia, pengatur rumah tangga perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal, peran terpeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan), dan peran sosial.

f. Peran Informal keluarga

Peran-peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran adapif antara lain :

- 1) Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima kontribusi dari orang lain. Sehingga ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk di dengarkan.
- 2) Pengharmonisan yaitu berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, penghibur, dan menyatukan kembali perbedaan pendapat.

- 3) Inisiator-kontributor yang mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau caracara mengingat masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.
- 4) Pendamai berarti jika terjadi konflik dalam keluarga maka konflik dapat diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
- 5) Pencari nafkah yaitu peran yang dijalankan oleh orang tua dalam memenuhi kebutuhan, baik material maupun non material anggota keluarganya.
- 6) Perawatan keluarga adalah peran yang dijalankan terkait merawat anggota keluarga jika ada yang sakit.
- 7) Penghubung keluarga adalah penghubung, biasanya ibu mengirim dan memonitori komunikasi dalam keluarga.
- 8) Poinir keluarga adalah membawa keluarga pindah ke satu wilayah asing mendapat pengalaman baru.
- 9) Sahabat, penghibur, dan koordinator yang berarti mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga yang berfungsi mengangkat keakraban dan memerangi kepedihan.
- 10) Pengikut dan sanksi, kecuali dalam beberapa hal, sanksi lebih pasif. Sanksi hanya mengamati dan tidak melibatkan dirinya.

6. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, Friedman dalam Dion & Bethan (2013) membagi 5 tugas keluarga meliputi :

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus

mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

Berikut hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat, yaitu :

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- 6) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian,

anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap penyakit.
- 6) Kekompakan antar anggota keluarga.

- e. Menggunakan pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal seperti keberadaan fasilitas yang dimiliki keluarga, keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas

kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga.

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Sarwono (2013) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

2. Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman & House (1998) dalam Wurtiningsih (2012) menjelaskan bahwa terdapat 4 jenis dukungan keluarga yaitu :

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pengumpul informasi dan penyebar informasi yang disediakan keluarga yang dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi, memberikan nasehat, pengarahan, saran, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan tentang apa yang dilakukan oleh anggota keluarga yang sakit di rumah. Jenis dukungan ini sangat bermanfaat dalam menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, serta sebagai sumber atau sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah dan validator identitas anggota. Dukungan penilaian dapat dilakukan di antaranya dengan memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penilaian positif yang diberikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, diantaranya: kesehatan anggota keluarga yang menderita penyakit dalam hal kebutuhan menyediakan makanan dan minuman yang sesuai, menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

Manfaat dari dukungan ini adalah mengembalikan energy atau stamina dan semangat yang menurun dan memberikan rasa perhatian seperti meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan anggota keluarga menyampaikan perasaannya sebagai bentuk kepedulian pada anggota keluarga yang sedang sakit.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang menempatkan keluarga sebagai tempat aman dan damai

untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang diberikan berupa kepedulian, cinta atau kasih sayang, kepercayaan, dan penghargaan kepada anggota keluarganya. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap masalah yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya sehingga anggota keluarga yang sakit memiliki perasaan nyaman, dihargai, diperhatikan dan dicintai.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

Menurut Purnawan dalam Suparyanto (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala

penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

b. Faktor eksternal

1) Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajar orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam

memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

4. Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah

dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

C. Konsep Motivasi

1. Definisi Motivasi

Menurut Nursalam (2008) dalam Pratiwi (2016), motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang member kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Terdapat tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang, baik fisiologis maupun

psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan yaitu akhir dari siklus motivasi.

Menurut Sobur. A. (2013) dalam Pratiwi (2016), motivasi merupakan istilah umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul dalam diri individu, tingkahlaku yang ditimbulkannya, dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan. Motivasi dapat juga dikatakan membangkitkan motif, membangkitkan daya gerak, atau menggerakkan seseorang atau diri sendiri untuk berbuat sesuatu untuk mencapai suatu kepuasan atau tujuan.

Menurut Putri. A. (2014) Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu. Tingkahlaku dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu.

2. Teori Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Sari (2015), banyak para ahli dari berbagai disiplin ilmu merumuskan konsep atau teori tentang motivasi, beberapa diantaranya yaitu:

a. Teori McClelland

Bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni:

- 1) Motivasi primer atau motif yang tidak dapat dipelajari, motivasi primer timbul pada setiap manusia secara

biologis, motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologisnya.

2) Motivasi sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial yang kemudian dibedakan menjadi tiga motif, yakni :

- a) Motif untuk berprestasi (*need for achievement*) adalah dorongan untuk sukses dalam situasi kompetisi yang didasarkan pada ukuran “keunggulan” dibanding dengan standar ataupun kemampuan orang lain.
- b) Motif untuk berafiliasi (*need for affiliation*) adalah dorongan untuk berinteraksi dengan manusia lain menjadi bermakna atau terpenuhi.
- c) Motif untuk berkuasa (*need for power*) adalah kecenderungan untuk mempengaruhi dan menguasai orang lain, baik dalam kelompok sosial kecil maupun besar.

b. Teori McGregor

Disimpulkan bahwa teori motivasi dalam teori X & Y berdasarkan pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru atau modern (teori Y). Untuk menumbuhkan keyakinan para pemimpin suatu kelompok

bahwa mereka dapat mengarahkan dan memotivasi anggotanya.

c. Teori Herzberg

Ada dua faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas dan pekerjaannya, yaitu:

- 1) Faktor-faktor penyebab kepuasan (*satisfier*) atau faktor motivasional yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang, yang meliputi serangkaian kondisi instrinsik.
- 2) Faktor-faktor penyebab ketidakpuasan (*dissatisfaction*).

d. Teori Maslow

Mendasarkan pada kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan psikologis, atau disebut kebutuhan materil (biologis) dan kebutuhan non materi (psikologis).

3. Pembagian Motivasi

Motivasi menurut Woodworth dan Marquis dalam Sari (2015):

a. Motivasi Internal

Kebutuhan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internal. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikiran, yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi Internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan.

Motivasi Internal dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Motivasi Fisiologi merupakan motivasi alamiah (biologis), seperti lapar, haus dan seks.
- 2) Motivasi Psikologis: dikelompokkan dalam tiga kategori dasar, yaitu:
 - a) Motivasi kasih sayang (*affectional motivation*) yaitu motivasi untuk menciptakan dan memelihara kehangatan, keharmonisan, dan kepuasan batiniah (emosional) dalam berhubungan dengan orang lain.
 - b) Motivasi mempertahankan diri (*ego-defensive motivation*) yaitu motivasi untuk melindungi kepribadian, menghindari untuk tidak ditertawakan dan kehilangan muka, mempertahankan prestise dan mendapatkan kebanggaan diri.
 - c) Motivasi memperkuat diri (*ego-bolstering motivation*) yaitu motivasi untuk mengembangkan kepribadian, berprestasi, menaikkan prestasi dan mendapatkan pengakuan orang lain, memuaskan diri dengan penguasanya terhadap orang lain.

Motivasi Internal merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri seseorang sehingga mempengaruhi pikiran dan perilaku untuk mencapai tujuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi internal yaitu:

1) *Kebutuhan (need)*

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi ibu untuk membawa balita ke posyandu untuk imunisasi karena balita akan mendapatkan kekebalan tubuh.

3) *Harapan (expectancy)*

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan, misalnya ibu membawa balita ke posyandu untuk imunisasi dengan harapan agar balita tumbuh dengan sehat dan tidak mudah tertular oleh penyakit-penyakit infeksi.

4) *Minat*

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh,

misalnya ibu membawa balita ke posyandu tanpa adanya pengaruh dari orang lain tetapi karena adanya minat ingin bertemu dengan teman-teman maupun ingin bertemu dengan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat).

b. Motivasi eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal yaitu:

1) Dorongan

Dorongan adalah suatu motivasi yang timbul manakala terdapat rangsangan dari luar individu. Misalnya ibu membawa balita ke posyandu bukan kehendak sendiri tetapi dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Dukungan dan dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi balitanya. Dorongan positif yang diperoleh ibu, akan menimbulkan kebiasaan yang baik pula, karena dalam setiap bulannya kegiatan posyandu dilaksanakan ibu akan dengan senang hati membawa balitanya tersebut.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang

sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Misalnya dalam konteks pemanfaatan posyandu, maka orang-orang di lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan, ataupun memberikan informasi pada ibu tentang pelaksanaan kegiatan posyandu.

3) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu membawa balita ke posyandu karena akan mendapatkan imbalan seperti mendapatkan makanan tambahan berupa bubur, susu ataupun vitamin A. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ke posyandu dengan harapan bahwa anaknya akan menjadi lebih sehat.

4. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan

mencapai tujuan. Setiap tindakan memotivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan.

Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Darsono, 2010).

5. Fungsi Motivasi

Ditinjau dari fungsinya motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berfungsi karena adanya dorongan-dorongan yang berasal dari dalam individu, sedangkan motivasi ekstrinsik berfungsi karena adanya rangsangan dari luar individu (Darsono, 2010).

Adapun fungsi dan hubungan dengan perilaku dijelaskan oleh Ngalim (2008), sebagai berikut :

- a. Mendorong manusia bertindak atau berbuat

Motivasi berfungsi sebagai penggerak atau sebagai motor yang memberikan energi (kekuatan) kepada seseorang untuk melakukan tugas.

b. Menentukan arah perbuatan

Motivasi ini bertujuan ke arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita. Motivasi mencegah penyelewengan dari jalan yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan tersebut.

c. Menyeleksi perbuatan kita

Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan, yang serasi, guna mencapai tujuan itu dengan menyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

D. Konsep Dasar Penyakit Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014).

Stroke terjadi akibat pembuluh darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan rupture, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak World Health berfungsi (AHA, 2015).

Definisi yang paling banyak diterima secara luas adalah bahwa stroke adalah suatu sindrom yang ditandai dengan gejala dan atau tanda klinis yang berkembang dengan cepat yang berupa gangguan fungsional otak fokal maupun global yang berlangsung

lebih dari 24 jam (kecuali ada intervensi bedah atau membawa kematian), yang tidak disebabkan oleh sebab lain selain penyebab vaskuler (Mansjoer, 2010).

2. Etiologi

Serangan stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (disebut stroke iskemik/non perdarahan) dan karena adanya perdarahan di otak (disebut stroke perdarahan/hemoragik). Selain itu ada beberapa faktor lainnya penyebab stroke adalah pola dan gaya hidup yang tidak sehat (kecenderungan menu harian berlemak dan rokok), kurang bisa beradaptasi dengan stres, factor hormonal (wanita menopause) (Junaidi, 2008).

3. Patofisiologis

Infark regional kortikal, subkortikal ataupun infark regional di batang otak terjadi karena kawasan perdarahan suatu arteri tidak/kurang mendapat jatah darah lagi. Jatah darah tidak disampaikan ke daerah tersebut. Lesia yang terjadi dinamakan infark iskemik jika arteri tersumbat dan infark hemoragik jika arteri pecah. Maka dari itu —Strokel dapat dibagi dalam :

a. Stroke iskemik / Non Hemoragik

Iskemia disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah otak oleh thrombus atau embolus. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding

pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia, akhirnya terjadi infark pada jaringan otak.

Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli.

b. Stroke hemoragik

Pembuluh darah yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan tingkatan TIK yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian.

Disamping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada

sehingga terjadi nekrosis jaringan otak (Wulandari Vina, 2012).

4. Tanda Dan Gejala

Gejala klinis yang dialami pada pasien stroke menurut American Stroke Association (2016), antara lain:

- a. Mendadak mengalami mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh.
- b. Mendadak kebingungan, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan.
- c. Mendadak mengalami gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata.
- d. Mendadak mengalami gangguan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi.
- e. Mendadak mengalami sakit kepala tanpa sebab.

5. Komplikasi

Menurut Pudiastuti (2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya:

- a. Bekuan darah (*Trombosis*)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (*edema*) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu

sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

b. Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.

c. Pneumonia

Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni.

d. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur)

Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan immobilisasi.

e. Depresi dan kecemasan

Gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan karena terjadi perubahan dan kehilangan fungsi tubuh.

6. Faktor Risiko Terjadinya Stroke

Banyak kondisi-kondisi yang dapat menyebabkan stroke, tetapi pada awalnya adalah dari pengerasan arteri atau yang disebut juga sebagai arteriosklerosis. Karena arteriosklerosis

merupakan gaya hidup modern yang penuh stress, pola makan tinggi lemak, dan kurang berolahraga. Ketiganya sebenarnya tergolong dalam faktor risiko yang dapat dikendalikan. Selain itu, ada pula faktor-faktor lain yang tidak dapat dikendalikan, yaitu antara lain :

a. Faktor Risiko Tidak Terkendali

1) Usia

Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risikonya. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada orang yang berusia di atas 65 tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur.

2) Jenis kelamin

Pria lebih berisiko terkena stroke daripada wanita, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi dari pada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi. Dengan perkataan lain, walau lebih jarang terkena stroke, pada umumnya wanita terserang pada

usia lebih tua, sehingga kemungkinan meninggal lebih besar.

3) Keturunan-sejarah stroke dalam keluarga

Faktor genetik yang sangat berperan antara lain adalah tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes dan cacat pada bentuk pembuluh darah. Gaya hidup dan pola suatu keluarga juga dapat mendukung risiko stroke. Cacat pada bentuk pembuluh darah (cadasil) mungkin merupakan faktor genetik yang paling berpengaruh dibandingkan faktor risiko stroke yang lain.

4) Ras dan etnik

b. Faktor Risiko Terkendali

1) Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40 hingga 90 persen pasien stroke ternyata menderita hipertensi sebelum terkena stroke. Secara medis, tekanan darah di atas 140—90 tergolong dalam penyakit hipertensi.

Oleh karena dampak hipertensi pada keseluruhan risiko stroke menurun seiring dengan penambahan umur, pada orang lanjut usia, faktor-faktor lain di luar hipertensi berperan lebih besar terhadap risiko stroke. Pada orang yang tidak menderita hipertensi, risiko stroke meningkat terus hingga usia 90, menyamai risiko stroke pada orang yang menderita hipertensi.

2) Penyakit jantung

Setelah hipertensi, faktor risiko berikutnya adalah penyakit jantung, terutama penyakit yang disebut atrial fibrillation, yakni penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur di bilik kiri atas. Denyut jantung di atrium kiri ini mencapai empat kali lebih cepat dibandingkan di bagian-bagian lain jantung. Ini menyebabkan aliran darah menjadi tidak teratur dan secara insidental terjadi pembentukan gumpalan darah. Gumpalan-gumpalan inilah yang kemudian dapat mencapai otak dan menyebabkan stroke. Pada orang-orang berusia di atas 80 tahun, atrial fibrillation merupakan penyebab utama kematian pada satu diantara empat kasus stroke.

Faktor lain dapat terjadi pada pelaksanaan operasi jantung yang berupaya memperbaiki cacat bentuk jantung atau penyakit jantung. Tanpa diduga, plak dapat terlepas dari dinding aorta (batang nadi jantung), lalu hanyut mengikuti aliran darah ke leher dan ke otak yang kemudian menyebabkan stroke.

3) Diabetes mellitus

Penderita diabetes memiliki risiko tiga kali lipat terkena stroke dan mencapai tingkat tertinggi pada usia 50-60 tahun. Setelah itu, risiko tersebut akan menurun. Namun, ada factor penyebab lain yang dapat memperbesar risiko stroke karena sekitar 40 persen penderita diabetes pada umumnya juga mengidap hipertensi.

4) Kadar kolesterol darah

Penelitian menunjukkan bahwa makanan kaya lemak jenuh dan kolesterol seperti daging, telur, dan produk susu dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh dan berpengaruh pada risiko aterosklerosis dan penebalan pembuluh. Kadar kolesterol dibawah 200 mg/dl dianggap aman, sedangkan di atas 240 mg/dl sudah berbahaya dan menempatkan seseorang pada risiko terkena penyakit jantung dan stroke.

Memperbaiki tingkat kolesterol dengan menu makan yang sehat dan olahraga yang teratur dapat menurunkan risiko aterosklerosis dan stroke. Dalam kasus tertentu, dokter dapat memberikan obat untuk menurunkan kolesterol.

5) Merokok

Merokok merupakan faktor risiko stroke yang sebenarnya paling mudah diubah. Perokok berat menghadapi risiko lebih besar dibandingkan perokok ringan. Merokok hampir melipatgandakan risiko stroke iskemik, terlepas dari faktor risiko yang lain, dan dapat juga meningkatkan risiko subaraknoid hemoragik hingga 3,5 persen.

Pada pasien perokok, kerusakan yang diakibatkan stroke jauh lebih parah karena dinding bagian dalam (endothelial) pada sistem pembuluh darah otak (serebrovaskular) biasanya sudah menjadi lemah. Ini menyebabkan kerusakan yang lebih besar lagi pada otak sebagai akibat bila terjadi stroke tahap kedua.

6) Alkohol berlebih

Secara umum, peningkatan konsumsi alkohol meningkatkan tekanan darah sehingga memperbesar risiko stroke, baik yang iskemik maupun hemoragik.

Tetapi, konsumsi alkohol yang tidak berlebihan dapat mengurangi daya penggumpalan platelet dalam darah, seperti halnya aspirin.

7) Obat-obatan terlarang

Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan senyawa olahannya dapat menyebabkan stroke, di samping memicu faktor risiko yang lain seperti hipertensi, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah. Kokain juga menyebabkan gangguan denyut jantung (arrhythmias) atau denyut jantung jadi lebih cepat. Masing-masing menyebabkan pembentukan gumpalan darah. Marijuana mengurangi tekanan darah dan bila berinteraksi dengan faktor risiko lain, seperti hipertensi dan merokok, akan menyebabkan tekanan darah naik turun dengan cepat. Keadaan ini pun punya potensi merusak pembuluh darah.

8) Cedera kepala dan leher

Cedera pada kepala atau cedera otak traumatik dapat menyebabkan pendarahan di dalam otak dan menyebabkan kerusakan yang sama seperti pada stroke hemoragik. Cedera pada leher, bila terkait dengan robeknya tulang punggung atau pembuluh karotid

akibat peregangan atau pemutaran leher secara berlebihan atau adanya tekanan pada pembuluh merupakan penyebab stroke yang cukup berperan, terutama pada orang dewasa usia muda.

9) Infeksi

Infeksi virus maupun bakteri dapat bergabung dengan factor risiko lain dan membentuk risiko terjadinya stroke. Secara alami, sistem kekebalan tubuh biasanya melakukan perlawanan terhadap infeksi dalam bentuk meningkatkan peradangan dan sifat penangkalan infeksi pada darah. Sayangnya, reaksi kekebalan ini juga meningkatkan faktor penggumpalan dalam darah yang memicu risiko stroke embolik-iskemik (Yuli Saraswati, 2010).

E. Konsep Fisioterapi

1. Definisi Fisioterapi

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, komunikasi. Kegiatan fisioterapi dilakukan oleh seorang fisioterapis.

Fisioterapis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 80, 2013).

2. Tujuan Fisioterapi

Tujuan dari dilakukannya fisioterapi adalah mengembalikan fungsi tubuh setelah terkena penyakit atau cedera. Jika tubuh menderita penyakit atau cedera permanen, maka fisioterapi dapat diprioritaskan untuk mengurangi dampaknya (Alodokter, 2021).

3. Bentuk Perawatan Fisioterapi

Beberapa metode atau bentuk perawatan fisioterapi yang biasanya diterapkan kepada pasien:

a. Program latihan

Terapi ini melibatkan pasien untuk aktif melakukan gerakan, sehingga ia kembali terbiasa dengan fungsi normal tubuhnya. Fisioterapi juga bisa membantu pasien dengan mengoreksi teknik berolahraga yang salah dan menyebabkan cedera.

Beberapa terapi yang termasuk dalam program ini antara lain teknik memperbaiki postur tubuh, gerakan memperkuat otot, senam atau olahraga, dan peregangan otot.

b. Teknik elektroterapi

Terapi ini menggunakan alat dengan daya listrik atau disebut juga dengan terapi listrik. Beberapa terapi jenis ini antara lain terapi saraf dengan stimulasi elektrik (TEN), terapi stimulasi listrik melalui jaringan lemak (PENS), serta metode PENS dengan memadukan teknik akupuntur dan terapi listrik.

c. Fisioterapi manual

Yang termasuk fisioterapi jenis ini adalah pijat, peregangan, mobilisasi, dan manipulasi sendi. Fisioterapi manual bisa untuk membantu relaksasi, mengurangi nyeri dan meningkatkan fleksibilitas anggota gerak tubuh yang terganggu.

d. Terapi okupasi

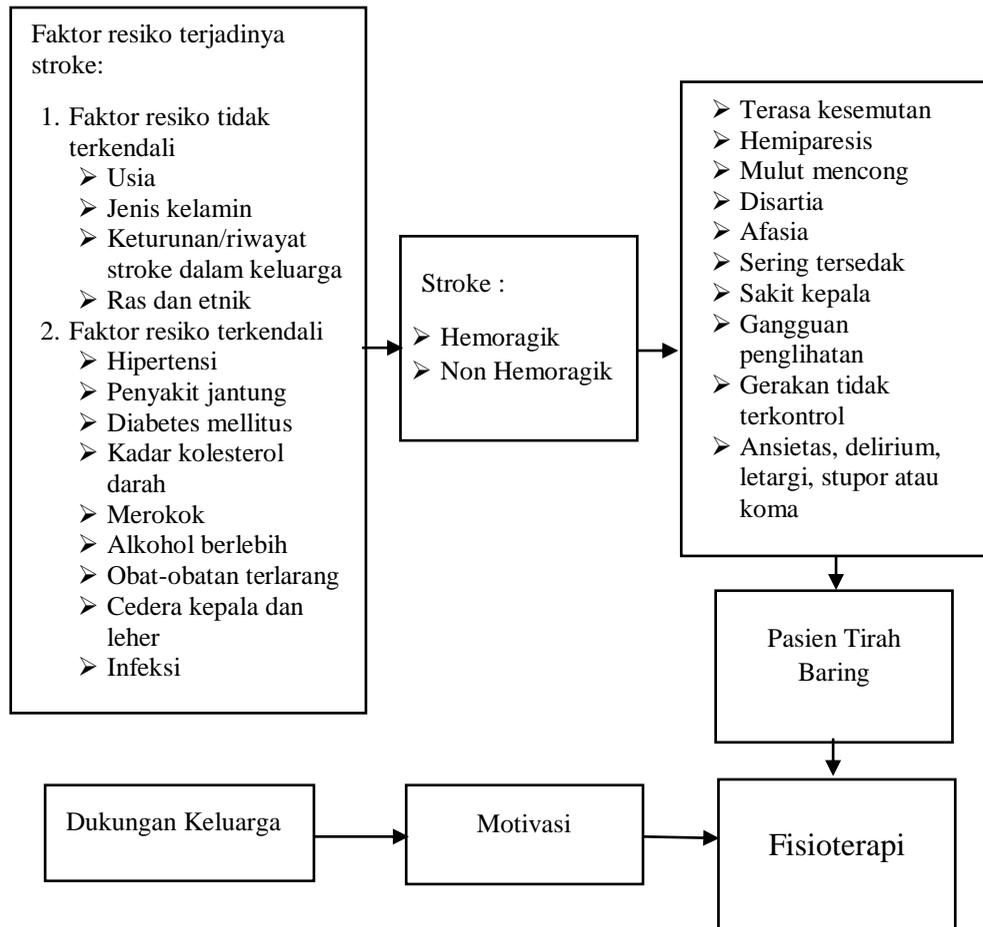
Disebut juga dengan *occupational therapy*, ini adalah bentuk terapi yang membantu pasien dengan keterbatasan atau ketidakmampuan fisik, sensorik, atau kognitif (pikiran) agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik. Terapi ini juga akan mengajarkan cara menggunakan alat bantu dengan tepat (Alodokter, 2021)

F. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur

atau diteliti (Notoatmodjo, 2010), kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

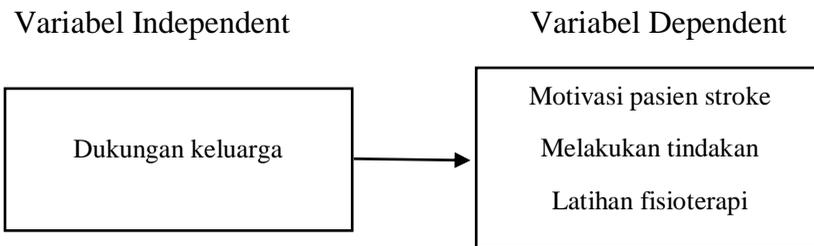
Gambar 2. 1
Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan dua variabel sehingga dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2. 2
Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Hipotesis adalah pertanyaan awal penelitian mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. di dalam pertanyaan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antara variabel-variabel tersebut. pertanyaan hipotesis mengarah peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data (Dharma, 2011).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional karena peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat motivasi pasien stroke dalam menjalani latihan fisioterapi dengan pendekatan *cross sectional*.

Rencana penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (*independent*) dengan faktor efek (*dependent*), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Pada penelitian ini setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Riyanto, 2011).

Desain penelitian dalam proposal ini menggambarkan hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Ahyar et al., 2020). Populasi dalam penelitian adalah pasien stroke yang melakukan fisioterapi di RS Cibitung Medika yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien stroke pada bulan Juli – Agustus 2021 di ruang fisioterapi Rumah Sakit Cibitung Medika sebanyak 30 orang, dengan kriteria sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

3. Teknik Sampling

Teknik *sampling* adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya, metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. metode

ini sangat ditentukan oleh jenis penelitian desain penelitian dan kondisi populasi target di mana sampel berada (Dharma, 2011). Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Total *sampling* Suatu teknik penentuan sampel jika semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering sekali dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil atau sedikit.

C. Ruang Lingkup Peneliti

Tempat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini di ruang fisioterapi Rumah Sakit Cibitung Medika Bekasi.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Variabel adalah bagian penelitian yang dikembangkan dari konsep/teori dan hasil penelitian terdahulu sesuai dengan fenomena atau masalah penelitian, dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat antara variabel - variabel tersebut antara lain, Variabel Independent, Variabel dependent, Variabel Peracu, Variabel Antara dan Variabel Luar (Dharma, 2011).

1. Variabel Independent

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah motivasi pasien pasca stroke dalam menjalani latihan fisioterapi.

E. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang hal-hal apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variabel, bagaimana mengukurnya alat ukur yang digunakan skala pengukuran dan hasil pengukuran. definisi operasional variabel menjelaskan tentang pengertian variabel secara lebih operasional sebagai bentuk konkrit dari suatu konsep (Dharma, 2011).

Tabel 3. 1
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah segala bentuk sikap dan perilaku positif yang diterima pasien stroke dari keluarga sebagai motivasi melakukan fisioterapi. Dukungan berupa: 1. Dukungan informasional 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional	Kuesioner ada 24 pernyataan dengan alternatif pilihan jawaban : 1. Ya 2. Tidak	Dikategorikan Dukungan Baik = 17-24 Dukungan Sedang = 9-16 Dukungan Kurang = 0-8	Ordinal
	Motivasi	1. Motivasi intrinsik 2. Motivasi ekstrinsik	Kuesioner ada 20 pernyataan dengan alternatif pilihan	Tinggi = 11-20 Rendah = 0-10	Ordinal

jawaban :

1. Ya
 2. Tidak
-

F. Instrumen Penelitian

Pada peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari data demografi dan kuisisioner dukungan keluarga serta kuisisioner motivasi pasien stroke. Data demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan sebelumnya. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 24 buah pertanyaan meliputi 4 komponen dukungan yaitu: 6 pernyataan dukungan informasional, 6 pernyataan dukungan penilaian, 6 pernyataan dukungan instrumental, dan 6 pernyataan dukungan emosional. Keseluruhan pernyataan merupakan pernyataan positif, tertutup menggunakan skala Guttman. Dikategorikan menjadi 3 yaitu: dukungan baik (nilai 17-24), dukungan sedang (nilai 9-16), dukungan kurang (nilai 0-8). Kuesioner motivasi terdiri dari 20 buah pernyataan meliputi 2 komponen motivasi yaitu : 10 pernyataan motivasi intrinsik dan 10 buah pernyataan motivasi ekstrinsik. Kuisisioner motivasi dikategorikan menjadi 2 yaitu: motivasi tinggi (nilai 11-20) dan motivasi rendah (0-10).

1. Uji Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan suatu instrumen benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur dan instrumen dianggap valid (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas oleh Nutiati Purba 2018 yang terdiri dari 24 dukungan keluarga dan 20 pertanyaan motivasi. Nilai Validitas dukungan keluarga sebesar 1 dan nilai motivasi sebesar 1.

2. Uji Reabilitas Instrumen

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya dan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini akan dilakukan uji reliabilitas pada 10 orang responden yang berbeda dari responden penelitian dengan karakteristik dan lokasi yang sama. Hasil uji reliabilitas dukungan keluarga memiliki nilai 0.7918 dan nilai reliabilitas motivasi 0.7464. Uji Reliabilitas menggunakan Rumus Rulon dengan standard reliabel >0.632 .

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data

bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2017).

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memerhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Langkah-langkah pengumpulan data :

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal.

2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak Rumah Sakit Cibitung Medika.
3. Peneliti mendapat izin dari pihak Rumah Sakit untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
4. Peneliti menentukan populasi dan sample yang dijadikan responden untuk pengambilan data.
5. Setelah sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan *Inform Consent*.
6. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.
7. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Analisa Data

1. Analisa Data

Jenis analisis data yang akan dilakukan sangat bergantung dari bentuk distribusi datanya. Perlu dilakukan uji normalitas data dan homogenitas data sehingga dapat ditentukan uji statistic menggunakan parametrik atau nonparametrik. Metode statistik untuk analisis data yang digunakan dalam penelitian adalah:

a. Statistik Univariat

Statistik univariat dilakukan untuk mengetahui proporsi masing kategori dari variabel dependen dan masing- masing variabel independen (Buchari, 2015). Pada penelitian ini, analisa data dengan metode statistik univariat digunakan untuk menganalisa variabel independen yaitu dukungan keluarga pada pasien stroke dan variabel dependen yaitu motivasi pasien stroke melakukan fisioterapi.

b. Bivariat Statistik

Bivariat statistik dilakukan untuk Bivariat Statistik untuk mengetahui signifikansi hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen dengan menggunakan uji korelasi Spearman rho (Arikunto, 2010). Dengan taraf signifikan yang digunakan yaitu 95% ($\alpha = 0.05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: Jika nilai $p > 0.05$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima, dan jika nilai $p < 0.05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima.

I. Etika Keperawatan

Penelitian keperawatan pada umumnya melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Tidak bisa dipungkiri penelitian mempunyai resiko ketidak nyamanan atau cedera pada subjek mulai dari resiko ringan sampai dengan berat. Manusia sebagai subjek penelitian adalah

makhluk yang holistik, merupakan integrasi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang tidak bisa di pisahkan. Masalah yang terjadi pada salah satu aspek dapat menyebabkan masalah pada aspek-aspek lainnya. Penelitian pada salah satu aspek yang dimiliki subjek dapat mempengaruhi dan berisiko menimbulkan masalah pada aspek lainnya (Dharma, 2011).

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko, keuntungan yang mungkin didapatkan dari penelitian dan kerahasiaan informasi. Pada penelitian ini sebelum responden mengisi kuesioner, penjelasan itu meliputi pelaksanaan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko, keuntungan yang mungkin didapatkan dari penelitian dan kerahasiaan informasi.

2. Penelitian (*informed consent*)

Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian. Pada penelitian ini juga setelah responden membaca penjelasan untuk mendapatkan persetujuan, responden akan diminta untuk membaca pernyataan persetujuan setelah penjelasan atau informed consent, pada tahap itu responden jika responden melanjutkan untuk kehalaman berikutnya responden dinyatakan setuju dengan tidak ada paksaan (Dharma, 2011).

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu. Pada penelitian ini saat responden menuliskan nama atau identitas terkait diperbolehkan untuk inisial, tetapi yang terjadi ada banyak responden yang menuliskan nama lengkap tetapi peneliti merahasiakannya (Dharma, 2011).

4. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Prinsip ini mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek. Pada penelitian ini dilakukan secara adil, perlakuan terhadap responden dilakukan secara adil tanpa membeda-bedakan. Pada penelitian ini dilakukan total sampling, semua populasi akan mendapatkan dan perlakuan yang sama (Dharma, 2011).

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Pada penelitian ini peneliti menjelaskan tujuan, keuntungan yang akan didapat peneliti maupun responden yang sudah dijelaskan di form penjelasan untuk mendapatkan persetujuan (Dharma, 2011).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2021. Responden pada penelitian ini berjumlah total 30 responden yaitu pasien pasca stroke yang menjalani fisioterapi. Hasil penelitian ini dianalisis berdasarkan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari tiap variabel pada penelitian ini, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Kedua analisis tersebut dilakukan dengan bantuan spss menggunakan komputer untuk mempermudah analisis. Berikutnya akan diuraikan dan dibahas secara terperinci.

Dari hasil penelitian akan diuraikan dalam pembahasan penelitian. Selain itu juga akan dijelaskan mengenai rincian hasil penelitian yang dihubungkan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian yang didapatkan tersebut selanjutnya dikaitkan dengan penelitian sebelumnya serta dengan konsep atau teori yang telah disusun pada tinjauan teori.

Selain itu, dalam bab ini juga akan dijelaskan mengenai keterbatasan peneliti selama proses penelitian.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. *Company Profile*

Rumah Sakit Cibitung Medika adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang terletak di Kecamatan Cibitung, Kabupaten Bekasi. Rumah Sakit Cibitung Medika di resmikan pada Tanggal 29 Juni 2010 dibawah kepemilikan PT. Adhiputra Medika yang merupakan bagian dari *Mitra Plumbon Healthcare Group* (MPHG) dengan izin Dinkes No : 503/04/ Dinkes/RS/2018. Terletak dilokasi yang strategis dan daerah padat penduduk serta industri.

Dengan alasan kebutuhan masyarakat akan rumah sakit, Rumah Sakit Cibitung Medika hadir ditengah masyarakat untuk memberikan pelayanan medis dan penunjang medis yang terbaik, dan memberikan solusi perbandingan jumlah tempat tidur Rumah Sakit dengan jumlah penduduk indonesia dimana perbandingannya untuk 10 ribu penduduk hanya tersedia 6 tempat tidur Rumah Sakit. Rumah Sakit Cibitung Medika dibangun dengan paradigma, yakni mewujudkan sebuah rumah sakit dengan kualitas pelayanan bermutu tinggi, berfokus pada pasien, serta peralatan medis canggih antara lain seperti CT-Scan, EKG, USG 4 Dimensi, Electrosurgery Unit, Computed Radography, Ultrasonography, Fisioterapi, dll.

2. Pedoman Rumah Sakit

a. Falsafah dan Tujuan

1) Falsafah

RS Cibitung Medika adalah unit pelayanan kesehatan yang memiliki kepedulian sosial terhadap semua lapisan masyarakat

2) Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan melalui SDM berkualitas disertai prasarana dan sarana yang memadai dengan berbasis empati untuk kepentingan masyarakat umum.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Wilayah Bekasi dengan mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.

2) Misi

a) Menyediakan jasa layanan kesehatan prima berfokus pada pelanggan yang adil dan setara.

b) Memberikan pelayanan kesehatan lanjutan yang terstandarisasi dan bermutu.

c) Memberdayakan dan melibatkan karyawan dalam manajemen mutu terpadu.

- d) Memberikan kesejahteraan karyawan dalam pemenuhan hak asasinya.
 - e) Mengembangkan rumah sakit sebagai pilihan utama dengan manajemen yang efektif dan efisien
- c. Motto
- “Melayani dengan kasih”
- d. Nilai Kerja (6S + 1R)
- S = Senyum S = Salam S = Sapa S = Sopan
- S = Santun S = Sabar R = Resik

B. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
UMUR		
26-35	1	3,3
36-45	2	6,7
46-55	13	43,3
56-65	10	33,3
>65	4	13,3
JENIS KELAMIN		
Laki-Laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
PENDIDIKAN TERAKHIR		
SD	1	3,3
SMP	4	13,3
SMA	22	73,3
PERGURUAN TINGGI	3	10,0
PEKERJAAN		
TIDAK BEKERJA	16	53,3
PNS	1	3,3
WIRASWASTA	8	26,7
PEGAWAI SWASTA	5	16,7

Sumber: Master data penelitian Taufiq

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diinterpretasikan bahwa dari total 30 responden (100%), 43% responden pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi di umur 46-55 tahun dengan jumlah 13 responden, 60% responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 18 responden. 73,3% responden hanya lulusan SMA dengan jumlah 22 responden, dan 3,3% responden tidak bekerja dengan jumlah 16 responden.

2. Hasil Analisa Univariat

a. Variabel dukungan keluarga

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	86,7
Sedang	3	10,0
Kurang	1	3,3
Total	30	100,0

Sumber: Master data penelitian Taufiq

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat diinterpretasikan bahwa 86,7% responden pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi memiliki dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 26 responden dari total 30 responden (100%).

b. Variabel motivasi

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	28	93,3
Rendah	2	6,7
Total	30	100,0

Sumber: Master data penelitian Taufiq

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat diinterpretasikan bahwa 93,3% responden pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi memiliki motivasi yang tinggi dengan jumlah 28 responden dari total 30 responden (100%).

3. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan keluarga dengan Motivasi
Pasien Pasca Stoke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung
Medika Tahun 2021

Dukungan Keluarga	Motivasi				Total	P Value
	Tinggi		Rendah			
	n	%	n	%	n	%
Baik	26	100,0	0	0,0	26	100,0
Sedang	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Kurang	0	0,0	1	100,0	0	100,0
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

Sumber: Master data penelitian Taufiq

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat diinterpretasikan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik pada pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi sebanyak 26 responden (86,7%), dengan motivasi yang tinggi sebanyak 26 responden (100%), responden yang memiliki dukungan keluarga yang sedang sebanyak 3 responden (10%), dengan motivasi tinggi sebanyak 2 responden (66,7%), sedangkan motivasi yang rendah sebanyak 1 responden (33,3%), dan responden dukungan keluarga yang kurang sebanyak 1 responden (3,3%), dengan motivasi yang rendah sebanyak 1 responden (100%), dari total 30 responden (100%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi (ada hubungan signifikan) antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi. Pada penelitian ini digunakan nilai $\alpha = 0,05$. Sehingga ditemukan

nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakankan bahwa H_a diterima, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021.

C. Pembahasan Penelitian

Pembahasan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama dibahas mengenai variabel penelitian yaitu variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (motivasi). Bagian kedua peneliti akan membahas mengenai hubungan antara variabel penelitian yang diteliti yaitu dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke dalam menjalani latihan fisiterapi.

1. Pembahasan Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden (100%), bahwa pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi yang memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 26 responden (86,7%), dan yang memiliki dukungan keluarga yang sedang sebanyak 3 responden (10%), sedangkan yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 1 responden (3,3%). Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi mempunyai dukungan keluarga dalam kategori baik yang terbagi kedalam beragam bentuk dukungan keluarga yang meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumental,

dukungan informasi, dan dukungan emosional. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Friedman (2013) mengatakan bahwa keluarga terdiri dari anggota yang saling ketergantungan satu sama lainnya dan berpengaruh dengan yang lainnya. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi dan mengantar lansia ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar menunjukkan bahwa dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang paling dominan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2014), bahwa anggota keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi pasien stroke agar pasien dapat menjaga perilaku kesehatannya secara mandiri. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi dengan lingkungan dan keluarganya. Pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik menyatakan mendapat perhatian kasih sayang, keluarga membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari maupun melatih gerakan yang diajarkan fisioterapi, mencukupi kebutuhan perawatan dan memberitahu perkembangan yang dialami pasien.

2. Pembahasan Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Latihan Fisioterapi

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden (100%), bahwa pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi memiliki motivasi yang tinggi dengan jumlah 28 responden (93,3%), sedangkan yang memiliki motivasi rendah dengan jumlah 2 responden (6,7%). Hal ini dibuktikan bahwa sebagian besar pasien mempunyai harapan yang besar terhadap penyembuhan penyakitnya, selain itu tingginya motivasi tersebut dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

Menurut Putri. A. A. (2014) motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian tujuan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi memiliki motivasi yang tinggi. Sejalan dengan penelitian Manurung. M (2017) menunjukkan bahwa motivasi pasien pasca stroke untuk melakukan ROM di RSUD HKBP Balige tinggi untuk melakukan ROM, memiliki motivasi yang baik dalam melakukan ROM. Pada kenyataannya dilapangan pasien Stroke melakukan Fisioterapi termotivasi untuk dapat kembali melakukan aktivitas sendiri,

fungsi gerak tubuh normal kembali dan jenuh dengan keadaan yang sangat terbatas.

3. Pembahasan Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi

Berdasarkan hasil penelitian dari total 30 responden (100%), bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik pada pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi sebanyak 26 responden (86,7%), dengan motivasi yang tinggi sebanyak 26 responden (100%), responden yang memiliki dukungan keluarga yang sedang sebanyak 3 responden (10%), dengan motivasi tinggi sebanyak 2 responden (66,7%), sedangkan motivasi yang rendah sebanyak 1 responden (33,3%), dan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 1 responden (3,3%), dengan motivasi yang rendah sebanyak 1 responden (100%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi (ada hubungan signifikan) antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien pasca stroke yang menjalani latihan fisioterapi. Pada penelitian ini digunakan nilai $\alpha = 0,05$. Sehingga ditemukan nilai $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakankan bahwa H_0 diterima, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa ada

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Yang Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs. Cibitung Medika Tahun 2021.

Menurut Sarwono (2013) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga yang baik memiliki motivasi yang tinggi. Dengan adanya dukungan positif yang diberikan anggota keluarga kepada pasien stroke diharapkan dapat membantu dan meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien yang menjalani terapi untuk meningkatkan proses pemulihan kesehatannya. Pasien yang mengalami stroke akan termotivasi untuk menggunakan gaya hidup yang sehat, melakukan pemeriksaan secara rutin dan melakukan latihan

tindakan fisioterapi secara teratur sehingga diharapkan responden tidak mengalami kondisi kesehatan yang lebih berat. Selain itu tingginya motivasi tersebut juga karena fisioterapi merupakan kebutuhan dan menurut penderita melalui fisioterapi akan mempercepat proses penyembuhan penyakit yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan teori hadonisme dalam Gunarso (2012), yang mengatakan bahwa pada hakekatnya manusia akan memilih aktivitas yang menyebabkan perasaan senang dan gembira.

Sejalan dengan penelitian Aprilia (2016), yang menyatakan bahwa Motivasi juga berkaitan erat dengan tingkah laku seseorang. Maksudnya sebelum orang itu melakukan sesuatu perbuatan didalam dirinya telah ada motivasi yang menjadi pendorong serta penggerak pertamanya. Motivasi mengandung arti yang lebih umum dan memungkinkan kepada seluruh proses gerak termasuk situasi yang mendorong, berupa dorongan yang timbul serta tingkah laku yang ditimbulkan. Proses gerakan pada dasarnya berorientasi pada satu tujuan. Pengertian motivasi yang telah diuraikan diatas tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Karena motif merupakan satu tenaga. Dengan demikian motif merupakan dorongan untuk berbuat, sedangkan motivasi suatu usaha atau langkah-langkah mengefektifkan dorongan dalam usaha mencapai tujuan, dengan kata lain tingkah laku berorientasi

pada suatu tujuan tertentu disebut tingkah laku yang bermotivasi karena tingkah laku dilatarbelakangi oleh motif.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak luput dari berbagai keterbatasan yang ada, baik terjadi selama pengambilan data, pengolahan hingga analisis hasil penelitian.

1. Saat pengambilan data disaat pandemi covid-19, peneliti kesulitan karena harus menjaga jarak dengan responden, sedangkan ada beberapa responden yang mengalami penurunan fungsi pendengaran
2. Peneliti mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner, karena responden mengalami keterbatasan motorik.
3. Keterbatasan waktu dalam pelaksanaan penelitian.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa dari hasil penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di Rs Cibitung Medika 2021” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden pasca stroke dalam menjalani latihan fisioterapi memiliki dukungan keluarga yang baik.
2. Responden pasca stroke dalam menjalani latihan fisioterapi memiliki motivasi yang tinggi.
3. Ada hubungan antara kedua variabel. Berdasarkan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi (ada hubungan signifikan) antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke dalam menjalani latihan fisioterapi. Pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa H_a diterima, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa ada Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke dalam menjalani latihan fisioterapi di Rs. Cibitung Medika tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan penelitian, maka saran dari peneliti yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini petugas kesehatan bisa menjadi edukator, fasilitator dengan pemberian informasi yang berkaitan dengan fisioterapi stroke dan perlunya meningkatkan pelayanan dengan jadwal terapi yang harus dibatasi setiap hari, supaya pasien tidak menunggu lama untuk terapi dan menambahkan jadwal untuk fisioterapi pada kegiatan bakti sosial yang diadakan oleh rumah sakit.

2. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat terutama keluarga untuk dapat memberikan dukungan keluarga pada pasien stroke seperti keluarga mendampingi pasien dalam perawatan, keluarga menyediakan waktu untuk melakukan pengobatan, keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan memberikan semangat dan dorongan untuk sembuh sehingga penderita paska stroke mempunyai keinginan untuk sembuh dan semakin rutin menjalankan rehabilitasi.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti khususnya mengenai hubungan dukungan

keluarga dan motivasi untuk menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan variabel lain tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien post stroke dalam menjalani fisioterapi..

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (Internet). World Health Organization; 2012. Diunduh dari: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/> diakses 25 Juni 2021).
- Kementrian Kesehatan RI (2018). Faktor Resiko Stroke Yang Bisa Dirubah (online). (<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/faktor-risiko-stroke-yang-bisa-diubah> diakses 28 Juni 2021).
- Riset Kesehatan Dasar (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018 (online). (<https://pusdatin.kemkes.go.id/> diakses 25 Juni 2021).
- Kementian Kesehatan RI (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018, (online).(https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf diakses 28 Juni 2021).
- Kementrian Kesehatan RI (2019). Peningkatan Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku CERDIK (online). (<https://pusdatin.kemkes.go.id/> diakses 25 Juni 2021).
- American Heart Association (2012). Stroke Outcome Classification: American Heart Association (online). (<http://stroke.ahajournals.org/content/29/6/1274.long> diakses 25 Juni 2021).
- Nareza, Meva. 2021. Apa Yang Dimaksud Dengan Fisioterapi, (online). (<https://www.alodokter.com/apa-yang-dimaksud-dengan-fisioterapi> diakses 28 Juni 2021).
- Suwaroyo, Putra Agina Widyaswara. Dkk. 2019. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke (online). (<https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/530> diakses 25 Juni 2021).
- Cahyono, Satrio Dwi. Dkk. 2021. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf Dan Fisioterapi RSUD DR. (<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ> diakses 25 Juni 2021).
- Okwari, Renni. Dkk. 2017. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Pasca Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi (online).

(<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/19101>
diakses 27 juni 2021).

Setyaningrum, Aprilia Wahyu Fitria. Rosalina, Abdul Wakhid. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pada Pasien Pasca Stroke Untuk Menjalani Fisioterapi Di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang (online). (<https://docplayer.info/36321992-Hubungan-dukungan-keluarga-dengan-motivasi-pada-pasien-pasca-stroke-untuk-menjalani-fisioterapi-di-rsud-wilayah-kabupaten-semarang.html> diakses 27 Juni 2021).

Harmayetty, Harmayetty. Dkk. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke (online). (<https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ> diakses 27 Juni 2021).

Nugraha, Andri. Dkk. 2016. Dukungan Keluarga Dalam Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi Pasca Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Slamet Kabupaten Garut (online). (<https://osf.io/utjyv/download> diakses 28 Juni 2021).

Notoatmodjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka.

Wurtiningsih, B. (2012). Dukungan keluarga pada pasien stroke di ruang saraf RSUP dr. Kariadi semarang. *Medica Hospitalia* (Vol. 1, No. 1).

Padila. (2012). Buku ajar: keperawatan keluarga. Yogyakarta: nuha medika.

Setyoadi, dkk. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. Volume 4, Nomor 3.

Lingga, 2013. All About Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke, Jakarta: PT. Elex Media Kompitindo.

LAMPIRAN

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Taufiq Adi Sudrajad
NPM: 106191560112020

Judul yang Diusulkan:

1. Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika
2. Hubungan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri level 2 perawat instalasi gawat darurat dimasa pandemi covid-19 di RS Cibitung Medika
3. Hubungan kepatuhan tindakan fisioterapi dengan peningkatan motorik pada pasien pasca stroke di RS Cibitung Medika

Judul prioritas utama yang sudah disetujui oleh dosen pembimbing yaitu nomor 1 (satu)

Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika

Bekasi, 26 Maret 2021
Mahasiswa



Taufiq Adi Sudrajad
NPM. 191560112020

Mengetahui,
Kordinator Skripsi

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi



Ratih Bayuningsih, S. Kep., Ns., M. Kep.
NIDN.

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0301109302

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa



YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax. (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id **Email:** stikesmi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 26 Agustus 2021

Nomor : 373/STIKes MI/Kep/B1/VIII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
Direktur RS Cibitung Medika
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Taufiq Adi Sudrajad
NPM : 19.156.01.12.020
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di RS Cibitung Medika 2021

akan melakukan penelitian di RS Cibitung Medika. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0301109302

Tembusan :
1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Pertinggal



Nomor : 4437/DIR-RSCM/RSCM/IX/2021
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian
Lampiran : -

Kepada Yth,
Ka. Prodi. Ilmu Keperawatan & Pend. Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia
di Tempat,

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan penelitian yang telah kami terima pada tanggal 26 Agustus 2021 dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi mahasiswa atas nama Taufiq Adi Sudrajad (NPM 19.156.01.12.020) dengan judul, "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi Di RS Cibitung Medika 2021".

Perlu kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat mengizinkan pelaksanaan penelitian tersebut di RS Cibitung Medika
2. Izin melakukan penelitian diberikan semata-mata hanya untuk keperluan akademik

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Bekasi, 26 Agustus 2021

RUMAH SAKIT CIBITUNG MEDIKA



dr. Acep Suparta, MARS.
Direktur

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda check list (√) pada kotak yang telah disediakan
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang sesuai dengan tanda

A. Kuesioner Data Demografi

1. Kode responden:
2. Umur: tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
 Tidak Sekolah
6. Pekerjaan : PNS Wiraswasta
 Petani Pegawai Swasta
 Lainnya :...

B. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Berilah tanda check (√)

Pilih jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan anda rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
DUKUNGAN PENILAIAN			
1	Keluarga mendengarkan keluh kesah klien selama menjalani terapi gerak/fisioterapi, terapi aktivitas sehari, terapi bicara.		
2	Keluarga terlibat dalam mengambil keputusan dalam menjalani fisioterapi.		
3	Keluarga menyemangati klien ketika klien belajar melakukan fisioterapi.		
4	Keluarga berpikiran positif terhadap usaha dan tindakan yang sudah dilakukan klien saat fisioterapi.		
5	Keluarga memperhatikan reaksi klien saat terapi fisioterapi dilakukan.		
6	Keluarga membantu meningkatkan harga diri dan		

	rasa percaya diri klien selama perawatan sehingga klien tetap merasa berharga dan berguna.		
DUKUNGAN INSTRUMENTAL			
1	Keluarga menemani klien ketika melakukan fisioterapi.		
2	Keluarga membantu menyediakan kebutuhan harian klien seperti, makanan, pakaian.		
3	Keluarga memfasilitasi transportasi ketika klien akan kontrol ke rumah sakit.		
4	Keluarga meluangkan waktu untuk melatih klien melakukan terapi fisioterpi dirumah.		
5	Keluarga menyediakan seluruh biaya yang dibutuhkan oleh klien selama perawatan		
6	Keluarga menyediakan tempat khusus untuk klien berlatih fisioterapi dirumah.		
DUKUNGAN INFORMASI			
1	Keluarga memberitahukan bahwa fisioterapi yang klien jalani sangat penting.		
2	Keluarga menunjukkan tempat fisioterapi yang tepat untuk mengobati stroke klien.		
3	Keluarga mengarahkan dan memberi tanggapan atas tindakan yang dilakukan klien.		
4	Keluarga memberitahu klien sebelum tindakan terapi dilakukan.		
5	Keluarga memberitahu perkembangan yang dialami klien setiap melakukan fisioterapi.		
6	Keluarga mempelajari apa yang diajarkan petugas kesehatan agar bisa melatih klien dirumah		
DUKUNGAN EMOSIONAL			
1	Keluarga memberikan rasa percaya pada klien saat menjalani fisioterapi.		
2	Keluarga dapat berbagi dan memberikan kasih sayang serta kepedulian pada klien ketika menjalani fisioterapi.		
3	Keluarga memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki kepada klien.		
4	Ketika klien mengalami stress, keluarga berusaha untuk menumbuhkan kembali perasaan dicintai dan disayangi dalam diri klien sehingga klien merasa berharga kembali.		
5	Keluarga memotivasi klien untuk berkomunikasi dengan orang lain seperti saudara dan teman.		
6	Keluarga memuji klien saat ada kemajuan dari tindakan klien		

B. LEMBAR KUESIONER MOTIVASI

Berilah tanda check (√)

Pilih jawaban yang sesuai dengan yang anda alami dan anda rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
MOTIVASI INTRINSIK			
1	Apakah fisioterapi ini bermanfaat untuk klien?		
2	Apakah klien melakukan fisioterapi ini karena ingin cepat pulih kembali?		
3	Apakah klien berharap kelemahan pada bagian tubuh yang sakit akan dapat kembali normal jika melakukan fisioterapi?		
4	Apakah klien berharap dapat terhindar dari risiko kecacatan yang menetap jika melakukan fisioterapi?		
5	Apakah klien mengharapkan kelemahan pada bagian tubuh klien yang sakit dapat segera sembuh sesuai harapan klien?		
6	Apakah klien melakukan fisioterapi atas dasar kemauan sendiri?		
7	Apakah klien melakukan fisioterapi karena sadar tentang pentingnya fisioterapi pasca terserang stroke?		
8	Seandainya klien mengalami keluhan pada saat pelaksanaan fisioterapi apakah klien akan tetap melakukannya?		
9	Apakah selama tidak melakukan fisioterapi klien tetap melatih gerakan-gerakan pada bagian tubuh yang sakit?		
10	Apakah klien bersemangat saat melakukan fisioterapi?		
MOTIVASI EKSTRINSIK			
1	Apakah keluarga mendukung klien untuk melakukan fisioterapi?		
2	Apakah keluarga menemani klien selama melakukan fisioterapi?		
3	Apakah petugas kesehatan (fisioterapis, dokter, dan perawat) menyemangati klien selama melakukan fisioterapi?		
4	Bila klien melihat orang lain melakukan fisioterapi, apakah ada dorongan untuk melakukan fisioterapi juga?		
5	Apakah petugas kesehatan (fisioterapis, dokter dan perawat) menjelaskan apa manfaat fisioterapi yang dilakukan?		

LAMPIRAN 4

6	Apakah petugas kesehatan (fisioterapis, dokter dan perawat) mengarahkan klien selama melakukan fisioterapi?		
7	Apakah fasilitas yang ada mendukung klien dalam melakukan fisioterapi?		
8	Apakah klien memperoleh informasi mengenai manfaat fisioterapi selain dari petugas kesehatan (fisioterapi, perawat)?		
9	Apakah informasi tersebut yang mendorong klien untuk melakukan fisoterapi?		
10	Apakah klien melakukan fisoterapi hanya karena disuruh oleh keluarga?		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA**
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (S1)**
**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI
KEBIDANAN (S1)**
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG PROPOSAL PENELITIAN
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama: Taufiq Adi Sudrajad

NPM : 191560112020

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca
Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi di RS Cibitung Medika
Tahun 2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang proposal penelitian kepada
koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Taufiq Adi Sudrajad)

NPM:191560112020

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk
melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal: Kamis, 19 Agustus 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Hilda Meryandah Agisl, S.Kep., MPH	
2	II	Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga S.,Kep.,Ns. M.Kep.	

LAMPIRAN 5

Bekasi, 19 Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.

Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0301109302



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA
INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI
KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)**

**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL PENELITIAN
SEMESTER VIII PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES MEDISTRA INDONESIA
T.A 2020-2021**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama: Taufiq Adi Sudrajad

NPM : 191560112020

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca
Stroke Selama Menjalani Latihan Fisioterapi di RS Cibitung Medika
Tahun 2021

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil penelitian kepada
koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

(Taufiq Adi Sudrajad)

NPM:191560112020

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk
melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal: Kamis, 9 September 2021

NO	Penguji	Nama Penguji	TTD/Paraf
1	I	Hilda Meryandah Agisl, S.Kep., MPH	
2	II	Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga S.,Kep.,Ns. M.Kep.	

LAMPIRAN 6

Bekasi, 9 September 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi

Kepala Program Ilmu Keperawatan
(S1) dan Pendidikan Profesi Ners

Rotua Surianny S, M.Kes

NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.

Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 0301109302

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Taufiq Adi Sudrajad

NPM: 191560112020

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
24/03/21	Pengajuan judul proposal penelitian “hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS Cibitung Medika tahun 2021”.		Dari tiga judul yang diajukan, pembimbing menyetujui salah satu judul yang saya ajukan.
04/07/21	Bimbingan BAB I		Lengkapi dengan jurnal terkait, mengenai latar belakang yang saya buat.
27/07/21	Revisi BAB I		Lanjut BAB II
27/07/21	Bimbingan BAB II		Lanjut BAB III
29/07/21	Bimbingan BAB III		Tambahkan daftar isi, daftar pustaka
05/08/21	Revisi BAB III		Lampirkan lampiran proposal penelitian
12/08/21	Revisi BAB III		ACC sidang proposal penelitian

19/08/21	Sidang proposal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan daftar table 2. Ditambahkan pengertian dan khusus stroke di wilayah jawa barat 3. Tambahkan mengidentifikasi pada tujuan khusus 4. Jumlah populasi ditambah menjadi 30 responden 5. Definisi operasional dispesifikasi sesuai penggolongan dukungan dan motivasi 6. ACC lanjut penelitian
----------	-----------------	---	--

**Mengatahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

**Dinda Nur Fairi Hidayati Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0301109302**

KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
19/08/21	Revisi proposal penelitian		<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="975 495 1288 636">1. Perbaiki penulisan daftar table <li data-bbox="975 658 1288 860">2. Ditambahkan pengertian dan khusus stroke di wilayah jawa barat <li data-bbox="975 882 1288 1084">3. Tambahkan mengidentifikasi pada tujuan khusus <li data-bbox="975 1106 1288 1263">4. Jumlah populasi ditambah menjadi 30 responden <li data-bbox="975 1285 1288 1644">5. Definisi operasional dispesifikasi sesuai penggolongan dukungan dan motivasi <li data-bbox="975 1666 1288 1935">6. Langsung lakukan penelitian sambil perbaiki proposal penelitian

LAMPIRAN 7

03/09/21	Pengajuan revisi proposal penelitian		Lanjutkan penelitian
04/09/21	Konsul BAB IV dan BAB V		<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak maksimal 250 kata 2. Tujuan khusus tambahkan mengidentifikasi karakteristik responden 3. Table responden dijadikan satu
08/09/21	Konsul revisi hasil penelitian		ACC siding hasil penelitian
09/09/21	Sidang hasil penelitian		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan khusus ditambahkan mengidentifikasi frekuensi dari tiap jenis dukungan keluarga dan motivasi 2. Table dukungan keluarga langsung digabung menjadi satu 3. Table motivasi langsung digabung menjadi satu

			<p>4. Penulisan- penulisan dicek kembali satu- persatu sebelum dicetak hard cover</p> <p>5. Hasil analisis, kuesioner, spss dll dilampirkan</p> <p>6. Pada bagian saran tidak ditampilkan berupa angka</p>
10/09/21	Revisi hasil penelitian		<p>1. Definisi tiap-tiap hubungan dihapuskan</p> <p>2. Lengkapi lampiran- lampiran</p> <p>3. Lanjutkan pembuatan jurnal penelitian</p>
11/09/21	Revisi hasil penelitian		ACC cetak skripsi dan jurnal ke hard cover, burning ke CD RW.

**Mengatahui,
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners**

Dinda Nur Fairi Hidayati Bunga, S. Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0301109302

DATA KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden	Umur		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
	Umur	Kelompok Umur			
1	61	4	1	4	1
2	54	3	1	4	1
3	49	3	1	4	1
4	46	3	1	4	5
5	42	2	1	4	5
6	55	3	2	4	1
7	48	3	1	4	3
8	62	4	2	4	1
9	64	4	1	3	1
10	58	4	2	4	1
11	41	2	1	5	5
12	59	4	2	2	1
13	34	1	1	4	5
14	54	3	2	4	1
15	49	3	2	3	3
16	50	3	2	4	3
17	54	3	1	5	2
18	66	5	1	4	1
19	64	4	2	4	1
20	58	4	1	4	3
21	55	3	1	4	3
22	46	3	1	4	5
23	51	3	2	4	1
24	71	5	1	3	1
25	68	5	1	4	1
26	56	4	2	4	3
27	67	5	2	3	1
28	54	3	2	4	3
29	61	4	1	5	1
30	64	4	1	4	3

LAMPIRAN 8

DUKUNGAN PENILAIAN (X1)							DUKUNGAN INSTRUMENTAL (X2)						
X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	1	4
1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	6
1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	0	1	0	2
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0	1	0	1
1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	3
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	0	1	0	3
1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	2
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	4
1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	1	0	3
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	4

LAMPIRAN 8

DUKUNGAN INFORMASI (X3)							DUKUNGAN EMOSIONAL (X4)							TotalX	SKORX
X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X3.6	X3	X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4		
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	24	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	20	3
1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	21	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	21	3
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	23	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	16	2
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	23	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	21	3
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	23	3
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	12	2
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	12	2
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	23	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	20	3
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	20	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	20	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	19	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	19	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	18	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	21	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	21	3
0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	8	1
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	19	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	5	18	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	21	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	22	3
1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	21	3

MOTIVASI INSTRINSIK (Y1)										
Y1.1	Y1.2	Y1.3	Y1.4	Y1.5	Y1.6	Y1.7	Y1.8	Y1.9	Y1.10	Y1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9

MOTIVASI EKSTRINSIK (Y2)											Total Y	SKOR Y
Y2. 1	Y2. 2	Y2. 3	Y2. 4	Y2. 5	Y2. 6	Y2. 7	Y2. 8	Y2. 9	Y2.1 0	Y 2		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	20	2
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	17	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	17	2
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	17	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	17	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	17	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	19	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	18	2

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	1	3,3	3,3	3,3
	36-45	2	6,7	6,7	10,0
	46-55	13	43,3	43,3	53,3
	56-65	10	33,3	33,3	86,7
	>65	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	18	60,0	60,0	60,0
	PEREMPUAN	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	3,3	3,3	3,3
	SMP	4	13,3	13,3	16,7
	SMA	22	73,3	73,3	90,0
	PERGURUAN TINGGI	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	16	53,3	53,3	53,3
	PNS	1	3,3	3,3	56,7
	WIRASWASTA	8	26,7	26,7	83,3
	PEGAWAI SWASTA	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DUKUNGAN PENILAIAN**X1.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

X1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	5	16,7	16,7	16,7
	YA	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

X1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	9	30,0	30,0	30,0
	YA	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X1.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	6,7	6,7	6,7
	YA	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DUKUNGAN INSTRUMENTAL**X2.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	10,0	10,0	10,0
	YA	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	43,3	43,3	43,3
	YA	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	10,0	10,0	10,0
	YA	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	13	43,3	43,3	43,3
	YA	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X2.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

X2.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	25	83,3	83,3	83,3
	YA	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DUKUNGAN INFORMASI**X3.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	6,7	6,7	6,7
	YA	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	10,0	10,0	10,0
	YA	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	4	13,3	13,3	13,3
	YA	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X3.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	10,0	10,0	10,0
	YA	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X3.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	25	83,3	83,3	83,3
	YA	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DUKUNGAN EMOSIONAL**X4.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X4.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

X4.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X4.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X4.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	6	20,0	20,0	20,0
	YA	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

X4.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

DUKUNGAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	1	3,3	3,3	3,3
	SEDANG	3	10,0	10,0	13,3
	BAIK	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

MOTIVASI INSTRINSIK**Y1.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

Y1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	3	10,0	10,0	10,0
	YA	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

Y1.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	7	23,3	23,3	23,3
	YA	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	14	46,7	46,7	46,7
	YA	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y1.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	6,7	6,7	6,7
	YA	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

MOTIVASI EKSTRINSIK**Y2.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

Y2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	4	13,3	13,3	13,3
	YA	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	30	100,0	100,0	100,0

Y2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	6,7	6,7	6,7
	YA	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	2	6,7	6,7	6,7
	YA	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	1	3,3	3,3	3,3
	YA	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Y2.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	26	86,7	86,7	86,7
	YA	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

MOTIVASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	2	6,7	6,7	6,7
	TINGGI	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN KELUARGA * MOTIVASI	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

DUKUNGAN KELUARGA * MOTIVASI Crosstabulation

		MOTIVASI		Total	
		RENDAH	TINGGI		
DUKUNGAN KELUARGA	KURANG	Count	1	0	1
		Expected Count	,1	,9	1,0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	100,0%	0,0%	100,0%
		% within MOTIVASI	50,0%	0,0%	3,3%
		% of Total	3,3%	0,0%	3,3%
	SEDANG	Count	1	2	3
		Expected Count	,2	2,8	3,0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	33,3%	66,7%	100,0%
		% within MOTIVASI	50,0%	7,1%	10,0%
		% of Total	3,3%	6,7%	10,0%
	BAIK	Count	0	26	26
		Expected Count	1,7	24,3	26,0
		% within DUKUNGAN KELUARGA	0,0%	100,0%	100,0%
		% within MOTIVASI	0,0%	92,9%	86,7%
		% of Total	0,0%	86,7%	86,7%
Total	Count	2	28	30	
	Expected Count	2,0	28,0	30,0	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	6,7%	93,3%	100,0%	
	% within MOTIVASI	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	6,7%	93,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,286 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	10,877	2	,004
Linear-by-Linear Association	17,915	1	,000
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.