



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI DALAM MELAKUKAN LATIHAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUANGAN FISIOTERAPI RUMAH SAKIT SWASTA MAKASSAR**

## **PENELITIAN NON-EXPERIMENT**

**OLEH**

**DESI GUSLINDA SARI**

**CX1714201124**

**MARIA THERESIA DEROSARI**

**CX1714201141**

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI  
DALAM MELAKUKAN LATIHAN ROM PADA PASIEN  
PASCA STROKE DIRUANG FISIOTERAPI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH :**

**DESI GUSLINDA SARI**

**CX1714201124**

**MARIA THERESIA DEROSARI**

**CX1714201141**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Desi Guslinda Sari (CX1714201124)  
2. Maria Theresia Derosari (CX1714201141)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan,

Desi Guslindasari

Maria Theresia Derosari

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
MOTIVASI DALAM MELAKUKAN LATIHAN  
ROM PADA PASIEN PASCA STROKE  
DI RUMAH SAKIT SWASTA  
MAKASSAR**

Diajukan Oleh :

**DESI GUSLINDASARI (CX1714201124)**

**MARIA THERESIA DEROSARI (CX1714201141)**

Disetujui Oleh:

**Pembimbing**



**(Siprianus Abdu, SSi, Ns, M.Kes)**  
**NIDN. 0928027101**

**Wakil Ketua I  
Bagian Akademik**



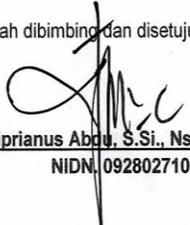
**(Henny Pongantung, Ns, MSN., DN.SC)**  
**NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN****SKRIPSI****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
MOTIVASI DALAM MELAKUKAN LATIHAN  
ROM PADA PASIEN PASCA STROKE  
DI RUMAH SAKIT SWASTA  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**DESI GUSLINDA SARI** (CX1714201124)  
**MARIA THERESIA DEROSARI** (CX1714201141)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

  
**(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)**  
NIDN.0928027101

Susunan Dewan Penguji

**Penguji I**



**(Rosmina Situngkir, Ns. M.Kes)**

NIDN: 09131098201

**Penguji II**



**(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)**

NIDN : 0913058903

Makassar, 30 Maret 2019  
Program Sarjana Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
**(Siprianus Abdu, S.Si Ns, M.Kes)**

NIDN.0928027101

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

1. Nama : Desi Guslindasari  
NIM : (CX1714201124)
  
2. Nama : Maria Theresia Derosari  
NIM : (CX1714201141)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 30 Maret 2019

Yang menyatakan

Desi Guslindasari

Maria Theresia Derosari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke”**

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik,. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris dan dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan, masukan, ilmu motivasi kritikan yang membangun selama penyusunan proposal dan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN. Sc. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, Skp., MSN, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi STIK Stella Maris.
4. Fr.Blasius Perang, CMM.,Ma.Psy selaku Wakil Ketua III Kemahasiswaan Sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

5. Fransiska Anita, Ns., Sp.Kep.MB. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
6. Rosmina Situngkir, Ns. M.Kes dan Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN. Selaku penguji yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
7. Segenap dosen beserta staf di STIK Stella Maris Makassar yang ikut membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan fasilitas selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Direktur RS Stella Maris Makassar dengan RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
9. Teristimewa bagi kedua orang tua, saudara-saudari dan semua kerabat yang telah memberikan motivasi, bantuan dan doa selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar
10. Semua rekan-rekan seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar program S1 keperawatan angkatan 2017 khususnya kelas S1 Khusus IIA yang selalu saling mendukung selama mengikuti proses perkuliahan di STIK Stella Maris Makassar.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 30 Maret 2019

Penulis

**ABSTRAK****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI DALAM  
MELAKUKAN LATIHAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE  
DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS DAN RUMAH SAKIT  
AKADEMIS JAURY JUSUF PUTERA  
MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

**DESI GUSLINDA SARI  
MARIA THERESIA DEROSARI**

**PROGRAM SARJANA & NERS STIK STELLA MARIS  
(xvi+52 halaman+22 daftar pustaka+9tabel+1 gambar+10lampiran)**

Stroke merupakan penyakit yang menempati urutan kedua secara global dan dapat menyebabkan kematian serta kecacatan serius. Sindrom ini menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat focal yang berkembang cepat dalam detik atau menit. Salah satu intervensi yang dapat diberikan pada penderita stroke adalah latihan rentang gerak atau Range Of motion (ROM), dimana latihan ini memerlukan adanya dukungan keluarga untuk memotivasi pasien dalam melakukan latihan rentang gerak. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke di RS. Stella Maris Makassar dan RS. Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, menggunakan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan menggunakan consecutive sampling. Jumlah sampel sebanyak 35 pasien pasca stroke dan pengumpulan data menggunakan kuisioner. Data dianalisis dengan uji statistik Chi-Square menggunakan program computer spss versi 22 diperoleh nilai ( $p=0,00$ ) dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0.05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p<\alpha$ , artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke di RS. Stella Maris Makassar dan RS. Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Sehingga diharapkan agar keluarga dapat memberikan motivasi yang baik kepada pasien pasca stroke, sehingga pasien termotivasi dalam melakukan latihan gerak.

**Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Motivasi latihan ROM, Stroke  
Kepustakaan : (2008- 2018)**

## **ABSTRACT**

### **CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MOTIVATION IN DOING EXERCISE ROM TO THE POST STROKE PATIENTS AT STELLA MARIS HOSPITAL AND AKADEMIS JAURY JUSUF PUTERA MAKASSAR HOSPITAL**

*(Advised by Siprianus Abdu)*

**DESI GUSLINDA SARI  
MARIA THERESIA DEROSARI**

**BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STELLA MARIS  
(xvi+52 page +22 reference+9 table+1 picture +10attachment)**

*Stroke is a serious disease that have in second ranks in worldwide and can cause death and disability. This syndrome shows signs and symptoms of loss of focal central nervous system function that develops rapidly. One intervention that can be given to stroke patients is a range of motion exercises (ROM), where this exercise requires family support to motivate patients to do range of motion exercises. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and motivation in conducting ROM exercises to the post-stroke patients in Stella Maris hospital and Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar Hospital. The research design used an observational analytic research, using a cross sectional study approach. This was a non probability sampling technique by using consecutive. The number of samples were 35 patients after stroke and data collection using questionnaires. Data were analyzed using Chi-Square statistical tests using computer programs spss version 22 obtained values ( $p = 0,00$ ) with a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ). These results indicated that the value of  $p < \alpha$ , meaning that there was a relationship between family support and motivation in conducting ROM exercises to the post-stroke patients in hospital. Stella Maris Makassar and Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar Hospital. So that it is expected that the family can provide good motivation to the patients after stroke, so that patients are motivated in doing motion exercises.*

*Keywords: Family Support, Motivation ROM exercises, Stroke  
References: (2008- 2018)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Keluarga Pasien .....	5
2. Bagi Rumah Sakit .....	6
3. Bagi Institusi .....	6
4. Bagi Peneliti .....	6

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke .....	6
1. pengertian .....	6
2. Faktor Resiko Stroke .....	6
3. Klasifikasi Stroke .....	8
4. Tanda dan Gejala .....	11
5. Komplikasi .....	12
6. Penilaian Tingkat Kemampuan Stroke .....	13
7. Perawatan Pasien Stroke di Rumah .....	14
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga .....	15
1. Pengertian .....	15
2. Tipe Keluarga .....	15
3. Tujuan Keluarga Dalam Bidang Kesehatan .....	16
4. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga .....	17
C. Tinjauan Umum Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke .....	19
1. Motivasi Pasien .....	19
a. Pengertian .....	19
b. Macam -Macam Motivasi .....	20
c. Teori Yang Mempengaruhi Motivasi .....	21
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi .....	23
e. Cara Meningkatkan Motivasi .....	26
2. Latihan ROM ( <i>Range Of Motion</i> ) .....	26
a. Pengertian ROM ( <i>Range Of Motion</i> ) .....	26
b. Klasifikasi <i>Range Of Motion</i> ( ROM) .....	27
c. Tujuan <i>Range Of Motion</i> (ROM) .....	27
d. Manfaat <i>Range Of Motion</i> (ROM) .....	28
e. Prinsip Dasar Latihan ROM.....	28
f. Indikasi <i>Range Of Motion</i> (ROM) .....	28

g. Kontraindikasi <i>Range Of Motion</i> (ROM) .....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>30</b>
A. Kerangka Konseptual .....	30
B. Hipotesis Penelitian .....	32
C. Definisi Operasional .....	32
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Jenis Penelitian .....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Instrumen Penelitian .....	35
E. Pengumpulan Data .....	36
F. Pengelolahan dan Penyajian Data .....	37
G. Analisa Data .....	38
1. Analisa Univariat .....	38
2. Analisa Bivariat .....	39
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Hasil .....	40
B. Pembahasan .....	47
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	53

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi operasional.....	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 5.2 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responeden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan... ..	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Stroke .....	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga .....	46
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM .....	46
Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke.....	47

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... 31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	: Lembar konsultasi
Lampiran 5	: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 6	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 7	: Lembar Instrumen Penelitian : Kuesioner
Dukungan	
	Keluarga dan Motivasi Dalam Melakukan
	Latihan ROM
Lampiran 8	: Master Tabel
Lampiran 9	: Tabel Distribusi Frekuensi
Lampiran 10	: Hasil Analisa <i>Chi Square</i>

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: Range Of Motion
NHS	: Non Hemoragic Stroke
CVA	: Cerebro Vascular Accident
P	: Nilai Signifikan
<	: Lebih kecil
≥	: Lebih besar
$\alpha$	: Derajat kemaknaan
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Coding	: Pembersihan kode
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
SPSS	: <i>Statistical product and service solutions</i>
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang menempati urutan kedua secara global dan dapat menyebabkan kematian serta kecacatan serius. Stroke biasanya diderita oleh orang yang berusia 40 tahun ke atas tapi tidak bisa di pungkiri, stroke juga dapat menyerang anak muda. Sindrom ini menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global ) yang berkembang cepat dalam (detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecatatan fisik mental, serta kematian pada usia lanjut (Ginsberg, 2007 dalam Tatali dkk, 2018)

Menurut *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2014 menunjukkan stroke merupakan penyebab kematian dan kecatatan di seluruh dunia. Secara epidemiologi data menunjukkan bahwa terdapat 6,7 juta orang diantaranya meninggal akibat stroke dan diperkirakan angka kematian stroke semakin meningkat sebesar 10% penduduk. WHO juga memperkirakan kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020 mendatang terus meningkat menjadi 7,6 juta. stroke merupakan penyebab mortalitas peringkat pertama yaitu 21,2% dari total penyebab mortalitas di Indonesia ( Sobirin dkk, 2014 dalam Tatali dkk, 2018).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukan prevalensi stroke di Indonesia sebesar (10,9‰). Prevelensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur sebesar ( 14,7‰), di Yogyakarta ( 14,5‰), Sulawesi Selatan ( 10,9‰), sedangkan Papua (4,1‰) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka didapatkan data selama tahun 2016 mencapai 134 (3,4%) dari total 3.903 pasien, pada tahun 2017 angka tersebut meningkat menjadi 138 (2,8%) dari 4.795 pasien, sedangkan data terbaru 2018 sampai

bulan Oktober berjumlah 67 (3,6%) dari 1.831 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar)

Berdasarkan jumlah kunjungan keruang fisioterapi rawat jalan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada bulan Oktober 2018, terdapat 115 orang dimana laki-laki berjumlah 70 orang dan perempuan berjumlah 45 orang. dalam satu minggu dua kali kunjungan, dilakukan secara teratur, serta terdapat 38 orang hemiparese dan 20 orang hemiplegia.

Data prevalensi stroke RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada tahun 2016 mencapai 286 (0,8%) dari total 37,621 pasien, pada tahun 2017 mencapai 326 (0,7%) dari total 43,523 pasien, sedangkan data terbaru pada tahun 2018 jumlah pasien stroke mencapai 293 pasien (Rekam Medis Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar).

Pelayanan kesehatan kepada pasien pasca stroke tidak hanya dalam konteks menyembuhkan penyakit, tetapi juga mengupayakan agar klien dapat mandiri baik secara fisik, sosial, maupun psikologis sekalipun mengalami penurunan fungsi tubuh misalnya pasca kejadian stroke. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan moderen saat ini prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia 18-44 tahun prevalensinya meningkat 0,8% dan pada usia 65 keatas meningkat 8,1% ( American Heart Associaion, 2009 dalam Manurung, 2017).

Salah satu intervensi yang dapat diberikan pada penderita stroke adalah latihan rentang gerak atau Range Of mation (ROM). ROM aktif pasif dilakukan dengan cara klien menggunakan lengan atau tungkai yang berlawanan dan lebih kuat untuk menggerakkan setiap sendi pada ekstermitas yang tidak mampu melakukan gerak aktif. Upaya latihan gerak atau ROM pada pasien pasca stroke akan tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinngi ,sehingga

individu akan mempunyai kemampuan dan memecahkan masalah (Tamher, 2009 dalam Manurung, 2017).

Salah satu yang dapat di berikan pada penderita stroke yaitu motivasi, yang juga merupakan akibat dari interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang di hadapinya, sehingga terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang di tunjukan seseorang dalam menghadapi situasi tertentu di bandingkan dengan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama, motivasi dapat bersumber dari dalam diri individu atau di sebut motivasi intrinsic seperti motivasi fisiologi (biologis), dan motivasi psikologis (kasih sayang, mempertahankan diri dan memperkuat diri) dan pula bersumber dari luar individu itu sendiri di sebut motivasi ekstrinsik (Nugraha, 2016 dalam Purba 2018).

Salah satu hal yang mempengaruhi motivasi pasien stroke adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses rehabilitasi untuk membantu pemulihan pasien pasca stroke keluarga merupakan *support system* utama bagi penderita stroke untuk mempertahankan kesehatannya (Sudirharto, 2007). Friedman dkk, (2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bermanfaat bagi individu, keluarga yang merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan pada setiap keadaan sehat sakit anggota keluarga. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke”.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kejadian stroke dimasyarakat sangat tinggi sehingga dibutuhkan upaya rehabilitasi seperti latihan ROM. Latihan ROM pada pasien pasca stroke diawali dengan membangun motivasi. Motivasi

muncul karena adanya dukungan keluarga. Sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah “ apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Mengikuti Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di rumah sakit.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke di rumah sakit.

#### 2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam mengikuti latihan ROM pada pasien pasca stroke.
2. Mengidentifikasi motivasi pada pasien stroke dalam mengikuti latihan ROM
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengikuti latihan ROM pada pasien pasca stroke

### **D. Manfaat penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi :

#### 1. Bagi Pasien pasca stroke dan keluarga

Sebagai informasi pentingnya dukungan keluarga dalam pemulihan pasien pasca stroke dalam meningkatkan motivasi dalam melakukan latihan ROM dan bagi keluarga sebagai masukan dan pengetahuan dalam merawat anggota keluarga pasien pasca stroke sehingga keluarga dapat berperan dalam memberikan motivasi perawatan dan batuan pada pasca pasien stroke

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Menjadi bahan informasi bagi rumah sakit tentang bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengikuti latihan ROM pada pasien pasca stroke

3. Bagi Kampus STIK Stella Maris Makassar

Dapat digunakan bahan referensi yang berhubungan dengan hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam mengikuti latihan ROM pada pasien pasca stroke. Sehingga dapat menjadi bahan perbandingan bagi peneliti berikutnya dan sekaligus menjadi bahan sumber bacaan di perpustakaan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Menambah wawasan dan pengetahuan serta memberi pengalaman dalam melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Stroke**

##### **1. Pengertian stroke**

Dalam bahasa medis, stroke disebut CVA (*Cerebro Vascular Accident*) yaitu gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Sindrom klinis ini terjadi secara mendadak serta bersifat progresif sehingga menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis yang terjadi secara fokal dan atau global (Lingga, 2013).

Stroke merupakan suatu kondisi di mana otak mengalami kekurangan oksigen sehingga sebagian dari otak mengalami kematian. Kondisi kekurangan oksigen tersebut terjadi secara mendadak dan menetap selama 24 jam atau lebih atau langsung menyebabkan kematian (Rumahorbo Monica, SKep, Ns, dkk)

Stroke adalah suatu sindroma yang mempunyai karakteristik suatu serangan yang mendadak, nonkonvulsif yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak nontraumatik (Tarwoto, 2013)

Jadi dapat disimpulkan stroke adalah sindroma yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih sehingga menyebabkan otak mengalami kekurangan oksigen sehingga sebagian dari otak mengalami kematian.

##### **2. Faktor Resiko Stroke**

Ada beberapa faktor resiko terjadinya stroke yaitu :

###### **a. Tekanan darah tinggi atau hipertensi**

Hipertensi merupakan faktor resiko yang sering terjadi stroke. Sekitar 50-70% kasus stroke disebabkan karena hipertensi. Pasien

dengan hipertensi yang lama akan berpengaruh terhadap kerusakan arteri, penebalan, arterosklerosis atau arteri dapat pecah atau ruptur

b. Penyakit jantung

Penyakit jantung merupakan faktor penyebab yang paling kuat terjadi stroke iskemik. Jenis penyakit jantung yang menjadi faktor resiko stroke diantaranya penyakit jantung koroner, penyakit katub jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung, seperti pada fibrilasi atrium yang dapat menyebabkan penurunan kardiak output, sehingga terjadi gangguan perfusi serebral.

c. Diabetes Melitus

Pada penyakit DM terjadi gangguan atau kerusakan vaskuler baik pada pembuluh darah besar maupun pada pembuluh darah kecil karena hiperglikemia sehingga aliran darah menjadi lambat, termasuk juga hambatan dalam aliran darah ke otak

d. Hiperkolestrol dan Lemak

Kolestrol dalam tubuh menyebabkan ateroskelorosis pada pembuluh darah otak dan terbentuknya lemak sehingga aliran darah lambat. Disamping itu hiperkolestrol dapat menimbulkan penyakit jantung koroner

e. Obesitas dan kurang aktivitas

Obesitas dan kurang aktivitas merupakan faktor penyebab terjadinya hiperkolestrol, hipertensi dan penyakit jantung

f. Usia makin bertambah sehingga resiko stroke makin tinggi, hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah

g. Ras dan keturunan : stroke lebih sering ditemukan pada kulit putih

h. Jenis kelamin : Laki-laki mempunyai kecenderungan lebih tinggi

- i. Polisitemia : kadar Hb yang tinggi ( Hb lebih dari 16 mg/dl) menimbulkan darah menjadi lebih kental dengan demikian aliran darah ke otak lebih lambat
- j. Perokok : rokok menimbulkan plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga terjadi aterosklerosis
- k. Alkohol : pada alkoholik dapat mengalami hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia
- i. Kontrasepsi oral dan terapi oksigen  
Estrogen diyakini menyebabkan peningkatan pembekuan darah sehingga beresiko terjadinya stroke
- j. Riwayat transient ischemic attacks (TIA)  
TIA atau disebut juga ministroke, merupakan gangguan aliran darah otak sesaat yang bersifat reversible. Pasien TIA merupakan tanda-tanda awal terjadinya stroke dan dapat berkembang menjadi stroke komplisit sekitar 10-50%
- k. Penyempitan pembuluh darah karotis ( Harsono, 2008)

### 3. Klasifikasi Stroke

Ada beberapa hal tentang klasifikasi stroke sebagai berikut:

#### a. Stroke iskemik atau Non Hemoragik Stroke (NHS)

Iskemik terjadi akibat suplay darah ke jaringan otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak. Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadi hambatan aliran darah otak. Mekanisme terjadinya iskemik secara umum di bagi menjadi 5 kategori yaitu :

##### 1) Trombosis

Trombosis merupakan pembentukan atau gumpalan diarteri yang menyebabkan penyumbatan sehingga mengakibatkan terganggunya aliran darah ke otak. Hambatan aliran darah

keotak menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen atau hipoksia kemudian menjadi iskemik dan berakhir pada infark.

## 2) Emboli

Emboli merupakan benda asing yang berada pada pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan konkluksi atau penyumbatan pada pembuluh darah otak. Sumber emboli diantaranya adalah udara, tumor, lemak, dan bakteri. Paling sering terjadi thrombosis berasal dari dalam jantung, juga berasal dari plak aterosklerosis sinus karotikus atau arteri karotis interna

## 3) Hipoperfusi sistemik

Hipoperfusi sistemik disebabkan menurunnya tekanan arteri mislanya karena *cardiac arrest*, embolis pulmonal, miokardiak infark, aritmia, syok hipovolemik.

## 4) Penyempitan lumen arteri, dapat terjadi karena infeksi atau proses peradangan, spasme, atau karena komperesi massa dari luar.

### b. Stroke Hemoragik

Angka kejadian stroke hemoragik sekitar 15 % dari stroke secara keseluruhan. Stroke ini terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik disubrachnoid, intraserebral, maupun karena aneurisma. Angka kematian pasien dengan stroke hemoragik sekitar 25-60%.

#### 1) Pendarahan intraserebral

Pendarahan intraserebral terjadi karena pecahnya arteri-arteri kecil pada serebral. Kira-kira 2/3 pasien dengan perdarahan serebral terjadi akibat tidak terkontrolnya tekanan darah yang tinggi atau adanya riwayat hipertensi, penyakit diabetes mellitus dan arterisklerosis. Peyebab lain karena perdarahan

akibat tumor otak, trauma, malformasi arteriovena dan obat-obatan seperti amphetamin dan kokain. Pasien dengan stroke hemoragik karena perdarahan intraserebral kejadiannya akut dengan nyeri kepala berat dan penurunan kesadaran.

#### 2) Perdarahan subrachnoid

Perdarahan subrachnoid biasanya akibat aneurisma atau malformasi vaskuler. Kerusakan otak terjadi karena adanya darah yang keluar dan menggumpal sehingga mendorong ke area otak dan pembuluh darah. Gejala klinik yang sering terjadi adalah perubahan kesadaran, mual muntah kerusakan intelektual dan kejang. Gejala lain tergantung dari ukuran dan lokasi perdarahan.

#### 3) Aneurisma

Aneurisma merupakan dilatasi pada pembuluh darah arteri otak yang kemudian berkembang menjadi kelemahan pada dinding pembuluh darahnya. Penyebab aneurisma belum diketahui namun diduga karena arteriosklerosis, keturunan, hipertensi, trauma kepala maupun karena bertambahnya umur. Aneurisma dapat pecah menimbulkan perdarahan atau vasospasme menimbulkan gangguan aliran darah ke otak dan selanjutnya menjadi stroke iskemik ( Tarwoto, Ns,S.Kep, M. Kep. 2013).

#### 4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke atau gejala klinis meliputi :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia ( paralisis) yang timbul secara mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan

- c. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma), terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolik akibat hipoksia.
- d. Afasia (kesulitan dalam bicara)  
Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan middle serebral kiri.
- e. Disartria (bicara cadel atau pelo)  
Merupakan kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Namun demikian pasien dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disartria terjadi karena kerusakan nervus cranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.
- f. Gangguan penglihatan  
Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf optic pada konteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf kranial III, IV, dan VI
- g. Disfagia  
Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX.
- h. Mual, muntah dan nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intrakranial, edema serebri (Lingga, 2013).

## 5. Komplikasi

### a. Fase akut

#### 1) Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak

Pada area otak yang infrak atau terjadi kerusakan karena perdarahan maka terjadi gangguan perfusi jaringan akibat terhambatnya aliran darah otak. Tidak adekuatnya aliran darah dan oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan otak.

#### 2) Edema serebri

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

#### 3) Peningkatan tekanan intracranial (TIK)

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intracranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala, gangguan kesadaran. Peningkatan intracranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi serebral yang dapat mengancam kehidupan.

#### 4) Aspirasi

Pasien stroke dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentan terhadap adanya reflex batuk dan menelan.

### b. Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut

#### 1) Komplikasi yang terjadi pada masa lanjut atau pemulihan biasanya terjadi akibat immobilisasi seperti pneumonia,

dekubitus, kontraktur thrombosis vena dalam, atrofi, inkontinensia urin dan bowel

- 2) Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak
- 3) Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- 4) Malnutrisi karena intake yang adekuat ( Tarwoto, Ns,S.Kep, M. Kep. 2013).

#### 6. Penilaian Tingkat Kemampuan Pasien Stroke

Penilaian tingkat kemampuan stroke berdasarkan keseimbangan terbagi atas 3 yaitu :

a. Pasien tidak mampu menjaga keseimbangan ( tidak seimbang) ketika pasien berbaring.

1) Level 1( baring)

Pasien mampu merebakan diri, tetapi tidak dapat menyeimbangkan kepala dan aktivitas minim.

2) Level 2 (baring)

Pasien mampu merebakan diri, dapat menyeimbangkan kepala dan melakukan aktivitas

b. Keseimbangan sedang ketika pasien duduk ( keseimbangan medium)

1) Level 3 (duduk)

Pasien mampu duduk, tetapi tidak dapat melakukan kegiatan sedikitpun ( tidak dapat melakukan 2 hal kegiatan secara bersamaan).

2) Level 4 (duduk)

Pasien mampu duduk dan melakukan aktifitas sedang.

3) Level 5 (duduk)

Pasien mampu duduk dan sudah aktif dalam melakukan aktivitas

c. Keseimbangan penuh ketika pasien mulai mampu berdiri (keseimbangan penuh)

1) Level 6 (berdiri)

Pasien sudah mampu berdiri tetapi hanya mampu melakukan sedikit aktivitas

2) Level 7 (berdiri)

Pasien mampu berdiri dan mulai aktif beraktivitas atau melakukan kegiatan.

7. Pencegahan Stroke

Menurut Arum (2015) hal-hal yang dapat dilakukan untuk terhindar dari penyakit stroke yaitu :

- a. Berhenti merokok.
- b. Menghindari minuman beralkohol.
- c. Banyak mengonsumsi sayur dan buah.
- d. Mencari sumber protein yang rendah lemak.
- e. Mengurangi konsumsi garam.
- f. Memperbanyak makanan berserat.
- g. Lebih banyak bergerak atau berolah raga.
- h. Rutin memeriksa tekanan darah.
- i. Mengolah stress.
- j. Memperbaiki gula darah dan lemak
- k. Makanlah potassium (kentang, avocado, kedelai, pisang, salmon, dan tomat).
- i. Memantau berat badan.

## B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

### 1. Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan atau mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalamnya peran masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bermanfaat bagi individu, keluarga juga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan sehat sakit anggota keluarganya (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniasih, 2012).

### 2. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Suprajitno (2012), pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Tipe keluarga dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Achjar (2010). Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- 2) Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga *dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- 4) *Single parent* yaitu keluarga terdiri dari satu orangtua dengan anak kandung atau anak angkat.
- 5) Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut

### 3. Tujuan Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Friedman (1998) dikutip dari Setiadi (2009) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. 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.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga

- c. Memberikan keperawatan anggota yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
  - d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit.
  - e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).
4. Bentuk-Bentuk Dukungan keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan ( Friedman,2010)

yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi serta strategi koping yang dapat digunakan untuk menghadapi stressor.

Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka. Terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Selain itu, dalam dukungan

penilaian keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga, diantaranya adalah memberikan *support*, penghargaan dan perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit atau mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan meyerakan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dengan dukungan keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi, sehingga diharapkan bantuan informasi yang

disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membuntukan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

### **C. Tinjauan Umum Motivasi Pasien Dalam Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke**

1. Motivasi Pasien

a. Pengertian

Motivasi berasal dari kata motif. Motif dalam bahasa Inggris disebut *motive*, yang berasal dari kata *motion* artinya “gerakan” atau sesuatu yang bergerak. Dalam arti yang lebih luas motif berarti rangsangan, dorongan, atau penggerak terjadinya suatu tingkhalaku. Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkalaku untuk mencapai tujuan tertentu (Samm & Wahyuni, 2012). Tingka laku termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan.

Kebutuhan tersebut diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu. Contoh: Tingka laku tertentu (misalnya hadir kulak arena

adanya kebutuhan ilmu pengetahuan atau keterampilan tertentu, dengan tujuan akhir memperoleh sarjana).

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingka laku manusia dalam arah tekad tertentu ( Nursalam, 2008)

Pada kalangan para ahli muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Meskipun demikian, ada juga semacam kesamaan pendapat yang dapat ditarik mengenai pengertian motivasi yaitu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alas alasan-alasan tindakan tersebut ( Notoadmojo, 2010).

#### b. Macam- Macam Motivasi

Ditinjau dari pihak yang menggerakkan motivasi digolongkan menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Motivasi *intrinsik* adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Misalnya seseorang mahasiswa belajar dengan kesadaran sendiri tanpa suruhan orang lain. Individu yang bersangkutan memperoleh kepuasan dengan proses belajar itu sendiri.
- 2) Motivasi *ekstrinsik* adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Misalnya seseorang selalu diperhatikan dan disiapkan agar minum obat secara teratur. Motivasi dari orang lain ini dapat dilakukan dengan harapan pada suatu saat yang bersangkutan tanpa dorongan orang lain sudah bisa belajar atau minum obat secara teratur (Samm & Wahyuni, 2012).

### c. Teori-Teori Motivasi

#### 1) Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

Teori motivasi yang paling dikenal mungkin adalah Teori Hirarki Kebutuhan Abraham Maslow. Maslow adalah psikolog humanistik yang berpendapat bahwa pada diri tiap orang terdapat lima hirarki kebutuhan

- a) Kebutuhan fisik : makan, minum, tempat tinggal, kepuasan seksual dan kebutuhan fisik lain.
- b) Kebutuhan keamanan : keamanan dan perlindungan dari gangguan fisik dan emosi dan juga kepastian bahwa kebutuhan fisik akan terus terpenuhi.
- c) Kebutuhan sosial: kasih sayang, menjadi bagian dari kelompoknya, diterima oleh teman-teman dan persahabatan
- d) Kebutuhan harga diri : faktor harga diri internal, seperti penghargaan diri, otonomi, pencapaian prestasi dan harga diri.
- e) Kebutuhan aktualisasi diri : pertumbuhan, pencapaian potensi seseorang dan pemenuhan diri sendiri; dorongan untuk menjadi apa yang dia mampu capai.

Menurut Maslow, jika ingin memotivasi seseorang kita perlu memahami di tingkat mana keberadaan orang itu dalam hierarki dan perlu berfokus pada pemuasan kebutuhan pada atau di atas tingkat itu.

#### 2) Teori Kebutuhan untuk Berprestasi

Teori kebutuhan untuk berprestasi dipelopori oleh Mc Celland . Kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*) atau di singkat at *N.Ach* adalah daya mental manusia untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih baik dan mencapai hasil yang lebih baik pula, yang disebabkan oleh virus mental. Virus mental adalah adanya suatu daya, kekuatan (power) dalam diri orang tersebut sehingga ia

mempunyai dorongan yang luar biasa untuk melakukan suatu kegiatan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Motivasi berperilaku adalah ciri-ciri perilaku yang mengarah pada pencapaian sukses, prestasi, atau kinerja yang lebih baik dari pada orang lain dan mencoba menyelesaikan kegiatan tersebut secara unik.

### 3) Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dipelopori oleh Frederick Herzberg. Ia mengatakan bahwa ada dua kebutuhan yang memuaskan manusia yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan kebutuhan yang berkaitan dengan ketidakpuasan kerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja disebut motivator yang terdiri dari penghargaan, prestasi, tanggung jawab, promosi dan pengembangan diri. Jika aspek-aspek motivator tersebut dianggap baik atau positif oleh karyawan, maka cenderung terjadi kepuasan kerja sebaliknya, jika motivator tersebut tidak muncul dalam kondisi dan suasana kerja maka terjadi ketidakpuasan karyawan.

Faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan disebut pemeliharaan ( *maintenance*) atau kesehatan ( *hygiene*) kerja. Pemeliharaan atau kesehatan kerja meliputi gaji, keselamatan kerja, kondisi kerja, pengawasan dan kebijakan organisasi.

### 4) Teori Harapan Vroom

Teori harapan ( *Expectancy Theory*) adalah orang akan termotivasi bila adanya harapan akan hasil tertentu, harapan tersebut mempunyai nilai positif bagi yang bersangkutan, dan hasil tersebut diperoleh melalui usaha tertentu.

Teori harapan dipelopori oleh Vroom mengemukakan ada tiga asumsi dasar teori harapan yaitu:

- a) Setiap individu dipercaya bahwa ia berperilaku tertentu karena ada harapan untuk memperoleh hasil tertentu. Hal ini disebabkan hasil ( *outcome expectancy*). Contoh ada harapan memperoleh skor yang bagus sehingga lulus ujian calon PNS. Jadi, harapan hasil atas tingkah laku/kegiatan yang dilakukan.
- b) Setiap hasil mempunyai daya tarik tertentu bagi seseorang yang disebut dengan valensi ( *valence*). Contoh valensi seperti gelar, keterampilan, dan sertifikat. Daya tarik tersebut merupakan nilai yang bersifat subjektif.
- c) Setiap hasil berkaitan dengan persepsi mengenai seberapa besar usaha untuk mencapai hasil tersebut. Hal ini disebabkan harapan usaha ( *effort expectancy*). Contoh seseorang mempresepsi jika menguasai 60 % materi kuliah tentu lulus dalam ujian. Ia menargetkan untuk menguasai paling sedikit 75% bahan kuliah.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

1) Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

a) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misalnya status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyusaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai

hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

b) Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi. Keadaan perkiraan dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatnya penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

c) Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaan, setiap kejadian menimbulkan reaksi penasaran padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

d) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih dipuncak karir, merasa belum sepeuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

e) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

## 2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal meliputi:

### a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologi, maupun sosial (Notoadmojo, 2010). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

### b) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional, dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis (Niven, 2010).

### c) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien stroke.

## e. Cara Meningkatkan Motivasi

- 1) Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by of force* yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi sehingga melakukan apa yang harus dilakukan).

- 2) Memotivasi dengan bujukan ( *motivating by enticement*), yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar dapat melakukan sesuatu harapan yang memberi motivasi.
- 3) Memotivasi dengan identifikasi ( *motivating by identification*), cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran ( Sunaryo, 2009).

## 2. Latihan ROM ( *Range of Motion*)

### a. Pengertian ROM ( *Range of Motion*)

Latihan *range of motion* (ROM) dilakukan untuk menormalkan kembali rentang gerak sendi. Latihan yang dapat diberikan pada penderita stroke salah satunya adalah latihan *range of motion* (ROM). Latihan *range of motion* merupakan aktivitas fisik untuk meningkatkan kesehatan dan mempertahankan kesehatan jasmani. Seseorang yang melakukan latihan terus menerus akan terjadi perubahan fisiologis dalam sistem tubuhnya seperti melancarkan aliran darah, memperbaiki tonus otot, meningkatkan pergerakan sendi dan meningkatkan kekuatan otot. Perubahan fisiologis tersebut sangat dibutuhkan oleh pasien stroke untuk mencegah terjadinya serangan stroke berulang dan mengurangi kontraktur ( Murtaqib 2013).

Latihan *range of motion* (ROM) merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik dan normal. ROM juga digunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan atau untuk menyatakan batas gerak sendi yang abnormal (Zairin, 2013).

Latihan *range of motion* (ROM) merupakan istilah yang dipergunakan untuk menggambarkan jarak dan arah gerak suatu area persendian dalam tubuh (Sudarsini, 2017).

Dari beberapa pengertian para ahli dapat disimpulkan bahwa pengertian latihan *range of motion* (ROM) adalah suatu latihan pergerakan sendi sesuai dengan prosedur yang dilakukan sendiri maupun melalui bantuan orang lain untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi, atrofi otot maupun kecacatan.

b. Klasifikasi *Range Of Motion* ( ROM)

Klasifikasi range of mation ( ROM) terdiri atas dua yaitu:

- 1) ROM pasif adalah pergerakan yang dilakukan pasien dengan bantuan orang lain baik itu perawat maupun keluarga di setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total atau dengan paralisis ekstremitas total.
- 2) ROM aktif adalah kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan secara mandiri yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif (Suratun dkk, 2008).

c. Tujuan *Range Of Motion* ( ROM)

Menurut Suratun, dkk (2008) ada 5 tujuan *range of motion* (ROM), yaitu:

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Merangsang sirkulasi darah
- d. Mencegah kelainan bentuk dan kekakuan sendi
- e. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan.

d. Manfaat *Range Of Motion* ( ROM)

Ada beberapa manfaat *range of motion* (ROM), yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- 2) Memperlancar sirkulasi darah
- 3) Memperbaiki tonus otot
- 4) Meningkatkan mobilisasi sendi
- 5) Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

e. Prinsip Dasar Latihan ROM

- 1) ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari.
- 2) ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
- 3) Dalam merencanakan program latihan ROM perhatikan umur pasien, diagnosis, dan lamanya tirah baring.
- 4) Bagian tubuh yang dapat dilakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki dan pergelangan kaki.
- 5) ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit.
- 6) Melakukan ROM harus sesuai waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan ( Suratun dkk, 2008)

f. Indikasi *Range Of Motion* (ROM)

- 1) Stroke atau penurunan tingkat kesadaran
- 2) Kelemahan otot
- 3) Fase rehabilitasi fisik
- 4) Pasien dengan tirah baring lama
- 5) Penting untuk mempertahankan normal sendi dan jaringan lunak.

g. Kontraindikasi *Range Of Motion* (ROM)

Kontraindikasi dalam hal-hal harus diwaspadai pada latihan ROM yaitu :

- 1) Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera
- 2) Gerakan terkontrol dengan seksama dalam batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan
- 3) Terdapat tanda-tanda dari gerakan yang salah, termasuk meningkatkan rasa nyeri dan peradangan
- 4) ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membayakan (life threatening)
- 5) Adanya kelainan, pembengkakan dan peradangan pada daerah sendi
- 6) Pasien dalam keadaan imobilisasi karena kasus penyakit seperti sistem kardiovaskuler dan sistem pernapasan.



## **BAB III**

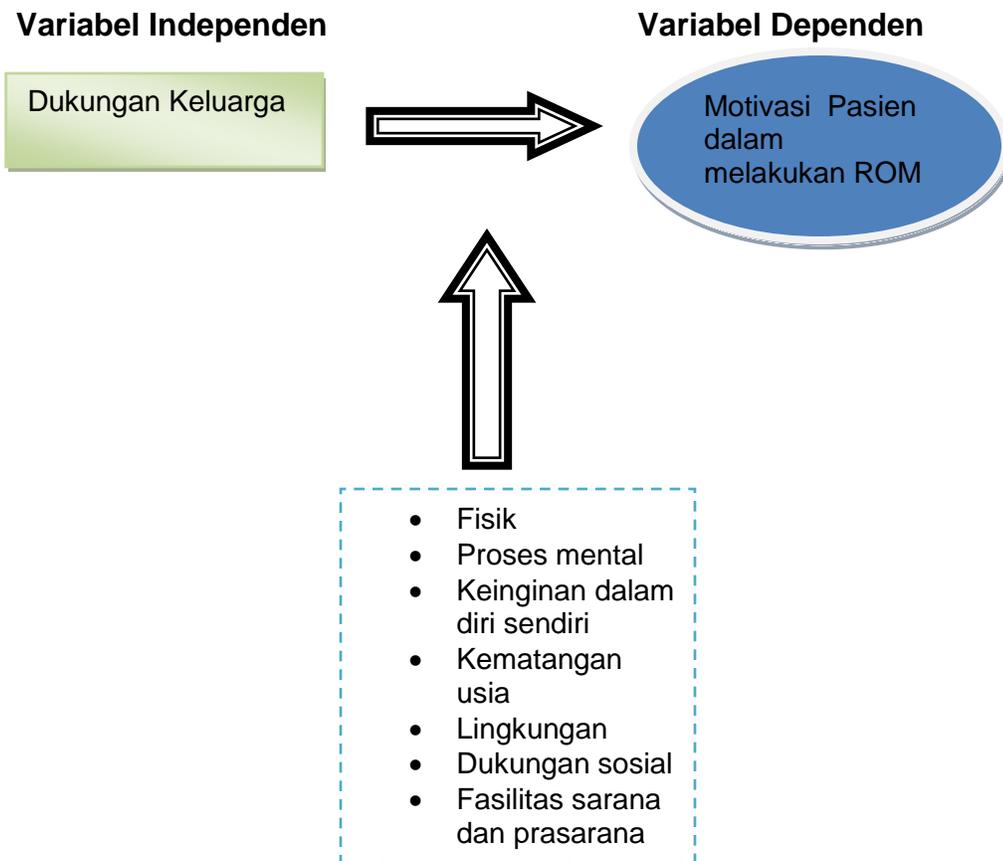
### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konseptual**

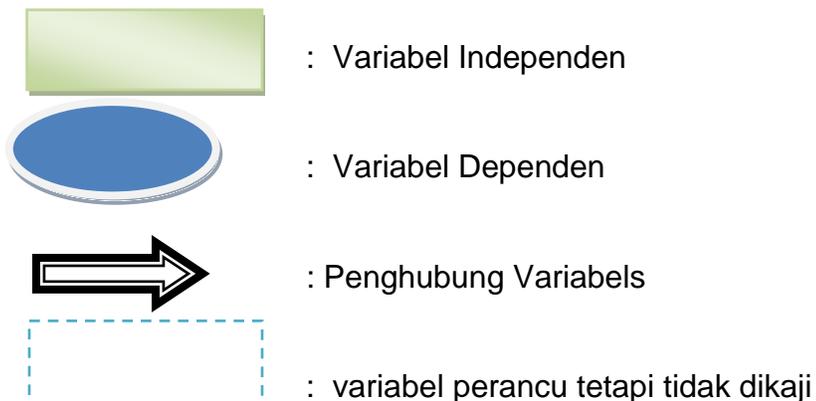
Berdasarkan tinjauan kepustakaan diperoleh bahwa sejumlah pasien paska stroke mengalami permasalahan yang berhubungan dengan gangguan neurologis, yaitu kecacatan karena kelumpuhan/hemiparise anggota gerak, gangguan bicara atau afasia/disfasia dan gangguan kongnitif sehingga berpengaruh pada akitifitas sehari-hari ( ADL) pada pasien pasca stroke yang cenderung mengalami ketergantungan dan kehilangan motivasi. Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi pasien pasca stroke antara lain dari kemauan diri sendiri dan salah satunya dukungan keluarga.

Dukungan keluarga terutama memotivasi pasien pasca stroke untuk menjalankan berbagai bentuk terapis untuk mengatasi permasalahan yang dialami setelah mengalami stroke. Pasien pasca stroke diberdayakan untuk melaksanakan berbagai bentuk terapi seperti ROM. Dalam konteks ini dukungan keluarga sangat diharapkan untuk meningkatkan tingkat kemandirian pasien dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Secara singkat uraian di atas dapat dibuatkan kerangka konsep sebagai berikut:

**Gambar 3.1 Skema kerangka konsep**



Keterangan :



## B. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di ruang fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N o	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1	Variabel independen:  Dukungan keluarga	Bentuk perhatian dari keluarga yang dirasakan pasien untuk mengikuti latihan ROM seperti emosional, penghargaan, informasi, instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan emosional</li> <li>• Dukungan penghargaan</li> <li>• Dukungan informasi</li> <li>• Dukungan instrumental</li> </ul>	Kuesi oner	Ordial	Mendukung:  Jika total nilai jawaban responden:  51-80  Kurang mendukung  Jika total nilai jawaban responden:  20-50
2	Variabel dependen :	Dorongan dari dalam diri sendiri dan juga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi intrinsik</li> </ul>	kuesi oner	Ordin al	Tinggi  Jika total

	Motivasi dalam melakukan latihan ROM	dari luar untuk melakukan latihan ROM	<ul style="list-style-type: none"><li>• Motivasi ekstrinsik</li></ul>			nilai jawaban responden: 51-80  Rendah  Jika total nilai jawaban responden: 20-50
--	--------------------------------------	---------------------------------------	---	--	--	---

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian *observasional analitik*, menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu desain penelitian yang digunakan untuk mengukur data variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013) dengan maksud untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam dengan melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke.

#### **B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian di lakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Alasan peneliti mengambil kedua lokasi ini karena pada Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan kurangnya responden yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel pada penelitian ini. Maka dari itu peneliti memutuskan untuk menambah tempat penelitian di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar agar dapat memenuhi jumlah sampel, ditemukan permasalahan pada pasien pasca stroke mengalami penurunan motivasi mengikuti terapi dan juga lokasinya mudah dijangkau oleh peneliti karena berdekatan dengan tempat perkuliahan dan domisili peneliti.

## 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris pada 23 Januari - 23 Februari 2019 dan di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada 4-23 Februari 2019.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang berobat jalan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang di pilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non probability sampling* dengan menggunakan *consecutive sampling* Dalam hal ini peneliti mengambil sampel yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi serta dapat memenuhi kriteria sampel sebagai berikut :

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian mewakili sampel yang sampel yang memenuhi syarats sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Bisa membaca

#### b. Kriteria Ekslusi

- 1) Afasia broca
- 2) Afasia global
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa daftar pernyataan disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh data serta informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke dirumah sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

Untuk mengukur variabel independen yaitu dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan yang berisi pertanyaan positif dan negatif. responden diminta untuk mengisi dan mengikuti petunjuk pada lembar instrumen dengan alternative jawaban yang selalu diberi bobot nilai 4, sering diberi bobot nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1.

Untuk mengukur variabel dependen yaitu motivasi dalam melakukan latihan ROM menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan alternative jawaban sangat setuju diberi bobot nilai 4, setuju diberi nilai 3, kurang setuju diberi bobot nilai 2, dan tidak setuju diberi nilai 1.

#### **E. Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar kepada instansi tempat penelitian dengan hal ini Rumah sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

##### **1. *Informed Consent***

Mendapat *informed consent* dari subjek merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan penelitian yang beretika.

*Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta membuat tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke sehingga responden dapat memahami maksud diadakannya penelitian ini. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Namun, jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencatumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially* ( kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. Data-data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari obyek yang diteliti. Data ini diperoleh melalui hasil dari penyebaran kuesioner yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien pasca stroke yang dipperoleh dari rumah sakit Stella Maris Makassar.

## **F. Pengelolaan dan Penyimpanan Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat ( 2009) meliputi :

### **1. *Editing***

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

### **2. *Coding***

*Coding* merupakan usaha untuk mengkalifikasi jawaban yang ada menurut jenisnya . dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukan kedalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

### **3. *Entry Data***

Dilakukan dengan memasukan data kedalam computer dengan menggunakan aplikasi computer.

### **4. *Tabulating***

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## **G. Analisa Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistic yaitu dengan metode computer program SPSS versi 20 windows.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap-tiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke dirumah sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dibaca di *pearson Chi Square* dimana tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Interprestasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Apabila  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke.
- b. Apabila  $p \geq \alpha$ , artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris selama 23 Januari- 23 Februari 2019 dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada bulan 4 -23 Februari 2019 dengan teknik *non probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data menggunakan komputer program SPSS for windows versi 22, selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*.

##### **2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Rumah Sakit Stella Maris**

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh PT Citra Ratna Nirmala. Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Terletak di Jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun

sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit ini memiliki visi dan misi yakni :

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

2) Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termaksud bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama

Visi dan misi selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris:

a) Uraian Visi

- (1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan
- (2) Mengutamakan Cinta Kasih Krisitus dalam pelayanan kepada sesama

b) Uraian Misi

- (1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for ther poor*)
- (2) Pelayanan yang adil dan merata
- (3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan kompresif
- (4) Peningkatan kesajateraan karyawan dan kinerja.

b. Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di kota Makassar, Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 10 juli 1962 oleh Kolonel M. Jusuf sendiri, turut menyaksikan rektor Unhas Prof. Arnold Mononutu dan Dr. Siregar selaku Kepala Depkes Sulawesi Selatan/Tenggara. Rumah Sakit ini berada di Jl. Jendral. M. Jusuf No. 57A, Kelurahan Pattunuang, Kecamatan Wajo, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar bermula dari gagasan Pagdam XIV Hasanuddin Kolenal M. Jusuf tahun 1962, beliau memanggil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dr. R. A. Ma'roef beliau menginstruksikan agar menyiapkan konsep pembangunan sebuah Rumah Sakit Akademis yang didirikan di kota Makassar.

Rumah Sakit Akademis Jaury memiliki visi dan misi tersendiri. Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar adalah sebagai berikut:

1) Visi

Sebagai Rumah Sakit memorial dalam melaksanakan misalnya yang memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau serta menyediakan fasilitas untuk pendidikan.

2) Misi

a) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b) Sebagai Rumah Sakit “ memorial” untuk mengenang Jaury Jusuf Putera yang meninggal pada tanggal 31 oktober 1960.

- c) Mencerdaskan bangsa dengan menyediakan fasilitas untuk pendidikan kedokteran dan bidang kesehatan lainnya.

### 3. Pengkajian Karakteristik Data Umum Responden

#### a. Berdasarkan umur

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase(%)
44-50	7	20,0
51-57	5	14,3
58-64	11	31,4
65-71	9	25,7
72-78	3	8,6
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasar tabel 5.1 di atas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dari 35 responden terbanyak berada pada kelompok 58-64 tahun yaitu 11(31,4%) responden dan yang jumlahnya sedikit berada pada kelompok 72-78 tahun yaitu 3(8,6%) responden

#### b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prsntase(%)
Laki-laki	21	60,0
perempuan	14	40,0
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dari 35 responden terbanyak berada pada kelompok laki-laki 21(60,0%) responden dan jumlahnya sedikit berada pada kelompok perempuan 14(40.0%) responden.

c. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir  
di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis  
Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
SD	3	8,6
SMP	4	11,4
SMA	16	47,5
S1	11	31,4
S2	1	2,9
Total	35	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dari 35 responden terbanyak berada pada tingkat SMA sebanyak 16(47,5%) dan jumlah sedikit berada pada tingkat S2 sebanyak 1(2,9%) responden.

## d. Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis  
Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
IRT	8	22,9
Wiraswasta	13	37,1
Pensiun	7	20,0
PNS	5	14,3
Pendeta	1	2,9
Wirausaha	1	2,9
Total	35	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan responden dari 35 responden terbanyak berada pada jenis pekerjaan wiraswasta sebanyak 13(37,1%) responden dan jumlah sedikit berada pada jenis pekerjaan pendeta dan wirausaha 1(2,9%) responden.

## e. Berdasarkan Riwayat Stroke

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Stroke di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis  
Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Kategori Klinis	Frekuensi	Persentase
< 6 bulan	10	28,6
> 6 bulan	25	71,4
Total	35	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat stroke dari 35 responden terbanyak berada pada kategori lebih dari 6 bulan sebanyak 25(71,4%)

responden dan terendah berada pada kategori kurang dari 6 bulan sebanyak 10(28,6%) responden.

#### 4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

##### a. Analisa Univariat

##### 1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga  
di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis  
Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase(%)
Mendukung	28	80
Kurang mendukung	7	20
Total	35	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Tabel 5.6 mendeskripsikan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga kebanyakan berada pada kategori mendukung sebanyak 28(80%) responden sedangkan yang kategori kurang mendukung sebanyak 7(20%) responden

##### 2) Motivasi dalam melakukan latihan ROM

Tabel 5.7  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi dalam  
Melakukan Latihan ROM di Rumah Sakit Stella Maris dan  
Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera  
Makassar, 2019

Motivasi	Frekuensi	Persentase(%)
Tinggi	26	74,3
Rendah	9	25,7
Total	35	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Tabel 5.7 mendeskripsikan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi dalam melakukan latihan ROM

berada pada kategori tinggi sebanyak 26(74,3%) responden sedangkan kategori yang rendah sebanyak 9(25,7%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8  
Analisa Hubungan Keluarga dengan Motivasi dalam Melakukan Latihan ROM pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, 2019

Dukungan Keluarga	Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM						p
	Tinggi		Rendah		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Mendukung	25	71,4	3	8,6	28	80	0,00
Kurang mendukung	1	2,9	6	17,1	7	20	
Total	26	74,3	9	25,7	35	100	

Sumber : Data Primer 2019

Tabel 5.8 mendeskripsikan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang dibaca pada *Fisher Exact Test* diperoleh nilai  $p=0,00$  dengan  $\alpha=0,05$  sehingga  $p<\alpha$  artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel 5.7 yang mendeskripsikan bahwa dukungan keluarga kategori mendukung motivasi dalam melakukan latihan ROM kategori tinggi sebanyak 25(71,4%) responden serta dukungan keluarga kategori kurang mendukung motivasi dalam melakukan latihan ROM kategori rendah sebanyak 6(17,1%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga kategori mendukung dan motivasi dalam melakukan latihan ROM kategori rendah sebanyak 3(8,6%) responden serta dukungan keluarga kategori kurang mendukung dan motivasi

dalam melakukan latihan ROM kategori tinggi sebanyak 1(2,9%) responden.

## **B. Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang di analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* yang I.dibaca pada *Fisher Exact Test* diperoleh nilai  $p=0,00$  dengan  $\alpha=0,05$  sehingga  $p<\alpha$  artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM di Rumah Sakit Stella Maris dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Menurut teori Murniasih (2012), yang mengatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010), menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang bermanfaat bagi individu, keluarga juga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan sehat sakit anggota keluarganya. keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan seperti dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Manurung (2017), mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige dengan hasil uji *Pearson Product Moment* dengan nilai  $p=0,001$  yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige dengan kekuatan hubungan rendah dengan arah korelasi positif.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Sunaryo (2015) menunjukkan ada pengaruh dukungan keluarga di IRNA Seruni RSUD Dr. Soetomo Surabaya tentang ROM terhadap motivasi keluarga pasien stroke, dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita pasca stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot. Dalam hal ini, anggota keluarga atau pasien sendiri dapat melakukan latihan ROM mandiri di luar pemberian latihan dari fisioterapi.

Menurut Rahayu (2015) Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga. Menurut Nugraha (2016) salah satu yang dapat diberikan pada penderita stroke yaitu motivasi yang merupakan akibat dari interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya sehingga terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang ditunjukkan seseorang. Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Menurut peneliti dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi dalam melakukan latihan ROM. Hal tersebut karena peran dan dukungan keluarga memberikan kekuatan besar bagi pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan dalam melakukan aktivitasnya setiap hari. Dukungan keluarga yang diberikan terhadap anggota keluarga berupa dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional. Dari dukungan keluarga muncul suatu bentuk dukungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Peran aktif keluarga

dalam mendampingi pelaksanaan ROM aktif dapat meningkatkan motivasi klien dalam ROM aktif. Hal ini dikarenakan semakin dekat hubungan keluarga misalnya suami, istri, anak, saudara, akan menimbulkan semangat sendiri bagi klien untuk melakukan latihan ROM aktif. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa dukungan keluarga kategori mendukung dan motivasi dalam melakukan latihan ROM kategori tinggi sebanyak 25(71,4%) responden.

Hasil lain menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori mendukung dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM rendah sebanyak 3(8,6%) responden. Menurut Nursalam (2008), motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2010) di dalam diri seseorang terdapat kebutuhan atau keinginan terhadap objek di luar seseorang tersebut. Oleh sebab itu motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal meliputi faktor fisik, faktor proses mental, faktor herediter, keinginan dalam diri sendiri dan kematangan usia sedangkan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan, dukungan sosial dan fasilitas (sarana atau prasarana).

Menurut peneliti didapatkan dukungan keluarga mendukung dengan motivasi rendah hal ini dikarenakan pasien tidak memiliki motivasi dalam dirinya sendiri dan beranggapan mustahil untuk sembuh dari penyakitnya sehingga tidak mau mendengar nasehat, saran dan perhatian yang diberikan keluarganya dan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa pasien dengan motivasi rendah karena pasien merasa tidak ada perubahan walaupun telah melakukan latihan ROM sehingga tidak termotivasi untuk melakukan latihan gerak (ROM). Dan juga penderita stroke yang

sebelumnya produktif, menjadi tidak produktif lagi karena sudah tidak bekerja sehingga membebani keluarga dari segi finansial. Para penderita stroke sebelumnya bisa menikmati hidup dengan aktivitas yang disukai sebagai sarana rekreasi atau hiburan, setelah serangan stroke mengalami perubahan bahkan menjadi sangat terbatas. Kondisi kecacatan akan menimbulkan ketergantungan pada anggota keluarga sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari, pola komunikasi, aktivitas kerja, hubungan sosial, istirahat dan rekreasi serta kondisi psikologis pada penderita keluarga pasca stroke.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 35 responden pada Januari- Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pasien pasca stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar memiliki dukungan keluarga yang dominan berada pada kategori mendukung.
2. Pasien pasca stroke Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar memiliki motivasi dalam melakukan latihan ROM dominan berada pada kategori tinggi.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar.

#### **B. Saran**

1. Bagi pasien dan keluarga  
Diharapkan dapat berguna bagi pasien agar termotivasi dalam melakukan latihan ROM untuk mencapai kemandirian yang optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan bagi keluarga diharapkan dapat menjadi masukan agar tetap mendukung pasien selama menjalani proses rehabilitasi.

2. Bagi kampus Stik Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar mahasiswa dalam mengkaji dan mempelajari tentang pentingnya keluarga dalam memotivasi pasien untuk melakukan latihan ROM.

3. Bagi Rumah Sakit

Di harapkan di rumah sakit dapat memfasilitasi keluarga dan pasien misalnya *health* education tentang dukungan keluarga seperti dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Serta memfasilitasi peningkatan pengetahuan keluarga dan membuat leaflet tentang penyakit stroke agar keluarga/penunggu dapat mengisi waktu dengan membaca leaflet sehingga mereka dapat memperoleh informasi tentang tatalaksana dan manfaat pengobatan serta latihan sehingga dapat di aplikasikan kepada keluarganya yang sedang menderita stroke agar dapat mempercepat proses penyembuhan dalam meningkatkan latihan ROM.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya yang berminat meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke agar dapat menambahkan teori-teori baru yang mendukung. Perlu juga menambahkan jumlah sampel yang cukup banyak dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling* sehingga hasil penelitian juga akan semakin baik.

## DAFTAR PUSTAKA

### Sumber Buku :

- Arum, S.P. (2015). *Stroke Kenali, Cegah dan Obati*. Yogyakarta: Notebook
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Harsono. (2008). Buku ajar : *Neurologi Klinis*, Yogyakarta, Gajah Madah University Press
- Hidayat A. A (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lingga L. ( 2013). *All About Stroke : Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Jakarta: Kompas Gramedia
- Murniasih.(2012). *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Niven, N. (2010). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi , Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rumahorbo, M. S.Kep. Ns, dkk. (2014). *60 Hal Tentang Perawatan Stroke Di Rumah*. Jakarta: GAIA.
- Tarwato. ( 2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Sistem Persarafan Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar (2016, 2017,2018).
- Riset Keperawatan Dasar (Riskesdas ).(2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI/tahun 2018  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/ganeral/Hasil%Riskesdas20%> diakses tanggal 31 Oktober 2018

- Samm, Z. & Wahyuni, S. (2012). *Psikologi Keperawatan* : Rajawali Pers
- Sudarsini, (2017). *Fisioterapi*. Malang : GUNUNG SAMUDERA
- Sunaryo, (2009). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Grafindo
- Suratun, Heryati, Manurung, S., & Raenah, E. 2008. *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suprajitno, (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC

**Jurnal :**

- Manurung, M. 2017. *Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Stroke Di RSUD HKBP BALINGE Kabupaten Toba Samosir. Akper Yayasan Tenaga pembangunan Arjuna Laguboti*  
<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/9491> diakses pada tanggal 29 September 2018.
- Murtaqib, 2013. *Pengaruh Latih Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember.*  
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5703> di akses pada 3 Oktober 2018
- Purba, N. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pasien Stroke Melakukan Fisioterapi Di RSUD H. Adam Malik Medan.*  
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6454> diakses pada tanggal 3 Oktober 2018.
- Rahayu,K. I.N. 2015. *Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Post Stroke Di RSUD Gambiran.*  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2864> diakses pada 1 April 2019.
- Tatali,J.A. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Neurologi RSUD GMIM PANCARAN Kasih Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado.* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19464> diakses pada tanggal 29 September 2018.

Lampiran 1.

### JADWAL KEGIATAN

#### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI DALAM MELAKUKAN LATIHAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE DI RS SWASTA MAKASSAR

No	Kegiatan	Septem ber				Oktober					Novemb er					Desem ber				Januari					Februar i				Maret					April					
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1.	Pengajuan judul			■	■																																		
2.	ACC judul			■																																			
3.	Menyusun proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																								
4.	Ujian proposal													■																									
5.	Perbaikan proposal													■	■	■	■																						
6.	Libur natal																	■	■	■	■																		
7.	Pelaksanaan penelitian																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
8.	Pengolahan dan analisis data																												■										
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																												■	■	■								
10.	Ujian hasil																													■	■	■							
11.	Perbaikan skripsi																														■	■	■						

## Lampiran 2



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

#### SURAT PENGANTAR

Nomor: 640.3 / STIK-SM / S1.299.3 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan: Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. Nama : Maria Theresia Derosari  
NIM : CX1714201141
2. Nama : Desi Guslinda Sari  
NIM : CX1714201126

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke.

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 17 Oktober 2018  
Ketua,  


Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.

NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM III, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 023.1 / STIK-SM / S1.006.1 / 1 / 20179

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,

Yth. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putera

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Desi Guslinda Sari  
NIM : CX1714201124
2. Nama : Maria Theresia Derosari  
NIM : CX1714201141

**Judul Penelitian :** Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RS Akademis Jaury Jusuf Putera.

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal sekaligus melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit yang Bapak / Ibu pimpin, sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk dapat melakukan penelitiannya.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 Januari 2019

Ketua,  
  
Siagianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.

## Lampiran 3



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 772.6 / STIK-SM / S1.374.6 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Desi Guslinda Sari  
NIM : CX1714201124
2. Nama : Maria Theresia Derosari  
NIM : CX1714201141

Judul : *Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan latihan ROM pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Swasta Makassar.*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 18 Desember 2018

Ketua,

Siprianus Abdurrahman, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928021101



**Rumah Sakit Akademis  
JAURY JUSUF PUTERA**

Jl. Jend. M. Jusuf No. 57 A  
Makassar 90174

Telp. 3617343 - 3613054 - 3613071  
Fax. (0411) 3613914

Makassar, 29 Januari 2019

Nomor : 38/S4. RSAJ/U/I/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Penyampaian Persetujuan Pengambilan  
Data Awal dan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Siprianus Abdu, S.Si.Ns.M.Kes  
Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Jl. Maipa No : 19 Makassar  
Di  
Makassar.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Surat Nomor : 023.3/STIK-SM/S1.006.3/120179 tanggal 18 Januari 2019 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian Mahasiswa atas nama :
  - Nama : Desi Guslinda Sari
  - Nim : CX1714201124
  - Nama : Maria Theresia Derosari
  - Nim : CX1714201141kami telah terima.
2. Kami menyetujui perihal dimaksud dengan biaya sebesar Rp.40.000,- (Empat puluh ribu rupiah).

Demikian penyampaian kami, terima kasih.

RS. Akademis Jaury Jusuf Putera.  
Pelaksana Tugas Direktur,



**dr. David Kurnia, Sp.PD**

Tembusan :

1. Kabid. Keuangan.
  2. Kabid. & Ka. Instalasi Terkait.
- Pertinggal.-

## Lampiran 4

Lampiran 4

### LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

**“HUBUNGAN DUKUNGA KELUARGA DENGAN MOTIVASI DALAM  
MELAKUKAN LATIHAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE  
DI RS SWASTA MAKASSAR”**

Nama Mahasiswa : Desi Guslinda sari (CX1714201124)

Maria Theresia Derosari (CX1714201141 )

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
20/09/2018	Pengajuan Judul			
22/09/2018	ACC			
01/10/2018	Konsul BAB I Bab I 1. Latar belakang 2. Penyusunan referensi 3. Tambahkan data stroke di dunia, indonesia dan rumah sakit			
09/10/2018	Konsul BAB I 1. Susunan penulisan latar belakang			

22/10/2018	Konsul BAB I 1. Koreksi BAB I	a	<i>Dinul</i>	<i>Ment</i>
29/10/2018	ACC BAB I dan BAB II	b	<i>Dinul</i>	<i>Ment</i>
27/10/2018	Konsul BAB III, IV dan Kuesioner 1. Perbaikan dan penambahan di sekmen kerangka konsep, skor definisi operasional (BAB III) 2. Perbaikan kuesioner 3. Perbaikan dan penambahan di BAB IV	b	<i>Dinul</i>	<i>Ment</i>
02/11/2018	Konsul BAB III, IV dan Kuesioner 1. Perbaikan penulisan BAB III, IV 2. Perbaikan sampel dan populasi, instrumen penelitian (BAB IV) 3. Penataan Kuesioner	b	<i>Dinul</i>	<i>Ment</i>
03/11/2018	Konsul BAB III dan IV 1. Perbaiki kerangka konsep	a	<i>Dinul</i>	<i>Ment</i>
10/11/2018	Konsul BAB I, II, III, IV,	a	<i>Dinul</i>	<i>Ment</i>

	<p>dan Daftar Pustaka</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan dan penambahan data di RS Stella Maris dan Rikesdes 2018 (BAB I)</li> <li>2. Tentukan jumlah populasi dan sampel penelitian</li> <li>3. Perbaiki penulisan referensi.</li> <li>4. Perbaiki Daftar Pustaka</li> </ol>			
04/03/2019	<p>Konsul BAB V</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki Penulisan BAB V</li> </ol>	h	Ding	Ment
9/03/2019	<p>2. Perbaiki Pembahasan Konsul BAB V</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan dan tabel</li> <li>2. Perbaiki pembahasan</li> </ol>	h	Ding	Ment
11/03/2019	<p>Konsul BAB V</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penulisan BAB V dan tabel</li> <li>2. Perbaiki pembahasan</li> </ol>	h	Ding	Ment
13/03/2019	<p>BAB V</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki tabel dan</li> </ol>	h	Ding	Ment

	pembahasan			
15/03/2019	Konsul BAB V, VI 1. Perbaikan Pembahasan 2. Perbaikan penulisan	<i>h</i>	<i>h</i>	<i>h</i>
19/03/2019	Konsul BAB V, VI dan Abstrak 1. Perbaikan pembahasan 2. perbaikan penulisan abstrak	<i>h</i>	<i>h</i>	<i>h</i>
22/03/2019	Konsul BAB V, VI dan Abstrak 1. Perbaikan pembahasan 2. Perbaikan kalimat penulisan abstrak	<i>h</i>	<i>h</i>	<i>h</i>
23/03/2019	1. Acc BAB V, IV Dan abstrak	<i>h</i>	<i>h</i>	<i>h</i>

## Lampiran 5



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 688 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Desi Guslinda Sari  
Tempat / Tanggal Lahir : Manatuto, 4 Agustus 1996  
N I M : CX1714201124  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Maria Theresia Derosari  
Tempat / Tanggal Lahir : Mamuju, 1 Mei 1996  
N I M : CX1714201141  
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan  
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 24 Januari 2019 sampai dengan 23 Februari 2019 dengan judul:

***“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Melakukan Latihan ROM pada Pasien Pasca Stroke ”***

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,  
Direktur,



RS. Stella Maris  
Dr. Thomas Soharto, M. Kes

Cc. Arsip

Lampiran 6

## LEMBAR PERMOHAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

.....

Di

Tempat

Dengan Hormat

Kami mahasiswa STIK STELLA MARIS MAKASSAR akan mengadakan penelitian mengenai “ Hubungan Dukungan keluarga dengan motivasi dalam Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Swasta Makassar” sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program S1 keperawatan.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesedian BAPAK / IBU untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak / ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak / Ibu berikan akan di rahasiakan dan hanya akan di gunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak / Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini ( lembar terlampir )

Atas perhatian dan kesedian Bapak / Ibu, kami ucapkan terimah kasih

Makassar, 2019

(.....)

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam

Melakukan Latihan ROM Pada Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Swasta Makassar

Peneliti : 1. Desi Guslinda Sari  
2. Maria Theresia Derosari

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan Latihan ROM”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, 2019

(.....)

## Lampiran 7

### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

#### A. Identitas Pasien

Nama (initial) :  
Umur : tahun  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :  
Lama stroke :

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan dibawah ini.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban saudara/i pada kuesioner.
3. Tanyakan langsung pada peneliti jika anda kesulitan menjawab pertanyaan.
4. Keterangan :

Selalu (SL) : Jika bapak/ibu setiap kali melakukan sesuai dengan isi pernyataan

Sering (SR) : Jika bapak/ibu sering melakukan sesuai dengan isi pernyataan

Kadang- kadang(KK) : Jika bapak/ibu lebih banyak tidamelakukan isi pernyataan dibandingkan melakuka

Tidak pernah (TP) : Jika bapak/ibu tidak pernah melakukan

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
Dukungan Penilaian					
1	Keluarga selalu menanyakan bagaimana keadaan saya setiap hari				
2	Keluarga ikut memberikan perhatian yang lebih terhadap persoalan yang saya hadapi mengenai penyakit saya				
3	Pada saat saya merasa cemas dan tidak berdaya dengan penyakit yang saya derita keluarga menghibur dan memberikan semangat kepada saya				
4	Keluarga memberikan perhatian dan pujian jika ada perkembangan yang positif dalam proses penyembuhan penyakit yang saya derita				
5	Keluarga menanggapi dan memahami saya saat saya tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari				
6	Keluarga selalu memberikan dorongan semangat setiap kali saya melakukan terapi pengobatan				
7	Keluarga akan memarahi saya ketika saya tidak mau menjalani serangkaian pengobatan				
8	Keluarga memarahi saya saat saya tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari				
Dukungan Instrumental					
9	Keluarga tidak memperhatikan menu makanan yang sehat untuk saya				

10	Keluarga membantu saya dalam menjaga kebersihan tubuh saya misalnya mandi, sikat gigi, membersihkan kulit kepala				
11	Keluarga menyediakan perlengkapan yang saya butuhkan				
12	Keluarga tidak menyiapkan alat-alat untuk perawatan diri				
Dukungan Informasional					
13	Keluarga tidak menanyakan kepada saya, masalah apa yang saya hadapi saat ini				
14	Keluarga tidak menanyakan kepada saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari ( merawat diri) bila saya lupa				
15	Keluarga memberikan saya nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi tentang kesehatan saya				
16	Keluarga membantu saya agar terhindar dari serangan stroke berulang dengan cara mngubah pola gaya hidup yang sehat				
Dukungan Emosional					
17	Keluarga tidak memberikan perhatian yang baik kepada saya jika, saya membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas				
18	Keluarga mengeluh saat mendampingi saya dalam perawatan				
19	Keluarga memberikan perhatian terhadap segala bentuk keluhan yang saya rasakan mengenai				

	sakit stroke yang saya alami				
20	Keluarga dapat memahami apa yang saya inginkan				

## KUESIONER MOTIVASI DALAM MELAKUKAN LATIHAN ROM

Keterangan:

SS : Sangat setuju

S : Setuju

KS : Kurang setuju

TS : Tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
Motivasi Instrinsik					
1	Latihan ROM bermanfaat bagi pasien				
2	Pasien melakukan ROM ini karena ingin cepat sembuh				
3	Pasien berharap kelemahan pada bagian tubuh yang sakit akan dapat kembali normal jika melakukan fisioterapi				
4	Pasien berharap dapat terhindar dari kecacatan yang menetap jika melakukan ROM				
5	Pasien mengharapkan kelemahan pada bagian tubuh pasien yang sakit dapat segera sembuh sesuai harapan				
6	Pasien melakukan ROM atas kemauan sendiri				
7	Pasien melakukan latihan ROM karena sadar tentang pentingnya ROM pasca terserang stroke				
8	Seandainya pasien mengalami keluhan pada saat pelaksanaan ROM apakah				

	pasien tetap melakukannya				
9	Selama tidak melakukan ROM pasien tetap melatih gerakan-gerakan pada bagian tubuh yang sakit				
10	Pasien bersemangat saat melakukan ROM				
Motivasi Ekstrinsik					
11	Keluarga mendukung pasien untuk melakukan ROM				
12	Keluarga menemani pasien selama melakukan ROM				
13	Petugas kesehatan ( fisioterapis, dokter dan perawat) menyemangati klien selama melakukan latihan ROM				
14	Bila pasien melihat orang lain melakukan ROM, adakah dorongan pasien melakukan ROM juga				
15	Petugas kesehatan (fisioterapis, dokter dan perawat) menjelaskan apa manfaat ROM yang dilakukan				
16	Petugas kesehatan ( fisioterapis, dokter dan perawat) mengarahkan pasien selama melakukan ROM				
17	Keluarga memberikan memfasilitasi transportasi ketika pasien akan kontrol ke rumah sakit				
18	Pasien memperoleh informasi dari mengenai latihan ROM selain dari petugas				

	kesehatan				
19	Informasi tersebut yang mendorong pasien untuk melakukan ROM				
20	Pasien hanya melakukan ROM jika disuruh keluarga				

Lampiran 8

MASTER TABEL

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI DALAM MELAKUKAN LATIHAN ROM PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT SWASTA MAKASSAR																																		
NO	Inisial	Umur	Kod	JK	Cod	endidika	Kode	Kategori Klinis	Kode	Pekerjaan	Kode	Dukungan Keluarga																		Total	Skor	Kode		
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20
1	Tn.S	63	3	L	1	SMA	3	3 Bulan	1	Wiraswasta	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	3	4	2	2	3	3	59	Mendukung	1
2	Ny. H	70	4	P	2	SMA	3	24 Bulan	2	Pensiun	3	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	1	1	4	2	3	4	4	3	4	62	Mendukung	1
3	Tn. M	62	3	L	1	S1	4	2 Bulan	1	Wiraswasta	2	4	4	3	3	4	4	4	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	60	Mendukung	1
4	Tn. S	66	4	L	1	SMA	3	36 Bulan	2	PNS	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	57	Mendukung	1
5	Tn. M	64	3	L	1	SMA	3	24 Bulan	2	Pensiun	3	4	4	3	3	3	2	2	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	3	4	51	Kurang mendukung	2
6	Tn. S	62	3	L	1	SD	1	12 Bulan	2	Wiraswasta	2	3	3	4	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	64	Mendukung	1
7	Tn. E	52	2	L	1	SMA	3	36 Bulan	2	Wiraswasta	2	4	4	3	4	4	3	1	1	1	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	57	Mendukung	1	
8	Tn. B	59	3	L	1	SMA	3	10 Bulan	2	Wiraswasta	2	3	3	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	1	1	3	3	1	1	4	4	55	Mendukung	1
9	Tn. B	63	3	L	1	SMP	2	6 Bulan	2	Wiraswasta	2	3	3	4	3	4	4	3	1	1	1	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	62	Mendukung	1
10	Ny. S	45	1	P	2	SMA	3	6 Bulan	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	3	3	3	1	1	3	4	58	Mendukung	1
11	Tn. D	70	4	L	1	SMA	3	36 Bulan	2	Wiraswasta	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	4	1	1	4	4	62	Mendukung	1	
12	Ny. S	76	5	P	2	SD	1	5 Bulan	1	IRT	1	4	2	3	3	4	2	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	69	Mendukung	1	
13	Ny. F	65	4	P	2	SD	1	24 Bulan	2	IRT	1	4	3	4	3	4	3	2	2	1	1	4	1	1	1	3	4	1	1	3	4	50	Kurang mendukung	2
14	Ny. F	78	5	P	2	S1	4	2 Bulan	1	Pensiun	3	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	1	1	4	4	62	Mendukung	1	
15	Tn. R	60	3	L	1	SMA	3	10 Bulan	2	Wiraswasta	2	4	4	3	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	3	4	1	1	3	4	53	Mendukung	1
16	Tn. I	66	4	L	1	SMA	3	12 Bulan	2	wiraswasta	2	2	4	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	4	2	1	3	1	2	1	39	Kurang mendukung	2
17	Ny. E	56	2	P	2	S1	4	24 Bulan	2	PNS	4	4	4	4	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1	4	4	4	4	4	3	56	Mendukung	1	
18	Ny. M	62	3	P	2	S1	4	8 Bulan	2	Wiraswasta	2	4	4	4	3	4	4	1	4	2	2	2	3	4	4	4	1	1	4	4	63	Mendukung	1	
19	Tn. J	52	2	L	1	SMA	3	5 Bulan	1	Wiraswasta	2	3	2	3	1	2	3	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	2	4	3	3	47	Kurang mendukung	2
20	Ny. H	70	4	P	2	SMA	3	9 Bulan	2	IRT	1	2	4	4	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	51	Kurang mendukung	2	
21	Tn. N	80	5	L	1	SMA	3	36 Bulan	2	Wiraswasta	6	3	4	4	1	4	4	3	4	3	4	4	3	1	4	3	4	4	4	3	3	67	Mendukung	1
22	Tn. R	45	1	L	1	S1	4	3 Bulan	1	Pendeta	5	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	4	4	59	Mendukung	1	
23	Tn. E	66	4	L	1	SMA	3	12 Bulan	2	Pensiun	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	66	Mendukung	1	
24	Ny. M	52	2	P	2	S2	5	8 Bulan	2	PNS	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	3	4	4	4	65	Mendukung	1	
25	Ny. A	58	3	P	2	SMP	2	3 Bulan	1	IRT	1	4	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	2	61	Mendukung	1	
26	Tn. A	47	1	L	1	S1	4	12 Bulan	2	Wiraswasta	2	4	4	4	3	3	4	1	1	4	3	4	4	1	2	3	4	2	1	1	54	Mendukung	1	
27	Ny. W	54	2	P	2	SMP	2	4 Bulan	1	IRT	1	3	3	3	4	4	3	1	1	1	4	4	1	1	1	4	3	1	1	4	4	51	Kurang mendukung	2
28	Tn. F	44	1	L	1	S1	4	2 Bulan	1	PNS	4	4	4	3	4	3	4	1	1	1	3	4	1	1	1	4	4	1	1	4	4	53	Mendukung	1
29	Tn. Y	70	4	L	1	S1	4	10 Bulan	2	Pensiun	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	65	Mendukung	1	
30	Tn. R	65	4	L	1	S1	4	24 Bulan	2	Pensiun	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	1	3	3	3	1	4	2	4	62	Mendukung	1	
31	Ny. M	58	3	P	2	SMA	3	8 Bulan	2	IRT	1	4	3	4	4	4	1	2	1	3	3	1	1	1	3	4	1	2	3	4	53	Mendukung	1	
32	Tn. H	45	1	L	1	SMA	3	6 Bulan	2	Wiraswasta	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2	4	4	4	3	2	4	2	2	58	Mendukung	1	
33	Tn. L	64	3	L	1	S1	4	36 Bulan	2	Pensiun	3	3	2	3	4	4	1	2	1	4	3	1	1	1	3	2	1	2	4	4	49	Kurang mendukung	2	
34	Ny. G	50	1	P	2	SMP	2	12 Bulan	2	IRT	1	4	4	3	3	3	4	1	1	1	4	4	2	2	1	3	4	1	3	3	3	54	Mendukung	1





Lampiran 9

**Frequencie**

**Statistics**

		UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	LAMA STROKE	DUKUNGAN KELUARGA	MOTIVASI
N	Valid	35	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Frequency Table**

**UMUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 44-50	7	20.0	20.0	20.0
d 51-57	5	14.3	14.3	34.3
58-64	11	31.4	31.4	65.7
65-71	9	25.7	25.7	91.4
72-78	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	21	60.0	60.0	60.0
d PEREMPUAN	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	8.6	8.6	8.6
	SMP	4	11.4	11.4	20.0
	SMA	16	45.7	45.7	65.7
	S1	11	31.4	31.4	97.1
	S2	1	2.9	2.9	100.0
	Total		35	100.0	100.0

**LAMA STROKE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 BULAN AKUT	10	28.6	28.6	28.6
	> 6 BULAN KRONIS	25	71.4	71.4	100.0
Total		35	100.0	100.0	

**DUKUNGAN KELUARGA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	28	80.0	80.0	80.0
	KURANG MENDUKUNG	7	20.0	20.0	100.0
Total		35	100.0	100.0	

**MOTIVASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	26	74.3	74.3	74.3
	RENDAH	9	25.7	25.7	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Lampiran 10

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN_KELUARGA * MOTIVASI	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

**DUKUNGAN\_KELUARGA \* MOTIVASI Crosstabulation**

		MOTIVASI		Total	
		TINGGI	RENDAH		
DUKUNGAN_KELUARGA	MENDUKUNG	Count	25	3	28
		Expected Count	20.8	7.2	28.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	89.3%	10.7%	100.0%
		% within MOTIVASI	96.2%	33.3%	80.0%
		% of Total	71.4%	8.6%	80.0%
	KURANG MENDUKUNG	Count	1	6	7
	Expected Count	5.2	1.8	7.0	
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	14.3%	85.7%	100.0%	
	% within MOTIVASI	3.8%	66.7%	20.0%	
	% of Total	2.9%	17.1%	20.0%	
Total		Count	26	9	35
		Expected Count	26.0	9.0	35.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	74.3%	25.7%	100.0%
		% within MOTIVASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	74.3%	25.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.490 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.798	1	.000		
Likelihood Ratio	15.094	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.019	1	.000		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

b. Computed only for a 2x2 table