



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
PASIEN DALAM PEMENUHAN *ACTIVITIES OF DAILY
LIVING (ADL)* PADA PASIEN PASCA STROKE
DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN NON EXPERIMENTAL

**OLEH
MARIA DEWI ULI
NIM: C1314201028**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI
PASIEN DALAM PEMENUHAN ACTIVITIES OF DAILY
LIVING (ADL) PADA PASIEN PASCA STROKE
DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**MARIA DEWI ULI
NIM: C1314201028**

Disetujui Oleh:

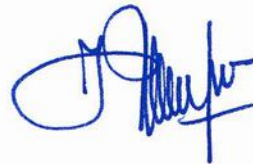
Pembimbing



(Fransiska Anita.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

NIDN : 09131098201

**Wakil ketua I
bagian akademik**



(Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN)

NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN
DALAM PEMENUHAN ACIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) PADA
PASIEEN STROKE DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

MARIA DEWI ULI (C1314201028)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:


(Fransiska Anita, S.Kep. Ns. M.Kep. Sp.KMB)
NIDN: 09131098201

Telah diuji dan dipertahankan Dihadapan dewan penguji pada tanggal 18 April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji:

Penguji I


(Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma.Psy)
NIDN: 0923068102


Penguji II


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

Penguji III


(Fransiska Anita, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.KMB)
NIDN : 09131098201

Makassar, 18 April 2017
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


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

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN
DALAM PEMENUHAN ACIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) PADA
PASIEEN STROKE DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Maria Dewi Uli (C1314201028)

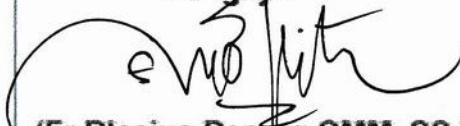
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Fransiska Anita, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.KMB)

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan
Penguji Pada Tanggal 18 April 2017

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Fr. Blasius Perang, CMM, SS, Ma, Psy)

NIDN: 0923068102

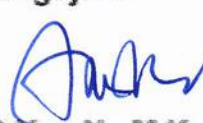
Penguji II



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

NIDN : 0928027101

Penguji III



(Fransiska Anita, S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.KMB)

NIDN : 09131098201

Makassar, 18 April 2017

**Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**



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

NIDN : 0928027101

HALAMAN PENGESAHAN**SKRIPSI****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN
DALAM PEMENUHAN ACIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) PADA
PASIEN PASCA STROKE DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang Diperiapkan dan Disusun Oleh:

MARIA DEWI ULI (C1314201028)

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh :

Fransiska Anita.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIDN : 09131098201

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan
Penguji Pada Tanggal 18 April 2017

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Fr.Blasius
Perang,CMM.SS.Ma.Psy)
NIDN : 0923068102

(Siprianus A.,S.Si,Ns,M.Kes)
NIDN : 0928027101

Penguji III

(Fransiska Anita,S.Kep,Ns,M.Kep,Sp.KMB)
NIDN : 09131098201

Makassar, 18 April 2017
Program S1 keperawatan dan ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Maria Dewi Uli
Nim : C1314201028

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa proposal ini merupakan karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2017

Yang menyatakan,

(Maria Dewi Uli)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Dalam *Pemenuhan Activities of Daliy Living (ADL)* Pada Pasien Pasca Stroke Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella maris Makassar”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis dihadapkan dengan berbagai tantangan, namun karena bantuan baik berupa bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji. Terima kasih atas koreksi dan ilmu yang diberikan kepada saya selama menuntut ilmu juga selama ujian proposal dan ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.Kep, Ns., MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku bagian kemahasiswaan
4. Rosdewi S.Kep., MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar
5. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp, KMB selaku Ketua Program Studi S1 dan selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Asrijal Bakri, S.Kep, Ns, M.Kes. Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan selama penulis mengikuti pembelajaran.
7. Fr. Blasius Perang, CMM.SS.Ma.Psy Selaku penguji yang telah memberikan bantuan berupa masukan kritik dan saran kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
8. Dr. Thomas Soeharto, MMR. Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti penelitian
10. Teristimewa kepada keluarga yang tercinta : Almarhum ayah saya Burhanuddin Siregar dan ibu saya Marselina Limbong Massora serta kakakku Armando, Aditya, dan Tyo yang senantiasa mendoakan, mengarahkan dan memberikan semangat, dorongan, nasehat dan yang paling utama kasih sayangnya serta bantuan berupa materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
11. Kepada Suster-suster, kakak pegawai dan seluruh teman-teman dari Asrama Kampus Stella Maris yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh sahabat-sahabat seperjuangan di STIK Stella Maris Makassar angkatan 2013, khususnya dari kelas IVA S1 Keperawatan. Terima kasih atas kebersamaannya selama ini dan terima kasih telah memberikan banyak bantuan dan dukungannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Tuhan memberkati.

Makassar, 27 Maret 2017

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN
DALAM PEMENUHAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL) PADA
PASIE PASCA STROKE DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Fransiska Anita)

MARIA DEWI ULI

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS
(xvii + 65 hlmn +30 daftar pustaka +10 tabel +8 lampiran)**

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami kelemahan yang mengakibatkan keterbatasan atau kehilangan kemampuan, sehingga akan mengalami ketergantungan kepada orang lain terutama keluarga. Hal ini akan berdampak pada motivasi pasien dimana pasien akan merasa kehilangan semangat dan harapan untuk sembuh terutama dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) secara mandiri sehingga dibutuhkanlah dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan ADL pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode penelitian kuantitatif, menggunakan desain *Cross-Sectional study* dengan jumlah responden 30 orang. Populasi adalah semua pasien pasca stroke yang berobat jalan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pengambilan sampel secara *nonprobability sampling* dengan teknik *Total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Chi Square* dan dilanjutkan dengan penggabungan sel dan kemudian dilanjutkan dengan uji alternative *Fisher Exact test*, dan diperoleh hasil p value = 0,001 dan nilai α = 0,05. Berarti $p < \alpha$ yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan ADL pada pasien pasca stroke. Adanya dukungan dari keluarga maka motivasi pasien dalam pemenuhan ADL akan semakin baik sehingga dapat memberikan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dan pasien akan termotivasi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Kata kunci : Stroke, Dukungan Keluarga, Motivasi
Kepustakaan : 30 referensi (2008 - 2015)

ABSTRACT**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY'S SUPPORT IN MOTIVATING STROKE PATIENT IN THE FULFILLMENT *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* AMONG POST STROKE PATIENTS AT PHYSIOTHERAPY UNIT OF STELLA MARIS HOSPITAL OF MAKASSAR****(In Guidance of FRANSISKA ANITA)****MARIA DEWI ULI
S1 STUDY PROGRAM NURSING & NURSES STIK STELLA MARIS
MAKASSAR****(xvii + 65 pages + 30 bibliographies + 10 tables + 8 attachments)**

On generally, the stroke patients will feel the weakness that can cause the limitation or lost their capability, and then will feel dependence for the others, particularly for especially their family. The impact of them, made of the patients will lose their spirit and hopefully to cure, partially in fulfillment in some Activities of Daily Living (ADL) as independently, that's why it's needed the supporting of their family. The aim of this research is to know the relationship between family's support and motivation of post stroke patients in fulfillment *Activities of Daily Living* (ADL) at physiotherapy unit of Stella Maris Hospital of Makassar. This research is quantitative with the type of research is a cross sectional study. The population in this study it can make post stroke patients who is undergoing the treatment at physiotherapy unit of Stella Maris Hospital of Makassar with 30 respondents, who were using questionnaire. The data was analysis by using *chi square* statistical inference and continued with Fisher Exact Test. The result showed that p Value = 0,001 and $\alpha = 0,05$. Which means $p > \alpha$, for that reason, it can be concluded that there is a relationship between family's support and motivation of patients in fulfillment Activities of Daily Living (ADL) with post stroke patients. It's showed the point role of family will be important thing. Getting support of the family will be better the motivation of patients in fulfillment in Activities of Daily Living. Because of that, it can be provided the quality's life for post stroke patients, and the patients will be motivated to fulfill their daily activities independently.

Keywords : Family Support, Stroke, Motivation

References : 30 (2008-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penderita stroke memiliki permasalahan dari perawatan sampai rehabilitasi. Keberhasilan penyembuhan dan pemulihan pada pasien pasca stroke tergantung pada besarnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga pemulihan fisik dan kognitif pada pasien pasca stroke sehingga dapat berpengaruh pada motivasi pasien untuk sembuh terutama dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Bentuk dukungan keluarga yang terus menerus dibutuhkan pasien karena pemulihan stroke memerlukan waktu yang lama dan proses yang sulit. Pada umumnya pasien stroke yang tidak mendapat dukungan keluarga akan mengalami dampak negatif secara psikologis berupa depresi pasca stroke

Seiring dengan perkembangan zaman yang semakin modern, timbul berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia seperti: hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas dan hiperkolesterolemia. Penyakit-penyakit tersebut disebabkan oleh gaya hidup atau kebiasaan hidup sehari-hari yang salah. Gaya hidup tersebut seperti: pola makan yang salah, kurangnya berolahraga, kebiasaan merokok dan meminum alkohol. Apabila gaya hidup tersebut tidak segera diubah, maka penyakit-penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup yang salah tersebut dapat mengakibatkan terjadinya stroke. Serangan stroke menimbulkan kerusakan pada jaringan syaraf otak yang dapat mengakibatkan kecacatan, antara lain berupa kelumpuhan pada separuh badan, terganggunya penglihatan dan pendengaran, berkurangnya daya ingat, kemunduran mental, menurunnya kemampuan berbicara dan berkomunikasi (Misbach, 2007).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Menurut data statistic stroke menyatakan sekitar 15 juta orang di seluruh dunia akan mengalami stroke

setiap tahun. Satu dari enam orang di seluruh dunia akan mengalami stroke setiap tahun. Dua-pertiga dari kematian stroke terjadi di negara-negara kurang berkembang (*Stroke Association*, 2013). WHO juga memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020 mendatang (Junaidi, 2011). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas, 2013) stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis nakes atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes. Terjadi peningkatan prevalensi stroke dari 8,3 per 1000 jiwa pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 jiwa pada tahun 2013.

Prevalensi stroke di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 merupakan yang paling tertinggi di antara semua provinsi-provinsi di Indonesia dengan jumlah 17,9% per 1000 penduduk di Indonesia (Riskesdas, 2013). Sedangkan prevalensi stroke khususnya di kota Makassar pada tahun 2013 mencapai jumlah 96 kasus per 1000 penduduk dan menjadi salah satu dari 10 jenis penyakit penyebab utama kematian di kota Makassar (Azikin, 2013). Hal ini berkaitan dengan gaya/perilaku hidup masyarakat Sulawesi Selatan. Ada beberapa kabupaten di kota Makassar seperti Toraja, Palopo, Makassar, Pinrang, Luwu yang kebiasaan sehari-hari sering mengkonsumsi daging, dan mengkonsumsi buah-buahan seperti durian yang dapat memicu terjadinya stroke. Prevalensi stroke di Rumah Sakit Stella Maris 3 Tahun terakhir yakni pada tahun 2014 berjumlah 349 (2,1%) dari total 16.710 pasien, tahun 2015 berjumlah 339 (1,6%) dari total 21.277 pasien, dan pada tahun 2016 berjumlah 236 (1,3%) dari total 18.066 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar, 2016).

Pasien pasca stroke biasanya akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan salah satunya

dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari atau biasa dikenal *activities of daily living (ADL)* secara mandiri. Kemandirian *activities of daily living* pada pasien pasca stroke diartikan bahwa pasien pasca stroke dapat merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS), baik tanpa bantuan sama sekali maupun memerlukan bantuan. AKS seperti makan, minum, berpakaian, BAB, BAK, dan bergerak atau berjalan (Bomer, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) mengatakan bahwa ketergantungan penderita stroke sebagian besar pada dependen sedang, dimana aktivitas sehari-harinya dibantu sebagian oleh orang lain seperti makan harus dipotong-potong dahulu, merawat diri/mandi dibantu sebagian, naik turun tangga dibantu, berjalan, mengontrol BAB dan BAK itu bisa mandiri. Selain itu, masalah yang paling umum dialami pasien pasca stroke salah satunya ketidakmampuan bersosialisasi dengan orang lain, dimana pada kondisi pasca stroke pasien akan merasa dirinya cacat, merasa tidak mampu, jelek dan memalukan. Ketidakmampuan ini yang dialami pasien pasca stroke mulai dari tiga bulan sampai satu tahun atau lebih (Siska, 2014). Sehingga dalam kehidupan sehari-hari pasien membutuhkan dukungan dari keluarga.

Suhita (2010) dalam Ridwan, (2014) menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber *family support* karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan. Pemberian *family support* yang baik dengan segala bentuk partisipasi yang diberikan pada keluarga yang mengalami gangguan kesehatan untuk mengurangi beban yang diderita akan menimbulkan norma-norma yang positif yang akan mendorong kesembuhan keluarga yang sakit, berbagai faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah keluarga. Dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang,

empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu). Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Friedman, 2010). Menurut Ratna (2010) bahwa dukungan dari keluarga merupakan faktor penting seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan pandangan hidup.

Menurut penelitian Zumerli (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Faktor yang menimbulkan motivasi pada pasien pasca stroke dalam memenuhi aktivitas kegiatan sehari-harinya salah satunya karena adanya dukungan keluarga. Bagi pasien pasca stroke, dukungan yang positif dari keluarga sangat dibutuhkan karena hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, BAB, BAK, berjalan atau bergerak.

Motivasi adalah suatu kumpulan kekuatan tenaga yang berasal dari dalam maupun dari luar individu yang memulai sikap dan menetapkan bentuk, arah, serta intensitasnya (Usmara, 2006). Menurut Sumidjo dalam Subekti (2010), motivasi dalam pemenuhan aktivitas hidup sehari-hari dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi sifat kepribadian, pengetahuan, dan cita-cita, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan keluarga. Sesuai dengan teori Makmun (2005) dalam Mahwita (2012) menyatakan bahwa motivasi yang dimiliki individu dapat menentukan kualitas perilaku yang ditampilkannya baik dalam konteks belajar, bekerja maupun dalam kehidupan lainnya. Motivasi merupakan keadaan psikologis yang dimanifestasikan melalui tingkah laku, dimana tingkah laku dipengaruhi oleh penguatan, baik positif maupun penguatan negatif (Sujanto, 2007). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang memiliki motivasi yang tinggi karena adanya penguatan dari orang-orang terdekat yaitu khususnya

keluarga. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Ratna, (2010) bahwa dukungan keluarga yang positif sangat bermanfaat bagi kedua belah pihak dan akan saling membutuhkan dukungan, karena pada pasien pasca stroke pada umumnya akan mengalami depresi dan stress. Oleh karena itu, untuk membutuhkan motivasi dalam diri pasien pasca stroke dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari memerlukan dukungan yang tinggi dari keluarga karena kekuatan dari dalam diri pasien pasca stroke akan lebih meningkat jika didukung oleh kekuatan lain (dukungan keluarga) dan dengan adanya rasa percaya diri dari dalam pasien itu sendiri.

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang ada di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 23 September 2016 melalui wawancara terhadap 6 orang pasien pasca stroke, 2 orang mengatakan mendapat dukungan dari keluarga karena merupakan tanggung jawab dari keluarga dalam membantu pasien dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, BAB, BAK berjalan atau bergerak, 2 orang lagi mengatakan tetap mendapat dukungan dari keluarga tetapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien yang aktif atau berusaha melakukan sendiri secara mandiri seperti makan, minum, berpakaian, BAB, BAK, berjalan atau bergerak. Keluarga hanya berfungsi mengawasi segala aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh pasien pasca stroke, dan 2 orang mengatakan kadang – kadang keluarga mendukung kadang-kadang juga tidak karena mempunyai kesibukan masing – masing.

Dari keenam pasien pasca stroke masing-masing dikelompokkan, menjadi 3 kelompok yang terdiri dari dua pasien. Kelompok yang pertama yaitu mendapat dukungan dari keluarga, akan tetapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari keluarga yang masih terlibat langsung sehingga pasien belum secara mandiri dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya. Kelompok yang kedua yaitu mendapat dukungan penuh dari keluarga, akan tetapi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien yang melakukan sendiri. Keluarga hanya berfungsi mengawasi dan mendampingi pasien. Akibatnya

pasien bisa mandiri dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya. Selain itu, juga dibuktikan dengan keadaan pasien yang mulai membaik dimana pada awalnya pasien menggunakan kursi roda tetapi karena ada dukungan dari keluarga dan adanya kemandirian dari pasien itu sendiri sehingga pasien mulai mampu berjalan walaupun masih menggunakan alat bantu seperti tongkat. Sedangkan, kelompok yang ketiga yaitu tidak mendapat dukungan dari keluarga karena keluarga sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga tidak ada dukungan dan perhatian dari keluarga. Akibatnya keadaan pasien bukannya membaik tetapi memburuk, kejadian stroke berulang kembali terjadi setelah satu tahun terjadi kejadian stroke yang pertama. Ini juga dapat dilihat dari raut wajah pasien yang tampak sedih, murung dan tidak memiliki semangat untuk hidup.

Selain itu, motivasi yang menurun ini dikaitkan dengan perubahan kehidupan dari 6 pasien pasca stroke yang mengalami perubahan kecacatan fisik, dimana mereka mengalami kelumpuhan (kekakuan) pada sebagian anggota tubuh dengan tingkat pemulihan atau penyembuhan yang lama dan membutuhkan biaya yang cukup besar sehingga hal ini bisa berdampak pada penurunan kemampuan ekonomi keluarga dalam menunjang pemenuhan aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke akibatnya beban ekonomi keluarga ikut meningkat.

Berdasarkan latar belakang masalah maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke.

B. Rumusan Masalah

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah pada otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis yang terjadi secara fokal atau global. Sehingga pada pasien pasca stroke biasanya akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan salah satunya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

atau biasa dikenal *Activities of Daily Living (ADL)*. Stroke dapat berulang dan terjadi lebih dari satu kali menyebabkan motivasi pasien menurun dikarenakan kecacatan yang semakin meningkat dan tingkat pemulihan yang semakin lama sehingga dibutuhkan dukungan keluarga agar tetap memberi perhatian dan semangat kepada pasien. Karena dengan adanya dukungan dan perhatian dari keluarga dapat memberikan kualitas hidup pada pasien pasca stroke sehingga pasien akan termotivasi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut :”Apakah ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien dalam Pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* Mandiri Pada Pasien Pasca Stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* secara mandiri pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien pasca stroke
- b. Mengidentifikasi motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pasien stroke yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga

kedepannya pasien pasca stroke dengan perawatan dan motivasi yang baik mereka dapat memiliki tujuan hidup yang baik kedepannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya sehingga mereka dapat lebih mandiri.

2. Bagi Pihak Institusi STIIK Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dosen dan mahasiswa dalam pengembangan pengetahuan khususnya tentang teori ilmu keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti serta dapat mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan acuan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *activities of daily living* mandiri pada pasien pasca stroke dengan faktor-faktor lain yang belum pernah diteliti seperti kondisi ekonomi, kondisi kesehatan yang mungkin dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam pelaksanaan *activities of daily living*.

5. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk memberikan *support system* kepada salah satu anggota keluarga yang mengalami stroke agar dapat memenuhi *Activities of Daily Living* secara mandiri. Selain itu, juga dapat memberikan informasi kepada keluarga pasien bahwa ada banyak bentuk perhatian dan dukungan yang dapat

diberikan keluarga terhadap pasien pasca stroke yang dapat membuat pasien termotivasi dalam pemenuhan *Activities of daily living* secara mandiri.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Defenisi Stroke

Dalam bahasa medis, stroke disebut CVA (*Celebro-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).

Menurut Riskesdas (2015) stroke adalah penyakit pada otak berupa munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, ganggun penglihatan, dan lain-lain.

Jadi, dapat disimpulkan stroke adalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak dengan awitan waktu akut disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis seperti; kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

2. Etiologi Stroke

- a. Kurangnya suplai oksigen yang menuju otak
- b. Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak
- c. Adanya sumbatan bekuan darah di otak
(Baticaca, 2008)

Adapun faktor-faktor lainnya yang dapat menyebabkan stroke

1) Yang tidak dapat diubah (predisposisi) (Baticaca, 2008)

- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Ras/bangsa
- d) Riwayat keluarga

2) Yang dapat diubah (presipitasi) (Muttaqin, 2008).

- a) Hipertensi merupakan faktor resiko utama, pengendalian hipertensi adalah kunci untuk mencegah stroke.
- b) Penyakit kardiovaskuler : arteria koronia, gagal jantung kongestif, fibriliasi natrium, penyakit jantung kongestif.
- c) Kolesterol
- d) Obesitas
- e) Merokok
- f) Peningkatan hematokrit (resiko infark serebral)

3. Klasifikasi Stroke

Menurut Satyanegara, (1998) yang dikutip oleh Ariani, (2014) menyatakan bahwa gangguan peredaran darah otak atau stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu stroke non-hemoragi/iskemik/infark dan stroke hemoragi.

a. Stroke Non-hemoragi/iskemik/infark

Tipe stroke ini terjadi karena aliran darah tersumbat atau berkurang ke daerah otak, penyumbatan ini dapat terjadi karena aterosklerosis atau penyumbatan aliran darah (Kowalak, 2011).

Menurut Satyanegara (1998) yang dikutip oleh Ariani (2014), menurut perjalanan klinisnya stroke non-hemoragi dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian yaitu:

1) Serangan Iskemik Sepintas (*Transient Ischemic Attack-TIA*)

TIA merupakan tampilan peristiwa berupa episode-episode serangan sesaat dari suatu disfungsi serebral fokal akibat

gangguan vaskular dengan lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam.

2) Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology Deficit- RIND*)

Gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan kemudian pulih kembali dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu.

3) In Evolutional atau *Progressing Stroke*

Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu 6 jam atau lebih.

4) Stroke Komplet (*Completed Stroke/Permanent Stroke*)

Gejala gangguan neurologis dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

b. Stroke Hemoragi

Menurut Junaidi (2012), stroke hemoragi yaitu stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk kedalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke hemoragi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan subaraknoid (PSA), yaitu perdarahan yang masuk ke selaput otak.
- 2) Perdarahan intraserebral (PIS), yaitu perdarahan yang masuk ke dalam struktur atau jaringan otak.

4. Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Smeltzer & Bare (2013), stroke dapat menyebabkan berbagai defisit neurologik yang bergantung pada lokasi lesi, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral. Berikut defisit neurologik dan manifestasi klinik yang dapat timbul pada pasien stroke :

a. Defisit Lapang Pandang

Manifestasi yang dapat timbul adalah *homonimus hemianopsia*, kehilangan penglihatan perifer, dan *diplopia*.

b. Defisit Motorik

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah *hemiparesis*, *ataksia*, *disartia*, dan *disfagia*.

c. Defisit Sensori

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah *paratesia*.

d. Defisit Verbal

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah *afasia ekspresif* dan *afasia reseptif*.

e. Defisit kognitif

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan memori, penurunan lapang pandang, kerusakan kemampuan berkonsentrasi, dan perubahan penilaian.

f. Defisit Emosional

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada stres, depresi, menarik diri, rasa takut dan marah, serta perasaan isolasi

Menurut Price & Wilson (2012) gangguan pasokan darah otak dapat terjadi di mana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk *sirkulasi Willisii*. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai ke daerah tersebut. Proses patologik yang mendasarinya merupakan salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Keadaan patologik dapat berupa :

a. Keadaan penyakit pembuluh darah itu sendiri, seperti pada *arterosklerosis* dan *trombosis*, robeknya dinding pembuluh darah, atau peradangan.

- b. Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- c. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embulus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstraniam.
- d. Ruptur vaskular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid.

5. Patofisiologi Stroke

Menurut Price & Wilson (2012) gangguan pasokan darah otak dapat terjadi di mana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk *sirkulasi Willisii*. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai ke daerah tersebut. Proses patologik yang mendasarinya merupakan salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Keadaan patologik dapat berupa :

- e. Keadaan penyakit pembuluh darah itu sendiri, seperti pada *arterosklerosis* dan *trombosis*, robeknya dinding pembuluh darah, atau peradangan.
- f. Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- g. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embulus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstraniam.
- h. Ruptur vaskular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid.

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 merebahkan diri, tetapi tidak dapat menyeimbangkan kepala dan aktivitas sangat minim

2) Level 2 (baring)

Pasien mampu merebahkan diri, dapat menyeimbangkan kepala dan melakukan aktifitas

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 aktivitas sedang.

3) Level 5 (duduk)

Pasien sudah 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.

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 dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan

didalamnya peran masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (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 yang 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*) adalah 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 yang 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 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 yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat.
- 5) Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

3. Tugas 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 pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga 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 jasmaniah 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 di dalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun 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 menyarankan 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 dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi 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. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa 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 membutuhkan 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 Pemenuhan Activities of Daily Living (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke

1. Motivasi Pasien

a. Pengertian Motivasi

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 tingkah laku. Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu (Zulfan & Sri, 2012). Tingkah laku termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan.

Kebutuhan tersebut diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu. Contoh: tingkah laku tertentu (misalnya hadir kuliah karena adanya kebutuhan memperoleh 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 tingkah 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 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 seorang 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 orang yang bersangkutan tanpa dorongan orang lain sudah bisa belajar atau minum obat secara teratur (Zulfan & Sri, 2012).

c. Teori-Teori Motivasi

a. Teori Hierarki Kebutuhan Maslow

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

- 1) Kebutuhan fisik: makanan, minuman, tempat tinggal, kepuasan seksual, dan kebutuhan fisik lain.
- 2) Kebutuhan keamanan: keamanan dan perlindungan dari gangguan fisik dan emosi dan juga kepastian bahwa kebutuhan fisik akan terus terpenuhi.
- 3) Kebutuhan sosial: kasih sayang, menjadi bagian dari kelompoknya, diterima oleh teman-teman, dan persahabatan.
- 4) Kebutuhan harga diri: faktor harga diri internal, seperti penghargaan diri, otonomi, pencapaian prestasi dan harga diri eksternal seperti status, pengakuan, dan perhatian.
- 5) 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 ditingkat mana keberadaan orang itu dalam hierarki dan perlu berfokus pada pemuasan kebutuhan pada atau diatas tingkat itu (Robbins & Culter, 2007).

b. Teori Kebutuhan untuk Berprestasi

Teori kebutuhan untuk berprestasi dipelopori oleh Mc Celland. Kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*) atau disingkat *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 daripada orang lain dan mencoba menyelesaikan kegiatan tersebut secara unik.

c. Teori Motivasi Dua Faktor

Teori ini dipelopori oleh Frederick Herzberg. Ia mengatakan bahwa ada dua kebutuhan yang memuaskan manusia yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan 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-faktor yang berakitan dengan ketidakpuasan disebut pemeliharaan (*manitenance*) atau kesehatan (*hygiene*) kerja. Pemeliharaan atau kesehatan kerja meliputi: gaji, keselamatan kerja, kondisi kerja, pengawasan dan kebijakan organisasi.

d. 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 Vrom (1998) dalam Hamalik (2010) mengemukakan ada tiga asumsi dasar teori harapan yaitu:

1. Setiap individu dipercaya bahwa ia berperilaku tertentu karena ada harapan untuk memperoleh hasil tertentu. Hal ini disebabkan harapan hasil (*outcome expectancy*). Contoh ada harapan

memperoleh skor yang bagus sehingga lulus ujian calon PNS. Jadi, harapan hasil adalah keyakinan atau penilaian subyektif seseorang atas kemungkinan hasil atas tingkah laku/kegiatan yang dilakukan.

2. 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.
3. Setiap hasil berkaitan dengan persepsi mengenai seberapa besar usaha untuk mencapai hasil tersebut. Hal ini disebabkan harapan usaha (*effort expectancy*). Contoh seseorang mempersepsi jika menguasai 60% materi kuliah tentu lulus dalam ujian. Ia menargetkan untuk menguasai paling sedikit 75% bahan kuliah.

d. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Handoko (2008) dan Windayatun (2009), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan faktor eksternal

a. 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:

1) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) 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 pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatn akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

3) 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 perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi penasaran padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila mengahdapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

4) 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 sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5) Kematangan usia

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

b. Faktor eksternal

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

Faktor eksternal meliputi:

1) 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.

2) 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).

3) Fasilitas (sarana dan prasarana)

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

e. Cara Meningkatkan Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force* yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi sehingga dapat melakukan apa yang harus dilakukan).
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*, yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar dapat melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi).
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran (Sunaryo, 2009).

2. *Activities Daily Living (ADL)*

a. Defenisi *Activities Daily Living (ADL)*

ADL adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk

memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2005).

Aktivitas sehari-hari berhubungan erat dengan kebutuhan dasar manusia yang merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat, 2007).

b. Macam-Macam Activities Of Daily Living

a. *Activities Of Daily Living* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto, 2005).

b. *Activities Of Daily living instrumental*, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto, 2005).

c. *Activities Of Daily Living vokasional*, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.

d. *ADL non vokasional*, yaitu *ADL* yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

a. Cara Pengukuran *Activities Of Daily Living*

Pengkajian *Activities Daily living* penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Pengukuran kemandirian *ADL* akan lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang sudah banyak dikemukakan oleh berbagai penulis *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya

b. *Indeks Barthel (IB)*

Indeks Barthel merupakan suatu instrument pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien - pasien yang mengalami gangguan keseimbangan dengan menggunakan 10 indikator, yaitu:

Tabel 2. Indeks Bhartel

No	Item yang dinilai	Dibantu	Mandiri
1.	Makan(bila makanan harus dipotong-potong dulu=dibantu)	5	10
2.	transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed)	5-10	15
3.	Higieni personal (cuci muka, menyisir, bercukur jenggot, gosok gigi)	0	5
4.	Naik & turun kloset/ WC (melepas/memakai pakaian, cawik, menyiram WC)	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan di permukaan datar (atau bila tidak dapat berjalan, dapat mengayuh kursi roda sendiri)	10 0	15 5
7.	Naik & turun tangga	5	10

8.	Berpakaian(termasuk memakai tali sepatu, menutup resleting)	5	10
9.	Mengontrol anus	5	10
10.	Mengontrol kandung kemih	5	10

Sumber : Sugiarto,2005.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Activities of Daily Living*

Menurut Hadiwynoto (2009) faktor yang mempengaruhi penurunan *Activities Of Daily Living* adalah:

- a. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga.
- b. Kapasitas mental
- c. Status mental seperti kesedihan dan depresi
- d. Penerimaan terhadap fungsi anggota tubuhnya
- e. Dukungan anggota keluarga

f. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan *ADL*

Pasien yang menderita stroke tidak dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Adanya keterbatasan fisik dan mental mengharuskan pasien pasca stroke menjadi bergantung pada orang lain, setidaknya untuk sementara waktu hingga kondisi fisik dan mentalnya membaik (Lingga, 2013). Pada umumnya penderita stroke akan mengalami gangguan motorik, gangguan komunikasi, gangguan persepsi dan gangguan fungsi kognitif sehingga hal ini akan berpengaruh pada *ADL* penderita stroke yang cenderung akan mengalami ketergantungan. Tetapi tingkat ketergantungan dari masing-masing penderita pasca stroke akan berbeda, tergantung pada kondisi yang dialami oleh pasien (Padila, 2012).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Reni (2014) menyatakan bahwa ketergantungan pada penderita stroke sebagian besar pada

dependen sedang, dimana aktivitas sehari-harinya dibantu sebagian oleh orang lain seperti makan harus dipotong-potong dulu, merawat diri/mandi dibantu sebagian, naik/turun tangga dibantu, berjalan dipermukaan yang datar itu bisa dilakukan secara mandiri, mengontrol BAK dan BAB bisa mandiri. Dengan adanya keterbatasan fisik sebagian keadaan tubuh pasien stroke akan mengalami hemiparese sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Hal ini akan berpengaruh pada motivasi pasien dimana pasien akan merasa depresi dan kehilangan semangat sehingga dibutuhkanlah dukungan keluarga untuk dapat membangkitkan kembali semangat dan keyakinan yang ada pada diri pasien stroke untuk dapat sembuh. Semakin tinggi dukungan dari keluarga maka motivasi pasien untuk sembuh semakin baik (Siska, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Berdasarkan tinjauan kepustakaan diperoleh bahwa sejumlah pasien paska serangan stroke akan mengalami permasalahan yang berhubungan dengan gangguan neurologis, yaitu kecacatan karena mengalami kelumpuhan/hemiparise anggota gerak, gangguan bicara atau afasia/disfasia dan gangguan kognitif sehingga hal ini berpengaruh pada ADL pasien pasca stroke yang cenderung akan mengalami ketergantungan. Selain itu penderita pasca stroke akan mengalami masalah psikologis berupa depresi yang diakibatkan karena kurangnya perhatian dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Pasien pasca stroke yang menerima perhatian dan pertolongan dari seseorang atau keluarga akan memberikan harapan untuk sembuh dari penyakitnya.

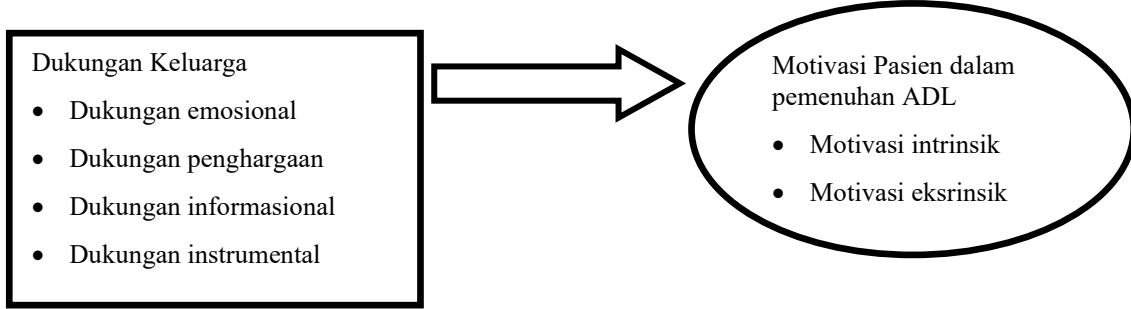
Dukungan keluarga sebagai pendukung utama dalam meningkatkan motivasi pasien dalam pemenuhan aktivitas kebutuhan sehari-hari. Semakin tinggi dukungan keluarga maka motivasi pasien dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari akan semakin baik.

Secara singkat, uraian diatas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:

Tabel 3.1. Skema kerangka konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Variabels

B. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* Pada pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel independen : Dukungan keluarga	Bentuk perhatian dari keluarga yang dapat dirasakan oleh pasien sehingga dapat memotivasi pasien dalam pemenuhan ADL secara mandiri	<ul style="list-style-type: none"> • Dukungan emosional • Dukungan penghargaan • Dukungan instrumental • Dukungan informasi 	kuesioner	Ordinal	<p>Mendukung: Total jawaban responden 33-48</p> <p>Cukup mendukung: Total jawaban responden 17-32</p> <p>Tidak mendukung: Total jawaban responden 0-16</p>
2.	Dependen: Motivasi pasien	Suatu dorongan yang timbul selain dari dalam pasien juga berasal dari luar diri pasien untuk	Motivasi ekstrinsik Motivasi ekstrinsik	Kuesioner	ordinal	- Motivasi baik jika total nilai jawaban responden respon

		mencapai kemandirian dalam pemenuhan Activities of Daily Living (ADL)				den 16-20 - Motiva si kurang baik jika nilai jawaban responden 10-15
--	--	---	--	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik*, dengan menggunakan *cross sectional study* yaitu dimana 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 pemenuhan *Activities of Daily Living* pada pasien pasca stroke.

B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena melalui pengamatan awal yang dilakukan peneliti didapatkan banyak pasien stroke yang rawat jalan sehingga mudah dijangkau oleh peneliti dan juga lokasinya dekat dengan tempat tinggal peneliti.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Januari 2017 sampai dengan 11 Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang berobat jalan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella maris Makassar yang berjumlah 30 pasien.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yakni

suatu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi sebagai sampel. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel yaitu semua pasien pasca stroke yang menjalani rawat jalan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berjumlah 30 pasien dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk yang layak diteliti, antara lain:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Bisa membaca

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti, antara lain:

- 1) *Afasia brocha, afasia global*

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument sebagai pedoman pengumpulan data berupa:

1. Kuesioner A

Kuesioner A untuk identitas responden dan petunjuk pengisian kuesioner

Kuesioner identitas responden berisi insial, umur, jenis kelamin pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama sakit, dan alamat tempat tinggal.

2. Kuesioner B

Kuesioner B untuk menilai dukungan keluarga dengan berupa lembaran *cheklist* yang berisi pertanyaan tertutup dengan menggunakan *skala Likert* yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Pernyataan terdiri dari 16 pernyataan yang terbagi

dalam tiga kategori “sangat mendukung” jika total jawaban responden 33-48, kategori “cukup mendukung” jika total jawaban responden 0-30, dan kategori “tidak mendukung” jika total jawaban responden 0-16. Ada 16 pernyataan yang berisi tentang pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Pernyataan positif untuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional pada pernyataan nomor 1, 2, 3 dan 4 ; dukungan informasional pada pernyataan nomor 5, 6 dan 8 ; dukungan instrumental nomor 9, 11 dan 12 ; dan untuk pernyataan dukungan penghargaan pada pernyataan nomor 14, 15, dan 16. Sedangkan, pernyataan negatif dukungan keluarga pada pernyataan nomor 7, 10 dan 13. Nilai masing-masing jawaban pada variabel dukungan keluarga baik untuk pernyataan positif maupun pernyataan negatif dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1

Nilai jawaban pernyataan variabel dukungan keluarga

Alternatif jawaban	Nilai Pernyataan Positif	Nilai Pernyataan Negatif
Selalu (SL)	3	0
Sering (SR)	2	1
Kadang-kadang (KK)	1	2
Tidak pernah (TP)	0	3

3. Kuesioner C

Kuesioner C untuk menilai motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* dengan berupa lembaran *checklist* yang berisi pernyataan tertutup dengan menggunakan skala *Guttman*. Pernyataan tertutup ada 10, dan terbagi atas 2 kategori yaitu : kategori

“baik” jika total jawaban responden 16-20, dan kategori “kurang baik” jika total jawaban responden 10-15. Terdapat 10 pernyataan, dimana dari ke 10 pernyataan tersebut diambil dari unsur ekstrinsik untuk motivasi pasien dalam pemenuhan ADL.

Nilai masing-masing jawaban pada variabel motivasi pasien dalam pemenuhan ADL dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2

Nilai jawaban pernyataan variabel motivasi pasien dalam pemenuhan ADL

Alternatif Jawaban	Nilai Pernyataan
Ya (Y)	2
Tidak (T)	1

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan, efek dan dampak yang timbul dari penelitian. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

a. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan

manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

b. Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diisi dengan inisial atau kode.

c. Confidentiality

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.

d. Data – data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Merupakan teknik pengumpul data yang diperoleh langsung ke lokasi penelitian. Dalam penelitian ini data primer berasal dari kuesioner yang dibuat peneliti dan diberikan kepada responden untuk memperoleh informasi yang ingi diketahui sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia yang merupakan hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu yang dapat digunakan sebagian atau keseluruhan sebagai sumber data penelitian. Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti yaitu diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh petugas fisioterapi, identitas responden dan data rekam medik dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian dimana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang

diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program komputer.

Adapun langkah-langkah data pengolahan data menurut Hidayat (2009) meliputi:

a. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

b. Coding

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua data perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

c. Entry data

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

d. 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 dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi20 windows.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari setiap penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan tujuan penelitian maka analisa

bivariat ini meliputi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living*. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$).

Interprestasi berdasarkan nilai p value:

- a) Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke.
- b) Apabila nilai $p \geq \alpha$, maka H_o diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* pada pasien pasca stroke.

BAB V PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dimana rancangan penelitian ini bertujuan mencari hubungan antara variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu motivasi pasien dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke.

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 27 Januari sampai 11 Februari 2017. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukurnya dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengukuran dan pengamatan variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada saat tertentu, terhadap 30 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Untuk pengolahan data menggunakan komputer program *SPSS for windows versi 20.0*. data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* tabel 3X2 dilanjutkan dengan penggabungan sel tabel 2X2. Adapun ketentuan terhadap besar kekuatan hubungan jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar didirikan pada tanggal 08 Desember 1983, kemudian diresmikan pada tanggal 22 Desember 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta Katolik tertua di Makassar. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No. 237, 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 Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil dan masih terus berkembang dan berinovasi sampasi saat ini untuk menjadi rumah sakit yang lebih berkualitas.

Penelitian ini dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kapasitas 6 tempat tidur dan 1 tempat tidur untuk traksi, dengan jumlah tenaga 5 orang.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya

3. Karakteristik Responden

a. Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
40-46	4	13,3
47-53	8	26,7
54-60	4	13,3
61-67	7	23,3
68-74	4	13,3
75-81	3	10
Total	30	100

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden kelompok umur paling banyak berada pada rentan umur 47-53 tahun

sebanyak 8 (26,7%) responden dan umur terkecil berada pada rentan umur 75-81 tahun sebanyak 3 (10%) responden.

b. Jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Perempuan	12	40
Laki-laki	18	60
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari peneitian yang dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak adalah laki-laki dengan 18 (60%) responden dan responden terkecil adalah perempuan dengan jumlah 12 (40%) responden.

c. Tingkat pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat
Pendidikan pada Pasien Pasca Stroke di Unit
Fisioterapi RS. Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	7	23,3
SMP	4	13,3
SMA	11	36,7
PT	8	26,7
TOTAL	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Hasil penelitian yang dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden data jumlah pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA sebanyak 11 (36,7%) responden dan jumlah pendidikan terakhir responden dengan jumlah terkecil adalah SMP sebanyak 4 (13,3%) responden.

d. Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada
Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Petani	4	13,2
IRT	7	23,3
Pensiunan	9	30,3
Wiraswasta	6	20,0
PNS	4	13,2
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari hasil penelitian berdasarkan pekerjaan yang dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapati bahwa dari 30 responden jumlah pekerjaan terbesar berada pada status pekerjaan Pensiunan sebanyak 9 (30,3%) responden dan jumlah terkecil pada status PNS dan Petani yaitu masing - masing 4 (13,2%) responden.

e. Status Perkawinan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status
Perkawinan pada Pasien Pasca Stroke di Unit
Fisioterapi Rumah Sakit Stella
Maris Makassar

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menikah	27	90
Tidak Menikah	3	10
Total	30	100

Sumber data: primer 2017

Dari hasil penelitian di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapati bahwa dari 30 responden berdasarkan status perkawinan paling besar jumlahnya pada status menikah sebanyak 27 (90%) responden dan jumlah terkecil pada status tidak menikah sebanyak 3 (10%).

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Dukungan Keluarga

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mendukung	16	53,3
Cukup Mendukung	10	33,3
Tidak Mendukung	4	13,4
Total	30	100

Sumber: Data Primer 2017

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 30 responden diperoleh Mendukung sebanyak 16 (53,3%), responden yang mendapat dukungan cukup sebanyak 10 (33,3%), dan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 4 (13,4%).

2). Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living*

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Pasien
Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* pada Pasien
Pasca Stroke di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar

Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan ADL	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	20	66,7
Kurang	10	33,3
Total	30	100

Sumber data: primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 30 responden diperoleh 20 (66,7%) dengan motivasi pasien yang baik dan 10 (33,3%) dengan motivasi pasien yang kurang.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* pada Pasien Pasca Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Dukungan keluarga	Motivasi pasien dalam pemenuhan ADL				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	f	%	f	%			
Mendukung	15	50	1	3,3	16	53,3	0,001
Tidak Mendukung	5	16,7	9	30	14	46,7	
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Sumber: Data primer 2017

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke yang masih melakukan rawat jalan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di unit fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh dari 30 responden didapatkan dukungan keluarga yang mendukung dengan motivasi baik dalam pemenuhan *activities of daily living* (ADL) sebanyak 15 (50%) responden, dukungan keluarga yang mendukung dengan motivasi pasien kurang dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) sebanyak 1 (3,3%) responden, dukungan keluarga yang tidak mendukung dengan motivasi pasien baik dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) sebanyak 5 (16,7%) responden, dukungan keluarga

yang tidak mendukung dengan motivasi kurang dalam pemenuhan *activities of daily living* (ADL) sebanyak 9 (30%) responden.

Analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*, dilanjutkan dengan penggabungan sel dan dilanjutkan dengan menggunakan uji fisher. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ dimana nilai $\alpha= 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p<\alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) di tolak, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, terdapat 15 (50%) responden yang mendapat dukungan dari keluarga dengan kategori mendukung dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) kategori baik. Hal ini sesuai dengan teori WHO tahun 2007 yang terus berkembang yang mengatakan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) sangat berkaitan dengan beberapa aspek penting salah satunya yaitu dukungan keluarga. Terjadinya stroke pada seseorang dapat menyebabkan kecacatan antara lain berupa kelumpuhan pada separuh badan, terganggunya penglihatan dan pendengaran, berkurangnya daya ingat, kemunduran mental, dan menurunnya kemampuan berbicara dan berkomunikasi (Misbach, 2011). Dengan adanya keterbatasan fisik sebagian keadaan tubuh pasien stroke mengalami hemiparese sehingga mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan merasa kesulitan. Hal ini akan berpengaruh pada motivasi pasien dimana pasien akan merasa depresi dan kehilangan semangat sehingga dibutuhkanlah dukungan keluarga untuk dapat membangkitkan kembali semangat dan keyakinan yang

ada pada diri pasien pasca stroke untuk dapat sembuh. Selain itu pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat penting untuk membantu dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien yang seringkali membutuhkan waktu yang lama (Wurtiningsih, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endrayani (2011) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian *activity daily living* pasien post stroke di RSUD Muhammadiyah Bantul yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemandirian *activity daily living* (ADL) pada pasien post stroke karena semakin ada dukungan dari keluarga maka kemandirian pasien dalam pemenuhan *activities of daily living* (ADL) akan semakin baik. Pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-harinya akan semakin mandiri, karena pasien merasa bahwa tetap ada yang memberikan perhatian, kasih sayang atau ada yang peduli kepadanya walaupun sedang sakit. Dukungan keluarga yang dapat diberikan seperti dukungan informasional sehubungan dengan mengenai penyakit stroke itu sendiri, dukungan emosional yaitu memberi perhatian dan motivasi, dukungan instrumental yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas untuk membantu pasien selama perawatan seperti penyediaan dana kesehatan dan kesediaan keluarga menggantikan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan penderita sebelum sakit, serta dukungan penghargaan yang merupakan hal penting dalam keluarga dimana dengan dukungan penghargaan seseorang menyatakan penghargaan dan penilaian positif bagi orang lain.

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk memotivasi pasien dalam pemenuhan *activities of daily living* (ADL) pada pasien pasca stroke. Keluarga merupakan orang yang terdekat, terpercaya, keterikatan fisik dan emosional sehingga dapat memberikan dukungan berupa sikap, tindakan dan

perhatian yang menentukan status kesehatan sehingga mempengaruhi motivasi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dengan adanya perhatian, kasih sayang dalam mendampingi pasien pasca stroke, pasien merasa lebih nyaman, optimis dan termotivasi untuk sembuh sehingga aktivitas sehari-harinya dapat dilakukan secara mandiri. Fungsi dukungan keluarga, mempengaruhi baik dan kurangnya dukungan yang diberikan. Apabila salah satu dari fungsi atau bentuk dukungan keluarga kurang diberikan maka akan mempengaruhi proses pemulihan pasien pasca stroke itu sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan ada 1 (3,3%) responden yang memiliki dukungan keluarga mendukung, namun memiliki motivasi dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumidjo dalam Subekti (2010), yang menyatakan bahwa motivasi pasien stroke dalam pemenuhan aktivitas hidup sehari-harinya dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor atau motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari luar sedangkan faktor ekstrinsik yaitu faktor atau motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2014) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pada pasien pasca stroke untuk menjalani fisioterapi di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang yang menyatakan bahwa motivasi pasien rendah bukan hanya dipengaruhi oleh faktor dari dalam dan luar diri pasien itu sendiri, tetapi ada juga faktor yang ikut mempengaruhi seperti umur, pekerjaan dan jenis kelamin. Berdasarkan umur penderita stroke didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 46-65 tahun. Usia 46-65 tahun merupakan usia produktif dan usia seseorang mulai memasuki masa pensiun sehingga seseorang akan merasa stres karena akan kehilangan pekerjaan atau karir. Selain itu, berdasarkan

hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan pekerjaan pensiunan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya, yaitu gaya hidup seperti ; kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman alkohol dan faktor stres yang sering terjadi pada laki-laki.

Sesuai dengan teori diatas peneliti mengasumsi bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga mendukung namun memiliki motivasi dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ; umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berumur 46-68 tahun. Hal ini berkaitan dengan gaya hidup pada laki-laki seperti ; kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman alkohol dan faktor stres karena seseorang akan kehilangan pekerjaan atau karirnya sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi motivasi seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 5 (6,7%) responden memiliki dukungan keluarga kategori tidak mendukung dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) baik. Motivasi adalah daya atau kekuatan yang berasal dari dalam diri individu atau penderita yang mendorong, membangkitkan, menggerakkan, menjalankan dan mengontrol seseorang serta mengarahkan pada tindakan penyembuhan atau pulih kembali serta bebas dari suatu penyakit yang dideritanya selama beberapa waktu, yang pada akhirnya membentuk keadaan sejahtera baik dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan seseorang menjadi produktif secara sosial dan ekonomi (Syahra, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasajati (2015) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke di Ruang Fisioterapi RSUD Genuk Semarang yang menyatakan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan

bahwa 47,4% motivasi responden baik meskipun dukungan dari keluarga kurang. Hal ini disebabkan karena pasien sendiri yakin bahwa penyakitnya dapat sembuh jika pasien dapat rutin datang berobat di Rumah Sakit dan mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh dokter. Hal ini tampak dari keseriusan pasien datang untuk melakukan Fisioterapi meskipun tidak didampingi oleh keluarga. Karena pasien yakin bahwa dengan pasien rutin datang melakukan fisioterapi maka secara perlahan kekuatan ototnya dapat kembali dan pasien dapat melakukan aktivitas kegiatan sehari-harinya secara mandiri. Selain itu, pasien juga seringkali mencari informasi melalui sosial media dan melakukan konsultasi dengan dokter terkait dengan penyakit yang dialaminya dan bagaimana cara menyembuhkannya.

Menurut asumsi peneliti responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga tetapi tetap memiliki motivasi yang baik dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* hal ini disebabkan karena selain faktor ekstrinsik, faktor intrinsik yaitu keinginan dari dalam diri sendiri merupakan faktor yang sangat memegang peran penting yang dapat mendorong pasien untuk dapat memiliki sebuah harapan, motivasi atau semangat yang tinggi dari dirinya sendiri agar dapat pulih dari kelumpuhan atau penyakitnya sehingga responden akan berusaha untuk dapat memenuhi aktivitas hidup sehari-harinya secara mandiri tanpa bergantung penuh terhadap orang lain. Selain untuk sembuh pasien juga masih memiliki harapan agar dapat bekerja lagi, ingin tetap diharga pasangannya sehingga bisa mandiri dan tidak merepotkan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 9 (30%) responden memiliki dukungan keluarga kategori tidak mendukung dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living (ADL)* kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zumerlii (2012) tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik (GGK) dalam menjalani terapi hemodialisa

di RSUD DR.Soediran Sumarso Wonogiri. Dimana dijelaskan bahwa dukungan yang diberikan dari keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi pasien gagal ginjal kronik untuk melakukan hemodialisa. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan dari keluarga rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk mengatasi masalah yang terjadi akan semakin meningkat begitupun sebaliknya apabila tidak ada dukungan keluarga maka motivasi seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu masalah kesehatan atau motivasi pasien untuk sembuh akan berkurang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kossay (2011) tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pada klien pasca stroke di Instalasi Rehabilitas Medik RSED Sleman Yogyakarta, dimana yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar (55,0%) dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung disebabkan karena keluarga memiliki hambatan dengan berbagai faktor, seperti; sibuk bekerja sehingga tidak mempunyai atau sedikit waktu yang dimiliki untuk bersama dengan keluarganya yang terkena stroke. Kesibukan keluarga dalam bekerja juga mempengaruhi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya. Kesibukan seseorang akan menyebabkan orang tersebut tidak memperhatikan dan memotivasi anggota keluarganya yang pasca stroke agar dapat berusaha memenuhi aktivitas hidup sehari-harinya secara mandiri. Kurangnya informasi yang diterima keluarga akan menyebabkan keluarga tidak menyadari dan tidak tahu betapa pentingnya dukungan keluarga untuk memberikan motivasi akan kesembuhan pasien dari kelumpuhan atau penyakitnya, kemudian jarak rumah dengan Rumah Sakitpun cukup jauh sehingga membuat keluarga pasien kadangkala malas untuk membawa responden ke Rumah Sakit. Akibatnya, pasien akan merasa depresi dan kehilangan semangat hidup karena tidak ada keluarga yang memperhatikan dan

menaruh kasih sayang terhadapnya sehingga motivasi pasien untuk sembuh dan dapat mampu memenuhi aktivitas hidup sehari-harinya menjadi kurang baik bahkan tidak ada.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya disebabkan karena keluarga memiliki kesibukan masing-masing sehingga keluarga kadangkala tidak mempunyai atau meluangkan sedikit waktu untuk memperhatikan dan memotivasi anggota keluarga yang sedang sakit. Akibatnya pasien akan merasa kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarganya sendiri. Selain itu, kurangnya informasi yang diterima keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga yang diberikan pada pasien stroke dan jarak antara rumah dan rumah sakitpun kadangkala menjadi faktor yang dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dimana keluarga biasanya malas membawa anggota keluarganya ke Rumah Sakit untuk berobat karena jarak antara rumah dan Rumah Sakit yang cukup jauh.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dilanjutkan dengan penggabungan sel. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,001$ dimana nilai $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p<\alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan Activities of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2012), hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue = 0,002 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi sembuh pasien dalam mengikuti program Dots di Wilayah BBPKM Magelang. Dimana dari hasil penelitian ini dijelaskan bahwa motivasi sembuh pasien didapatkan karena adanya dukungan

yang tinggi dari orang terdekatnya terutama keluarga. Dalam hal ini keluarga harus menjalankan ke empat bentuk dukungan yang diberikan kepada pasien meliputi ; dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi terkait kesehatan dan penyakit pasien), dan dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu).

Dukungan adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Murniasih, 2012). Namun kadangkala pada pasien pasca stroke sering juga terjadi penurunan motivasi dalam pemenuhan aktivitas kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, berjalan, toileting dan sebagainya. Hal tersebut dikaitkan dengan perubahan kehidupan dari pasien pasca stroke yang mengalami perubahan kecacatan fisik, sehingga mereka mengalami kelumpuhan (kekakuan) pada sebagian anggota tubuh dan mengalami tingkat kecacatan yang semakin meningkat dengan tingkat pemulihan atau penyembuhan yang lama dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Hal ini bisa berdampak pada penurunan kemampuan ekonomi keluarga dalam menunjang pemenuhan aktivitas sehari-hari pada pasien pasca stroke akibatnya beban ekonomi keluarga ikut meningkat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratna (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang positif sangat bermanfaat bagi kedua belah pihak dan akan saling membutuhkan dukungan. Karena dari pengalaman dan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fenny (2015) mengatakan bahwa adanya dukungan dari keluarga sangat penting bagi pasien stroke karena hal tersebut dapat memberikan motivasi pasien pasca stroke dalam memenuhi aktivitas kebutuhan hidupnya sehari-hari secara mandiri. Sejalan dengan teori tersebut maka peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan motivasi pasien dalam

pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri pada pasien pasca stroke. Karena untuk menumbuhkan motivasi dalam diri pasien pasca stroke dalam memenuhi aktivitas keutuhan hidupnya sehari-hari memerlukan dukungan yang tinggi dari keluarga. Kekuatan dari dalam diri pasien pasca stroke akan lebih meningkat jika didukung oleh kekuatan lain (dukungan keluarga) dan dengan adanya rasa percaya diri dari dalam diri pasien itu sendiri. Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal untuk dapat mempengaruhi motivasi seseorang, tetapi dukungan keluarga sangat berperan bagi mereka yang sedang menghadapi atau menderita suatu penyakit khususnya pada pasien pasca stroke, karena hal ini dapat membantu dan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien pasca stroke (Arlija, 2009).

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL). Hal ini disebabkan karena peran dan dukungan keluarga dalam proses penyembuhan sangatlah penting sehingga mereka termotivasi untuk sembuh, hal ini diperkuat oleh tingginya dukungan dari keluarga, maka akan semakin baik pula motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daliy iving* (ADL) sehingga mempercepat proses perbaikan saraf dan dapat membantu proses penyembuhan bagi pasien pasca stroke. Dengan demikian, pasien pasca stroke dapat memenuhi aktivitas sehari-harinya secara mandiri.

Selain itu, faktor instrinsik juga yang merupakan keinginan dari dalam diri pasien sendiri menjadi salah satu faktor pendukung yang dapat mendorong pasien agar memiliki motivasi, semangat dan keyakinan untuk dapat pulih dari penyakitnya sehingga dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) pasien dapat mandiri. Maka dapat disimpulkan bahwa motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Liiving* (ADL) pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar berada pada motivasi baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Sebagaimana peneliti yang lain, peneliti ini tidak terlepas dari keterbatasan dalam proses penyusunan proposal, pelaksanaan proposal, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan laporan hasil penelitian. Adapun keterbatasan yang peneliti alami diantaranya: pengalaman peneliti masih sangat kurang karena belum pernah melakukan penelitian sebelumnya, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam mengisi kuesioner yang diberikan serta keterbatasan dalam jumlah responden karena sebagian besar responden tidak memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel.

Selain itu penelitian ini belum bisa mengendalikan semua faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi, ini tidak terlepas dari keterbatasan, dimana peneliti hanya meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke. Sementara secara teori ada banyak faktor yang mempengaruhi motivasi selain dukungan keluarga yang menyebabkan bias dalam penelitian ini seperti lama menderita stroke, lingkungan, sarana dan fasilitas kesehatan serta keadaan sosial ekonomi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden dari tanggal 27 Januari-11 Februari 2017, maka disimpulkan bahwa:

1. Pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki dukungan keluarga yang dominan pada kategori mendukung.
2. Pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki motivasi dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) yang dominan pada kategori baik.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien pasca stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan mengingat keterbatasan peneliti dalam penelitian ini, maka ada beberapa saran yang akan disampaikan.

1. Bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan dan teknologi
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal meminimalkan penurunan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien stroke karena kurangnya dukungan keluarga.
2. Bagi Pelayanan Keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan informasi dan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan

sehingga perawat diharapkan dapat memberikan perawatan yang optimal terhadap pasien pasca stroke, selain itu perawat juga dapat memberikan edukasi pada keluarga tentang penyakit stroke dan perannya dalam memberikan motivasi pada pasien pasca stroke agar pasien dapat mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya sehingga tidak bergantung lagi pada orang lain.

3. Bagi Pihak Institusi STIK Stella Maris Makassar

Diharapkan agar menambah referensi terbaru tentang dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan *Activities of Daily Living* (ADL) untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi. Hasil penelitian ini dapat jadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa/mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga yang merawat pasien yang menderita pasca stroke untuk memiliki kesabaran yang ekstra dimana keluarga harus selalu mendampingi pasien supaya pasien tidak merasa kesepian atau hidupnya tidak berarti. Karena dengan adanya dukungan dan perhatian dari keluarga dapat memberikan kualitas hidup pada pasien pasca stroke sehingga pasien akan termotivasi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

5. Bagi Peneliti dan Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan memperluas variabel independen dan dependen.

DAFTAR PUSTAKA**Sumber Buku:**

- Arlija. (2009). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ariani, T. A. (2014). *Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baticaca, F. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Dahlan, M. S. (2013). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawata Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, I. (2012). *Stroke: Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Lingga, L. (2013). *All about stroke. Hidup sebelum dan pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Misbach, J. (2011). *Stroke: Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Murniasih. (2012). *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mutaqqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan system persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2010). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodolgi 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.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan keluarga*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Price, S. A., & Wilson, M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Vol 2*. Jakarta: EGC.

Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar (2016).

Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Syaraf*. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.

Setiadi. (2009). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Brunner & Suddarth) Edisi 8 Vol 1*. Jakarta: EGC.

Sunaryo. (2009). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Grafindo.

Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.

Jurnal:

Aprilia, Y., 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pada Pasien Pasca Stroke Untuk Menjalani Fisioterapi di RSUD Wilayah Kabupaten Semarang. Universitas Sebelas Maret Surakarta.* <https://digilib.uns.ac.id> diakses tanggal 15 Februari 2017

Arlija, D., 2009. *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. Universitas Syiah Kuala. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.* <http://psychoidea.ump.ac.id/index.php/psikologi/article/view/File/109/86> diakses pada tanggal 2 Februari 2017

Hasil RISKESDAS., 2015. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskedas%202013.pdf> diakses pada tanggal 12 September 2016

Kossay, M., 2011. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani fisioterapi pada klien pasca stroke di Instalasi Rehabilitas Medik RSED Sleman Yogyakarta.* Skripsi. Yogyakarta: Universitas Respati. Diakses pada tanggal 17 Februari 2017

Pratiwi, E., 2012. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Sembuh Pasien Dalam mengikuti program DOTS di Wilayah BBPKM Magelang.* Skripsi . Surabaya: Universitas Airlangga. Diakses tanggal 20 Januari 2017.

Sugiarto, Andi. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang : UNDIP. Diakses tanggal 21 September 2016

Sari, R.K., 2014. *Kemandirian Pemenuhan kebutuhan Activity Daily Living (ADL) pada penderita stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo*. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id> diakses pada tanggal 17 September 2016

The Barthel Indeks. <http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel.pdf> diakses tanggal 10 oktober 2016



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 : **653** .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Maria Dewi Uli
Tempat / Tanggal Lahir : Semarang, 23 April 1995
N I M : C. 1314201028
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 27 Januari 2017 sampai dengan 11 Februari 2017 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Pasca Stroke di ruang Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Feberuari 2017

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris
dr. Thomas Soharito, M. Kes

cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id. Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 900 / STIK-SM / S1.430 / XII / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Maria Dewi Uli
Nim : C1314201028
Tingkat/Semester : IV/VII

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan motivasi pasien dalam pemenuhan Activities of Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke di unit fisioterapi RS Stella Maris

Untuk melaksanakan Penelitian, di RS Stella Maris Makassar, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pada Penyusunan Skripsi Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.




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

Makassar, 19 Desember 2016
Ketua,

Henry Pongantung, Ns., MSN
NIDN.0912106501

LEMBAR KONSUL

Nama : Maria DewiUli
NIM : c1314201028
Program : Sarjana Keperawatan dan Ners
JudulPoposal : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living (ADL) Pada PasienPasca Stroke Di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar"
Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 22 September 2016	Pengajuan judul penelitian	
2.	Rabu, 28Oktober 2016	ACC judul dan lanjut BAB I	
3.	Jumat, 07 Oktober 2016	Konsul BAB I & Revisi BAB I	
4.	Senin, 10 Oktober 2016	Revisi BAB I (Latar Belakang &Rumusan Masalah Penelitian	
5.	Selasa, 11 Oktober 2016	Penambahan data pasien stroke menurut WHO, Indonesia, Makassar dan Rumah Sakit Stella Maris Makassar	
6.	Sabtu, 20 Oktober 2016	Revisi BAB I (Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian & Manfaat Penelitian	
7.	Senin, 22	ACC BAB I & lanjut BAB II	

	Oktober 2016		
8.	Selasa, 02 November 2016	Konsul & Revisi BAB II	Au
9.	Kamis, 04 November 2016	Revisi BAB II & Penambahan Instrumen Penelitian (Kuesioner)	Au
10.	Sabtu, 06 November 2016	Revisi Instrumen Penelitian (Kuesioner) & Lanjut BAB III dan BAB IV	Au
11.	Selasa, 09 November 2016	ACC BAB II dan Revisi BAB III, IV	Au
12.	Sabtu, 13 November 2016	ACC BAB III dan IV dan lanjut Pengajuan Proposal Lengkap disertai daftar pustaka	Au
13.	Sabtu, 20 November 2016	Pengajuan Proposal Lengkap, Revisi BAB I dan penambahan kuesioner yang baku	Au
14.	Jumat, 25 November 2016	Revisi BAB I, II, III, IV dan daftar pustaka	Au
15.	Rabu, 30 November 2016	ACC BAB I, II, III, IV dan daftar pustaka	Au
16.	Sabtu, 4 Maret 2017	Konsul BAB V dan tabel	Au
17.	Kamis, 9 Maret 2017	Revisi BAB V dan perbaikan tabel	Au
18.	Jumat, 10 Maret 2017	Konsul pembahasan dan penambahan teori dan jurnal pendukung yang sejalan dan tidak sejalan dengan hasil penelitian	Au
19.	Senin, 13	Revisi pembahasan dan	Au

