

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
MOTIVASI PASIEN POST STROKE MENJALANI  
REHABILITASI MEDIK DI RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH MEDAN**



Oleh :

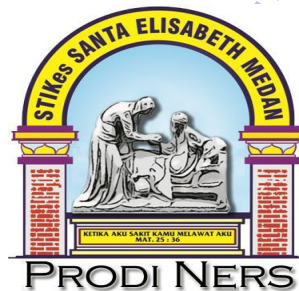
ORDINERI EKA SAPUTRI ZEGA

032013051

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017**

# SKRIPSI

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI PASIEN POST STROKE MENJALANI REHABILITASI MEDIK DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

ORDINERI EKA SAPUTRI ZEGA  
032013051

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2017**



## **PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Ordineri Eka Saputri Zega  
NIM : 032013051  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke  
Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana  
Medan, 24 Mei 2017

Pembimbing II

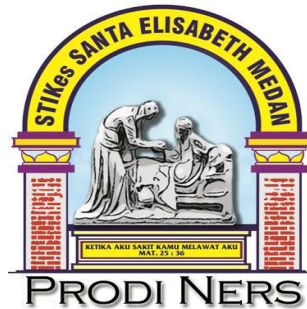
Pembimbing I

(Lindawati S, S.Kep., Ns., M.Kes)

(Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Prodi Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Ordineri Eka Saputri Zega  
NIM : 032013051  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke  
Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Jenjang Sarjana  
Medan, 24 Mei 2017

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

\_\_\_\_\_

Penguji II : Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes

\_\_\_\_\_

Penguji III : Erika Emnina Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Ketua Prodi Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN)

(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Ordineri Eka Saputri Zega

NIM : 032013051

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakkan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

(Ordineri Eka Saputri Zega)

**Telah diuji**

**Pada tanggal 24 Mei 2017**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**

**Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**

**1. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes**

**2. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Mengetahui**

**Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth  
Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ordineri Eka Saputri Zega  
Nim : 032013051  
Program Studi : Ners  
JenisKarya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-esklutiveroyalty Free Right*) atas karya ilmiah yang berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 beserta perangkat yang ada.

Dengan hak bebas royalti non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media (formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (data base)), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2017

Yang Menyatakan

(Ordineri Eka Saputri Zega)

## ABSTRAK

Ordineri Eka Saputri Zega, 032013051

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Program Studi Ners, 2017

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Motivasi, Stroke

(xviii + 46 + lampiran)

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang berasal dari keluarga kepada anggota keluarga sehingga seseorang tidak merasa sendirian dalam menghadapi masalahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan 28 Februari-10 Mei di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 48 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini adalah dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (39,6%) dan dukungan keluarga cukup sebanyak 29 orang (60,4%), sedangkan pada motivasi pasien dalam menjalani fisioterapi di ruangan rehabilitasi medik yang memiliki motivasi baik sebanyak 27 orang (56,3%) dan yang memiliki motivasi cukup sebanyak 21 orang (43,7%). Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 diterima ( $p\ value=0,023$ ). Diharapkan kepada terapis, dokter dan keluarga pasien agar memberikan dukungan keluarga berupa informasi, perhatian, instrumental dan penilaian yang positif sehingga pasien lebih optimis dan menerima keadaannya dirinya serta termotivasi lebih giat dalam melakukan fisioterapi dalam mencapai kesembuhan.

Daftar pustaka (2008-2016)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners Tahap Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan karena memberi saya kesempatan untuk mengikuti penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan .
3. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah banyak memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Adventina D Hutapea, S.Kep., Ns, M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

8. Seluruh staff dosen STIKes Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik saya dalam melewati semester I-VIII. Terima kasih juga buat motivasi dan dukungan yang diberikan kepada saya.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua saya Ayahanda Alm. B Zega dan Ibunda E Harefa yang telah membesarkan saya dan mendukung dalam setiap pendidikan sehingga dapat menyelesaikan dengan baik, serta saudara saya Oktaviani, Eva, dan Wibe yang selalu mendukung, memberikan motivasi dan mendoakan saya dalam setiap upaya dan perjuangan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Petugas perpustakaan yang dengan sabar melayani, memberikan dukungan dan fasilitas perpustakaan sehingga memudahkan saya dalam penyusunan skripsi.
11. Suster M. Avelina Tindaon, FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas selama dalam masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga memudahkan saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Kepada seluruh angkatan 2013 yang saling memberikan motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan segenap kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2017

Peneliti

(Ordineri Eka Saputri Zega)

*STIKes SANTA ELISABETH MEDAN*

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Halaman Persyaratan Gelar .....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan .....	v
Penetapan Panitia Penguji .....	vi
Pengesahan .....	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak .....	ix
Abstract .....	x
Kata Pengantar .....	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Tabel .....	xvii
Daftar Bagan .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Dukungan Keluarga.....	8
2.1.1 Pengertian .....	8
2.1.2 Jenis Dukungan Keluarga.....	8
2.1.3 Bentuk Dukungan Keluarga .....	9
2.1.4 Dukungan Keluarga Berdasarkan Eksternal Dan Internal.....	10
2.2 Konsep Keluarga .....	10
2.2.1 Pengertian .....	10
2.2.2 Tipe Keluarga .....	11
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	12
2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga .....	14
2.3 Konsep Motivasi.....	14
2.3.1 Pengertian .....	14
2.3.2 Macam-Macam Motivasi.....	15
2.3.3 Komponen Penggerak Motivasi .....	16
2.3.4 Fungsi Motivasi .....	17
2.4 Konsep Stroke .....	17
2.4.1 Pengertian .....	18

2.4.2 Etiologi .....	18
2.4.3 Klasifikasi Stroke .....	18
2.4.4 Manifestasi Klinik .....	19
2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien .....	19
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	21
3.2 Hipotesis Penelitian .....	22
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	23
4.2 Populai Dan Sampel .....	23
4.2.1 Populasi .....	23
4.2.2 Sampel .....	24
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional .....	25
4.4 Instrumen Penelitian .....	25
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	27
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	27
4.5.2 Waktu Penelitian .....	27
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data .....	28
4.6.1 Pengambilan Data .....	28
4.6.2 Pengumpulan Data .....	28
4.6.3 Uji Validitas .....	29
4.7 Kerangka Operasional .....	31
4.8 Analisa Data .....	32
4.9 Etika Penelitian .....	33
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	34
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	34
5.1.2 Deskripsi Data Demografi .....	35
5.1.3 Dukungan Keluarga .....	36
5.1.4 Motivasi Pasien .....	37
5.1.5 Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien .....	37
5.2 Pembahasan .....	38
5.2.1 Dukungan Keluarga .....	38
5.2.2 Motivasi Pasien .....	40
5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien .....	42

<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>44</b>
6.1 Simpulan .....	44
6.2 Saran.....	45

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Alat Pengumpulan Data
4. Lembar Pengajuan Judul Skripsi
5. Lembar Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
7. Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal
8. Surat Permohonan Izin Penelitian
9. Surat Persetujuan Izin Penelitian
10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
11. Surat Izin Uji Validitas Kuesioner Kepada Para Ahli
12. Hasil Output Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
13. Kartu Bimbingan

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.3	Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 .....	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga yang Menjalani Fisioterapi di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 .....	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien yang Menjalani Fisioterapi Di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 .....	36
Tabel 5.4	Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 .....	37

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan.....	21
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Hubungan support keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medic .....	31

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kemajuan teknologi dan globalisasi telah mendorong terjadinya perubahan pola hidup pada setiap individu yang terlibat didalamnya. Teknologi telah memanjakan dan memudahkan manusia dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari sehingga manusia malas bergerak dan beraktivitas. Sementara globalisasi melalui informasi yang semakin mudah diperoleh memungkinkan masyarakat Indonesia, khususnya di daerah perkotaan, ‘termakan’ gaya hidup modern. Perubahan pola hidup tersebut mempunyai efek yang besar terhadap aspek kesehatan. Penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, maupun hiperkolesterol, mempunyai kaitan yang erat dengan pola hidup. Pola hidup yang tidak sehat telah menyebabkan terjadinya pergeseran penyakit, dari penyakit infeksi yang menular ke penyakit tidak menular. Salah satu pergeseran penyakit adalah penyakit stroke (Wening sari, dkk, 2008).

Setiap tahunnya belasan juta orang di dunia terkena stroke dan 5 juta diantaranya meninggal karena stroke. Di Indonesia diperkirakan 500 ribu penduduk terkena stroke setiap tahunnya. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137,941 orang. Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang dan 533.895 orang, Provinsi Sumatera Utara memiliki estimasi jumlah penderita sebanyak 92.078 orang dan 151.080 orang (Info Datin, 2014).

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Fransisca Batticaca, 2011).

Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke dan yang paling ditakuti adalah gangguan gerak. Penderita mengalami kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak. Salah satu terapi modalitas yang utama untuk membantu pemulihan pasien pasca stroke adalah program rehabilitasi. Program rehabilitasi yang hampir selalu dilakukan adalah terapi fisik fisioterapi (Aprilia Wahyu, dkk, 2016).

Status sehat dan sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) akan sangat berkurang. Dukungan keluarga berperan sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan pemulihan fisik dan kognitif (Budi Wurtiningsih, 2012).

Tahapan, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar,

kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Setiadi, 2008).

Stevy (2015) di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki nilai yang baik dan kurang pada pasien stroke dimana dukungan keluarga baik sebanyak 61 orang (68,5%) dan yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 28 orang (31,5%). Jadi, dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pasien stroke.

Sebagian besar penderita stroke memiliki motivasi negatif untuk melakukan rentang gerak, hal ini ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan penderita stroke tentang pentingnya melakukan rentang gerak, disamping itu masih banyaknya penderita stroke yang tidak termotivasi untuk melakukan rentang gerak karena penderita beranggapan bahwa dengan melakukan rentang gerak tidak dapat mempengaruhi kesembuhan penderita terhadap penyakitnya, padahal dengan melakukan rentang gerak dapat mencegah terjadinya kecatatan atau seperti halnya kerusakan gangguan otak atau kelumpuhan pada anggota gerak, gangguan bicara serta gangguan-gangguan yang lainnya akibat stroke (Jaya Hendra, 2014).

Aprilia Wahyu, dkk (2016) rumah sakit daerah kabupaten Semarang didapatkan 4 pasien (80%) mengatakan memiliki motivasi kuat untuk mengikuti latihan fisioterapi di rumah sakit karena ingin sembuh, dimana 3 pasien (75%) mendapat dukungan keluarga baik dengan menanyakan bagaimana dukungan keluarga

sehingga dapat termotivasi untuk melakukan fisioterapi. 1 orang (25%) mendapat dukungan keluarga rendah pada dukungan instrumental karena suami dan anak bekerja. Sedangkan 1 orang (20%) mengatakan frustrasi karena lamanya melakukan fisioterapi sampai berbulan-bulan dan merasa selalu merepotkan suami dan anaknya yang sudah berkeluarga sehingga motivasi dari diri sendiri kurang. Walaupun dukungan dan motivasi dari keluarga sudah baik tetapi penderita pasca stroke masih memiliki motivasi yang kurang untuk melakukan fisioterapi. Terkadang banyak pasien yang menghentikan pengobatan karena kurangnya motivasi dari diri sendiri dan dari keluarga. Oleh sebab itu motivasi dari dalam diri pasien dan dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk pulih lebih cepat dan dapat melakukan kegiatan seperti sebelum terkena stroke.

Keluarga itu sendiri memiliki peran dan fungsi dalam perawatan anggota keluarga yang sakit (friedman, dkk, 2010; febrina, dkk, 2011). Salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanan pada unit keluarga karena merupakan unit terkecil dalam masyarakat atau si penerima. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit (Sulistyo, 2012).

Hasil survei yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2016 bahwa terdapat 89 orang yang menjalani rehabilitasi medik. Wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien menyatakan bahwa sebagian besar pasien mengalami rasa bosan saat melakukan fisioterapi karena melakukan gerakan yang berulang untuk latihan di rumah sakit dan dirumah, dimana 2 pasien mendapatkan dukungan keluarga dan memiliki motivasi yang kuat untuk melakukan fisioterapi agar cepat pulih dan tidak merepotkan keluarga. Sedangkan 1 pasien mengatakan

merasa bosan melakukan latihan karena saat melakukannya dia hanya ditemani oleh pekerja rumahnya sedangkan keluarganya sibuk bekerja. Dukungan dan motivasi dari keluarga yang dimilikinya kurang dan latihan yang dilakukan tidak maksimal. Berdasarkan hasil data yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi motivasi pasien menjalani rehabilitasi medik pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
3. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meneliti, apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke yang menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait fungsi keluarga dalam memberikan dukungan pada pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik.

### 2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Sebagai masukan kepada para pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai dukungan keluarga dan motivasi pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik secara mendalam, sehingga mahasiswa mampu memahami.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang dukungan keluarga dan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Dukungan Keluarga**

##### 2.1.1 Pengertian

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996). Friedman (1998), Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2008).

##### 2.1.2 Jenis Dukungan Keluarga menurut Friedman (1998) antara lain:

1. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit.
2. Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya informasi).
3. Dukungan Penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
4. Dukungan Emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Setiadi, 2008).

##### 2.1.3 Bentuk Dukungan Sosial Keluarga menurut House (1994) antara lain:

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian Emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta,



kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
4. Bantuan Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008).

#### 2.1.4 Dukungan Keluarga Berdasarkan Sifat Eksternal Dan Internal

Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Setiadi, 2008).

## 2.2 Keluarga

### 2.2.1 Pengertian

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Mubarak, dkk, 2012).

Friedman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu system sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Padila, 2012).

#### 2.2.2 Tipe Keluarga menurut Anderson Carter:

a. Keluarga inti (nuclear family)

Keluarga yang terdiri atas ayah, ibu dan anak-anak

b. Keluarga besar (extended family)

Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

c. Keluarga berantai (serial family)

Keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

d. Keluarga duda atau janda (single family)

Keluarga ini terjadi karena adanya pereraian atau kematian.

e. Keluarga berkomposisi

Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara sama-sama.

f. Keluarga kabitas

Dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga (Ferry Efendi, 2009).

### 2.2.3 Fungsi Keluarga

Friedman (1998) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga yaitu:

#### 1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan dukungan dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah:

- a. Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung.
- b. Saling menghargai, setiap anggota keluarga baik orangtua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- c. Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru.

#### 2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, 1979 dan Friedman, 1998), sedangkan Soekanto (2000) mengemukakan

bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota.

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi.

### 3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orangtua (single parent).

### 4. Fungsi Ekonom

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

5. Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga (Padila, 2012).

## 2.2.4 Tugas Kesehatan Keluarga

### 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Mubarak, dkk, 2012).

## **2.3 Motivasi**

### **2.3.1 Pengertian**

Motivasi berasal dari kata motif. Motif dalam bahasa Inggris disebut *motive*, yang berasal dari kata *motion* artinya “gerakan” atau sesuatu yang bergerak. dalam arti yang lebih luas motif berarti rangsangan, dorongan, atau penggerak terjadinya suatu tingkah laku. Motivasi adalah sesuatu yang mendorong, atau pendorong seseorang bertingkah laku untuk mencapai tujuan tertentu. Tingkah laku termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan. Kebutuhan tersebut diarahkan pada pencapaian tujuan tertentu (Zulfan Sam & Sri Wahyuni, 2014).

Motivasi adalah suatu keadaan atau kondisi yang mendorong, merangsang, atau menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kegiatan yang dilakukannya sehingga seseorang dapat mencapai tujuannya (Kartika, 2014).

### **2.3.2 Macam- Macam Motivasi**

#### **1. Motivasi Dilihat dari Dasar Pembentukannya**

##### **1.1 Motif- Motif Bawaan**

Motif ada yang dibawa sejak lahir, artinya motif itu ada tanpa dipelajari. Contoh: dorongan untuk makan, dorongan untuk minum, dorongan untuk istirahat, dorongan untuk bekerja. Sering disebut motif yang diisyaratkan secara biologis.

### 1.2 Motif- Motif yang Dipelajari

Motif yang timbul karena dipelajari. Contoh: dorongan untuk belajar suatu cabang ilmu pengetahuan, dorongan untuk mengajar sesuatu di masyarakat. Sering disebut motif yang diisyaratkan secara sosial.

## 2. Motivasi Menurut Pembagian dari Woodworth Dan Marquis

- a. Motivasi atau kebutuhan organis, meliputi misalnya kebutuhan untuk minum, makan, bernapas, berbuat dan kebutuhan untuk beristirahat.
- b. Motif- motif darurat. Yang termasuk dalam jenis motif ini antara lain: dorongan untuk menyelamatkan diri, dorongan untuk membalas, dorongan untuk berusaha, dorongan untuk memburu. Jelasnya motivasi jenis ini timbul karena rangsangan dari luar.
- c. Motif- motif obyektif. Dalam hal ini menyangkut kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi, untuk menaruh minat. Motif-motif ini muncul karena dorongan untuk dapat menghadapi dunia luar secara efektif.

## 3. Motivasi Jasmaniah Dan Rohaniah

### 1. Momen Timbulnya Alasan

### 2. Momen Pilih

Momen pilih maksudnya dalam keadaan pada waktu ada alternatif-alternatif yang mengakibatkan perbandingan alternatif diantara alasan-alasan itu. Kemudian seseorang menimbang-nimbang dari berbagai alternatif untuk kemudian menentukan pilihan alternatif yang akan dikerjakan.

### 3. Momen Putusan

Dalam persaingan antara berbagai alasan, sudah barang tentu akan berakhir dengan dipilihnya satu alternatif. Satu alternatif yang dipilih inilah yang menjadi putusan yang dikerjakan.

#### 4. Momen Terbentuknya Kemauan

Kalau seseorang sudah menetapkan satu putusan untuk dikerjakan, timbullah dorongan pada diri seorang untuk bertindak, melaksanakan putusan itu (Arita Murwani, 2014).

### 2.3.3 Komponen- Komponen yang Menggerakkan Motivasi

#### 1. Motivasi Instrinsik

- a. Hasrat dan keinginan untuk berhasil
- b. Dorongan kebutuhan
- c. Harapan

#### 2. Motivasi Ekstrinsik

- a. Keluarga
- b. Lingkungan
- c. Penghargaan (Zulfan Sam & Sri Wahyuni, 2014)

### 2.3.4 Fungsi Motivasi

#### 1. Motivasi Sebagai Pendorong Individu Untuk Berbuat

Fungsi motivasi dipandang sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu.

Dengan motivasi individu dituntut untuk melepaskan energi dalam kegiatannya.

#### 2. Motivasi Sebagai Penentu Arah Perbuatan

Motivasi akan menuntun seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai dengan arah dan tujuan yang ingin dicapainya.

#### 3. Motivasi Sebagai Proses Seleksi Perbuatan

Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan.

#### 4. Motivasi Sebagai Pendorong Pencapaian Prestasi

Prestasi dijadikan motivasi utama bagi seseorang dalam melakukan kegiatan (Setiawati & Dermawan, 2008).

## **2.4 Stroke**

### **2.4.1 Pengertian**

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecatatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008).

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Fransisca Batticaca, 2011).

### **2.4.2 Etiologi**

1. Kekurangan suplai oksigen yang menuju otak
2. Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak
3. Adanya sumbatan bekuan darah di otak (Fransisca Batticaca, 2011).

### **2.4.3 Klasifikasi Stroke**

1. Stroke Iskemik (Infark atau kematian jaringan). Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hingga pagi hari.
  - a. Trombosis pada pembuluh darah otak
  - b. Emboli pada pembuluh darah otak



2. Stroke hemoragik (perdarahan). Serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental).
  - a. Perdarahan intraserebral
  - b. Perdarahan subaraknoid

(Fransisca Batticaca, 2011).

#### 2.4.4 Manifestasi Klinik

1. Defisit lapang penglihatan
  - a. Kehilangan setengah lapang penglihatan
  - b. Diplopia (Penglihatan Ganda)
2. Defisit Motorik
  - a. Hemiparesis (Kelemahan)
  - b. Disfagia
3. Defisit Verbal
  - a. Afasia ekspresif (Tidak mampu membentuk kata)
  - b. Afasia reseptif (Tidak mampu memahami kata)
4. Defisit Kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi.

5. Defisit Emosional

Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, serta perasaan isolasi (Tutu April, 2012).

#### 2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien

Fisioterapi memerlukan waktu yang lama atau tidak sebentar sehingga dukungan keluarga dibutuhkan untuk proses pelaksanaan fisioterapi karena pasien pasti akan sangat merasa bosan. Terkadang banyak pasien yang menghentikan pengobatan karena kurangnya motivasi dari diri sendiri dan dukungan dari keluarga.

Wawancara yang dilakukan Aprillia, dkk, (2016) secara langsung terhadap pasien post stroke yang menjalani fisioterapi didapatkan 4 pasien mengatakan memiliki motivasi kuat untuk mengikuti latihan karena ingin sembuh, dimana 3 pasien

mendapatkan dukungan keluarga baik sehingga termotivasi untuk melakukan fisioterapi dan 1 orang mendapatkan dukungan keluarga rendah karena suami dan anak bekerja. Sedangkan 1 orang mengatakan frustrasi karena lamanya fisioterapi dan merasa selalu merepotkan suami dan anaknya yang sudah berkeluarga sehingga motivasi dari diri sendiri kurang.

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan motivasi pasien dalam menjalani fisioterapi.

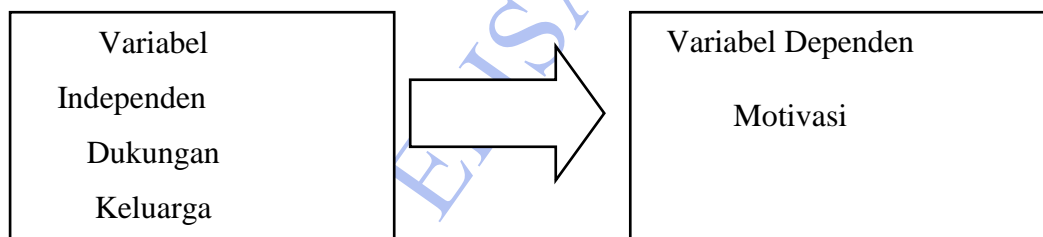
STIKES SANTA ELISABETH MEDIAN

### BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

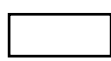
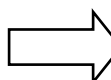
#### 3.1 Kerangka Penelitian

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan**



Keterangan:

-  : Diteliti
-  : Berhubungan

Berdasarkan bagan 3.1. Dijelaskan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien menjalani rehabilitasi medik yaitu (motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat, motivasi sebagai penentu arah perbuatan, motivasi sebagai proses seleksi perbuatan, motivasi sebagai pendorong pencapaian prestasi). Motivasi pasien menjalani rehabilitasi medik dapat meningkatkan dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang

diberikan pada pasien post stroke yang menjalani rehabilitasi medik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional. Hal ini diteliti pada pasien post stroke yang menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014).

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan korelasional, yaitu mengkaji hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran yang dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdapat 89 orang pasien.

#### 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014). Dalam proposal penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Pasien stroke yang menjalani rehabilitasi medik
2. Bisa membaca dan menulis.
3. Bersedia menjadi responden.

Dalam menentukan besarnya sampel peneliti menggunakan rumus menurut Nursalam (2014):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,12^2)}$$

$$n = \frac{89}{1,89}$$

$$n = 47,08$$

$$n = 47$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat signifikan (*p*)

Jadi, sampel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu 47 orang

#### 4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan Keluarga	Suatu bentuk dukungan yang diberikan keluarga inti kepada anggota keluarga sehingga merasa dicintai, dihargai dan diperhatikan.	Dukungan Keluarga: 1. Dukungan Instrumental 2. Dukungan informasional 3. Dukungan penilaian 4. Dukungan emosional	Kuesioner dengan jumlah 20 pernyataan	Ordinal	Kriteria 61-80: Baik 41-60: Cukup 20-40: Kurang
Dependent Motivasi	Suatu dorongan dalam diri seseorang untuk bertindak laku/bertindak dalam mencapai tujuan atau hasil yang maksimal.	Motivasi 1. Motivasi instrinsik a. Hasrat dan keinginan untuk berhasil b. Dorongan kebutuhan c. Harapan 2. Motivasi ekstrinsik a. Keluarga b. Lingkungan c. Penghargaan	Kuesioner dengan jumlah 10 pernyataan	Ordinal	Kriteria 31-40: Baik 21-30: Cukup 10-20: Kurang

**Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017**

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui dukungan keluarga dan motivasi pasien. Instrumen penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu:

### 1. Data Demografi

Data responden terdiri dari nomor responden, umur, jenis kelamin, dan agama.

### 2. Instrumen Dukungan Keluarga

Kuesioner dibuat berdasarkan teori yang digunakan pada proposal ini dimana kuesioner terdiri dari 18 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif dengan menggunakan skala likert dengan pilihan ada 4 jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Pada pernyataan positif jawaban selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1. Pada pernyataan negatif, jawaban selalu bernilai 1, sering bernilai 2, kadang-kadang bernilai 3, dan tidak pernah bernilai 4.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik, cukup dan kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 80 dan terendah 20. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002)

$$P = \frac{NILAI\ TERTINGGI - NILAI\ TERENDAH}{BANYAK\ KELAS}$$

$$P = \frac{80 - 20}{3}$$

$$P = 20$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 20 dan didapatkan kesimpulan baik (61-80), kurang (41-60), cukup (20-40).

### 3. Instrumen Motivasi Pasien

Kuesioner dibuat berdasarkan teori yang digunakan pada proposal ini dimana kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan skala likert dengan



pilihan ada 4 jawaban, yaitu selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang-kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1.

Hasil pernyataan dibagi menjadi 3 kelas yaitu baik, cukup dan kurang. Nilai tertinggi yang diperoleh 40 dan terendah 20. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *ordinal*, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic menurut Sudjana (2002).

$$P = \frac{NILAI\ TERTINGGI - NILAI\ TERENDAH}{BANYAK\ KELAS}$$

$$P = \frac{80 - 20}{3}$$

$$P = 20$$

Sehingga diperoleh panjang intervalnya adalah 20 dan didapatkan kesimpulan baik (31-40), kurang (21-30), cukup (10-20).

#### **4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### 4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ruangan Rehabilitasi Medik. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih rumah sakit ini karena Rumah Sakit tersebut adalah sebagai tempat praktek klinik selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

##### 4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian dukungan keluarga dengan motivasi pasien yang menjalani rehabilitasi medik dilaksanakan pada bulan 28 Februari sampai dengan 10 Mei 2017.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data**

##### 4.6.1 Pengambilan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan data sekunder. Data primer yaitu sumber data yang langsung diperoleh secara

langsung pada saat berlangsungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subyek peneliti yang diukur sesudah pemberian kuesioner tentang dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam menjalani rehabilitasi medik. Sedangkan data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data yang didapat tentang jumlah pasien yang menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi pernyataan yang terdapat pada kuesioner.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan disebut valid, jika melakukan apa yang

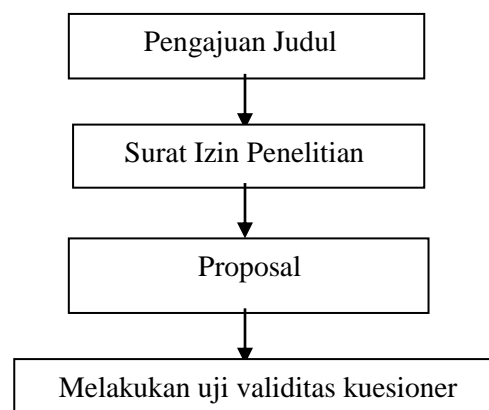
seharusnya dilakukan dan mengukur yang seharusnya diukur. Jika skala pengukuran tidak valid maka tidak bermanfaat bagi peneliti, sebab tidak mengukur apa yang seharusnya dilakukan (Sunyoto, 2012). Tipe validitas dikelompokkan menjadi tiga yaitu validitas isi (*content validity*) merupakan instrumen yang mengukur sejauhmana instrumen tersebut mewakili semua aspek sebagai kerangka konsep, validitas konstruk (*construct validity*) merupakan suatu tes akan valid jika tes tersebut secara efisiensi mampu membedakan individu dalam hal pemilikan watak (*trait*) tertentu, dan validitas kriteria terkait (*criterion relative validity*) dikaji dengan cara membandingkan skor tes dengan satu atau lebih variabel eksternal atau kriteria yang diketahui atau diyakini merupakan pengukur atribut yang sedang dikaji. Dalam penelitian ini digunakan validitas isi (*content validity*).

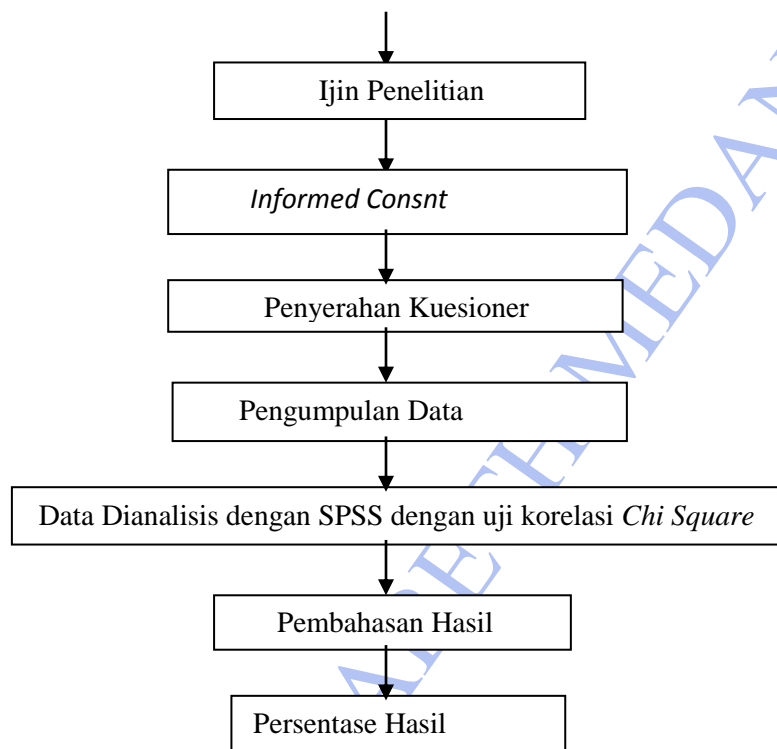
Hasil uji validitas dalam statistic disajikan dalam item-total statistic yang ditunjukkan melalui kolom corrected item-total correlation. Untuk mengetahui pernyataan mana yang valid dan yang tidak valid dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitasnya (Sugiyono, 2016). Dalam pengujian validitas instrumen memiliki kriteria pengujian sebagai berikut: jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen atau item pernyataan tidak valid.

Dalam penelitian ini digunakan validitas isi (*content validity*), dan telah diuji validitasnya kepada tiga orang para ahli yang expert dibidangnya yaitu dr. Natalia Tianusa, SpRM; Sarinah, S.Psi.,M.Psi.,Psikolog; Walter, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J. Pada instrumen dukungan keluarga dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 butir dan telah diujikan kepada tiga orang expert

didapatkan nilai validitasnya 0,96 dan dikatakan telah valid. Sedangkan pada instrumen motivasi pasien dengan jumlah pernyataan sebanyak 10 butir dan telah diujikan didapatkan nilai validitasnya 0,94 dan dikatakan telah valid.

#### 4.7. Kerangka Operasional





**Bagan 4.7 Kerangka Operasional Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik.**

#### **4.8. Analisa Data**

Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, akan dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke yang menjalani rehabilitasi medik. Proses pengolahan data adalah

1. *Editing* atau memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.

2. *Coding* dalam langkah ini peneliti merubah jawaban responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data.
3. *Skoring* dalam langkah ini peneliti menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti
4. *Tabulating* memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel untuk melihat persentase dari jawaban pengolahan data
5. *Analisis* data dilakukan terhadap kuesioner

Penelitian ini menggunakan beberapa teknis analisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel. Pada penelitian ini analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisa identitas responden, variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (motivasi). Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk melihat hubungan variabel independen (dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (motivasi) digunakan *uji-square*, dimana hasil yang diperoleh  $p=0,023 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke dalam menjalani rehabilitasi medik (Dahlan, 2012).

#### **4.9. Etika Penelitian**

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, kemudian akan diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat izin penelitian dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melakukan pengumpulan data penelitian di

ruangan Rehabilitasi Medik. Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama melainkan nama initial (*anonymity*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang datang ke ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan khususnya pada pasien post stroke.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di jalan Haji Misbah no.7 Medan dan merupakan salah satu karya pelayanan yang didirikan oleh biarawati yaitu Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh yang memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” dengan Visi yaitu menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih kristiani dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth yaitu meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



menyediakan beberapa pelayanan yaitu ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi, ICU, laboratorium, farmasi dan rehabilitasi medik.

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pasien post stroke yang menjalani fisioterapi. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 48 orang. Adapun data demografi pasien dijelaskan dibawah ini:

### 5.1.2 Deskripsi Data Demografi

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Di Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=48)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	25	52,1
Perempuan	23	47,9
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>		
30-40	6	12,5
41-50	32	66,7
51-60	4	8,3
61-70	4	8,3
71-80	2	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>
<b>Agama</b>		
Kristen	21	43,7
Katolik	19	39,6
Islam	8	16,7
Budha	0	0
Hindu	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 dinyatakan bahwa pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (52,1%) dan perempuan sebanyak 23 orang (47,9%). Umur yang terbanyak pada umur 41-50 tahun sebanyak 32 orang (66,7%), umur 30-40 terdapat 6 orang (12,5%), umur 51-60 dan 61-70 tahun sebanyak 4 orang (8,3%) dan 71-80 tahun sebanyak 2 orang (4,2%). Agama kristen merupakan yang terbanyak dengan 21 orang (43,7) sedangkan katolik sebanyak 19 orang (39,3%) dan agama islam sebanyak 8 orang (16,7%).

### 5.1.3 Dukungan Keluarga Yang Menjalani Fisioterapi di Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Yang Menjalani Fisioterapi Di Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=48)**

Dukungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	39,6
Cukup	29	60,4
Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 di atas didapatkan bahwa 48 responden ditemukan bahwa dukungan keluarga cukup sebanyak 29 orang (60,4%) dan yang mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (39,6%).

**5.1.4 Motivasi Pasien Yang Menjalani Fisioterapi di Ruangan Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Motivasi Pasien Yang Menjalani Fisioterapi Di Ruangan Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=48)**

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	56,3
Cukup	21	43,7
Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 di atas didapatkan bahwa dari 48 responden ditemukan bahwa motivasi cukup sebanyak 21 orang (43,7%) dan motivasi baik sebanyak 27 orang (56,3%).

**5.1.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

**Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 (n=48)**

		Motivasi				Total		<i>P value</i>
		Cukup		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
<b>Dukungan Keluarga</b>	Baik	4	8,3	15	31,3	19	39,6	<i>P</i> <0,05 (0,023)
	Cukup	17	35,4	12	25,0	29	60,4	
<b>Total</b>		21	43,7	27	56,3	48	100,0	

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 diperoleh bahwa hasil analisis antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien menjalani fisioterapi di

Ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 17 orang (35,4%) memiliki dukungan keluarga dan motivasi yang cukup sedangkan dari 4 orang (8,3%) memiliki motivasi cukup dengan dukungan keluarga baik. Pada 12 orang (25,0%) memiliki motivasi baik dan dukungan keluarga yang cukup sedangkan pada 15 orang (31,3%) memiliki motivasi yang baik dan dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* yaitu  $P < 0,023$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien dalam menjalani fisioterapi di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

## **5.2 Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 48 responden di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017, diperoleh hasil sebagai berikut:

### **5.2.1 Dukungan Keluarga**

Hasil yang diperoleh dari 48 responden di ruang rehabilitasi medik rumah sakit santa elisabeth medan ditemukan bahwa 19 orang memiliki dukungan keluarga yang baik sedangkan 29 orang memiliki dukungan keluarga yang cukup.

Wahyudi (2015) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien untuk sembuh pada pasien kanker di ruang One Day Care RSUD Dr Moewardi menyatakan bahwa terdapat 78 orang responden yang menunjukkan dukungan keluarga baik 37 orang (47,4%), dukungan keluarga cukup 37 orang (47,4%) dan dukungan keluarga kurang menunjukkan 4 orang

(5,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih memberikan dukungan kepada pasien. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berbentuk perhatian secara emosi dengan kesediaan keluarga menemani pasien menjalani pengobatan. Pemberian informasi atau nasihat verbal dan non verbal yang diberikan tentang manfaat pengobatan sehingga pasien merasa dihargai dan diikutsertakan dalam pengambilan keputusan. Dari dukungan instrumental yang dilakukan keluarga berupa membawakan minuman dan makanan ringan saat pasien menjalani latihan fisioterapi.

Stevy (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan perubahan konsep diri pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon menyatakan dukungan keluarga baik sebanyak 61 orang dan yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik sebanyak 28 orang. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dukungan harga diri dimana dukungan ini berupa penghargaan positif terhadap pasien. Penghargaan positif terhadap pasien berupa pemberian semangat, persetujuan terhadap pendapat pasien memilih tempat pengobatan, pemberian hadiah untuk pencapaian perubahan pada kondisi yang telah membaik. Penghargaan positif yang diberikan kepada pasien menganggap dirinya berharga dan cenderung menerima diri sendiri sebagaimana adanya.

Dukungan dari keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya,

bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Dukungan keluarga yang baik pada pasien akan memberikan semangat dalam melakukan fisioterapi. Dukungan didapatkan dari keluarga, saudara, masyarakat dan lingkungan. Keluarga dan lingkungan menjadi tempat yang aman dan nyaman dalam membantu memberikan pemulihan sehingga memberikan rasa optimis bagi pasien dalam menjalani fisioterapi.

### **5.2.2 Motivasi**

Hasil yang diperoleh dari 48 orang responden di ruangan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa 21 orang memiliki motivasi cukup dan 27 orang memiliki motivasi baik dalam menjalani fisioterapi. Motivasi yang baik dari pasien dilihat dari hasil jawaban yang mengatakan adanya semangat dan keyakinan dari dalam diri untuk sembuh dan percaya bahwa kelemahan yang dialaminya akan segera pulih.

Sugeng (2010) tentang motivasi penderita stroke iskemik mengikuti fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara menyatakan motivasi penderita stroke dalam menjalani fisioterapi masuk dalam kategori tinggi dan sangat tinggi. Motivasi dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dan faktor instrinsik. Motivasi instrinsik yang berasal dari dalam diri pasien memberikan rasa optimis dan dorongan kebutuhan untuk sembuh menambah semangat menjalani fisioterapi dengan baik.

Motivasi ekstrinsik yang berasal dari lingkungan yang nyaman membuat perasaan pasien menjalani terapi dengan hati senang dan gembira. Latihan fisioterapi yang

memberikan kenyamanan dan pelayanan yang ramah dari terapis serta adanya aktivitas yang menarik akan menambah motivasi pasien menjalani fisioterapi dengan baik dan mendapat hasil maksimal setiap melakukan latihan. Kartika (2014) yang mengatakan bahwa motivasi merupakan suatu keadaan atau kondisi yang mendorong, merangsang atau menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu atau kegiatan yang dilakukannya sehingga seseorang dapat mencapai tujuannya. Pada dasarnya motivasi merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya.

Sudrajat (2014) tentang komunikasi interpersonal dan motivasi kesembuhan menunjukkan bahwa responden dengan motivasi kesembuhan masuk dalam kategori tinggi dan mengatakan ada hubungan antara komunikasi interpersonal dengan motivasi kesembuhan. Adanya komunikasi yang baik antara pasien dan terapis dalam memberikan pelayanan dapat meningkatkan motivasi dalam menjalani fisioterapi.

Seseorang yang mendapat motivasi dari lingkungannya dan adanya harapan dari dalam diri karena adanya perhatian akan membuat pasien merasa lebih berarti dan memotivasinya untuk melakukan fisioterapi dengan baik. Motivasi yang baik dari lingkungan, keluarga dan harapan dari dalam diri akan membuat pasien memiliki kepercayaan diri dan mampu beradaptasi dengan kondisinya.

**5.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien  
Menjalani Rehabilitasi Medik Di Ruang Rehabilitasi Medik Rumah  
Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017**

Hasil yang diperoleh dalam penelitian bahwa disimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan *p value*  $0,023 < 0,05$  maka nilai ini menandakan hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan motivasi.

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Setiadi, 2008). Dukungan keluarga yang baik pada pasien yang menjalani fisioterapi dapat membantu pasien menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri yang baik dalam melakukan fisioterapi.

Bayu Dan Yogo (2013) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk melakukan ROM pada pasien pasca stroke menyimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi. Dukungan keluarga yang baik dapat memberikan motivasi pasien untuk melakukan gerakan ROM dengan baik dan dengan harapan pasien dapat kembali melakukan aktivitas seperti sediakala karena sudah jenuh dengan keadaan yang sangat terbatas dengan pergerakannya.

Motivasi sebagai pendorong bagi seseorang untuk bertingkah laku dalam mencapai tujuan tertentu. Tingkah laku termotivasi dilatarbelakangi oleh adanya kebutuhan yang diarahkan pada pencapaian tertentu. Motivasi seseorang berasal dari faktor ekstrinsik (keluarga, lingkungan) dan faktor intrinsik (kebutuhan, harapan) (Zulfan Sam & Sri Wahyuni, 2014).

Aprillia, dkk (2014) dukungan keluarga berhubungan dengan motivasi pasien dalam menjalani fisioterapi, sebab dengan dukungan yang baik dari



lingkungan keluarga mampu mengoptimalkan aspek emosional, penghargaan, informasi dan instrumental berupa perhatian, nasehat, kasih sayang dan penyediaan dana pengobatan maka dukungan tersebut akan mampu meningkatkan motivasi. Dukungan dan motivasi dari lingkungan dapat meringankan beban dan rasa sakit dari pasien.

Dukungan keluarga yang baik memberikan motivasi yang baik bagi pasien menjalankan fisioterapi, dukungan dapat berupa emosional, penghargaan, informasi dan instrumental mampu meningkatkan motivasi instrinsik dan ekstrinsik dari penderita sehingga penderita merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan, diperhatikan dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang masih sehat. Lingkungan keluarga bermanfaat untuk mempercepat kesembuhan baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan ini untuk membentuk ketenangan dan kenyamanan dalam keluarga dan lingkungan sosialnya.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel 48 responden mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Post Stroke Menjalani Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan keluarga pasien saat menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017 diperoleh bahwa dukungan keluarga baik sebanyak 19 orang (39,6%).
2. Motivasi pasien saat menjalani rehabilitasi medik di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2017 diperoleh bahwa motivasi pasien yang baik dalam menjalani rehabilitasi medik 27 orang (56,3).
3. Berdasarkan hasil dari uji *Chi-square* didapatkan *p value* 0,023 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 48 orang mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien post stroke

menjalani rehabilitasi medik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017  
maka disarankan kepada:

1. Bagi Praktek Keperawatan

Diharapkan penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan bagi praktek keperawatan dan dapat mengaplikasikannya sehingga dapat meningkatkan mutu/kualitas dalam pelayanan keperawatan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bahan bacaan bagi mahasiswa/i khususnya dibidang keperawatan dan pentingnya mengaplikasikan dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani rehabilitasi medik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya bisa meneliti di tempat yang berbeda dalam waktu relative lama dan sampel lebih banyak dari penelitian ini. Peneliti juga bisa menggunakan judul yang sama dan bisa menggunakan lembar pernyataan dalam penelitian ini atau memodifikasi sesuai dengan penelitian.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini bisa dijadikan informasi untuk lebih meningkatkan motivasi dan dukungan keluarga serta semangat dalam menjalani rehabilitasi medik