

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN KESIAPAN
KELUARGA MERAWAT PASIEN STROKE DI RUANG
SANDAT RSUD KABUPATEN BULELENG**



Oleh :

PUTU EKA PRADNYA PARAMITA
NIM 16060145014

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng**” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Singaraja, Januari 2018
Yang membuat pernyataan,

Putu Eka Pradnya Paramita
16060145014

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada seminar

**“Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien
Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”**

Pada tanggal, 26 Januari 2018

Putu Eka Pradnya Paramita

NIM. 16060145014

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi)

(Ns.Pt Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi)

LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

“Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal Januari 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, 26 Januari 2018

Penguji 1

(Ns. I Dewa Ayu Rismayanti, S.Kep., M.Kep.)

Penguji 2

(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi.)

Penguji 3

(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Buleleng**

**Mengetahui,
Ketua STIKes Buleleng**

(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi.)

(Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi.)

MOTTO

**Pendidikan itu harus menterjadikan manusia
yang arif dan berintegritas**

**Setiap perjuangan memerlukan pengorbanan
Setiap pengorbanan harus ada keikhlasan
Setiap keikhlasan adalah pahala**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah saya diberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Betapa bahagianya dan penuh rasa syukur yang tidak dapat saya ungkapkan atas dukungan semua keluarga besar saya : suami dan anak tercinta, orang tua dan keluarga, kolega semuanya. Ucapan terimakasih saya khaturkan kepada lembaga STIKES Buleleng, pimpinan dan para pembimbing serta penguji telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.

Ungkapan terimakasih juga saya ucapkan kepada pimpinan instansi dan koleganya yang telah membantu meringankan kegiatan penelitian, para responden, serta para senior yang telah banyak membantu. Sukses buat rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2016 yang selama hampir 2 tahun senantiasa memberikan canda tawa, saling memberikan dukungan serta kerjasama selama kegiatan perkuliahan yang tidak akan pernah saya lupakan.

Akhirnya, saya ucapkan terimakasih kepada pembaca dan semoga penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi yang bermakna bagi peneliti selanjutnya.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Eka Pradnya Paramita
NIM : 16060145014
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :
Pada tanggal :
Yang menyatakan

Putu Eka Pradnya Paramita
NIM. 16060145014

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan ini dengan judul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai Ketua STIKES Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan sekaligus sebagai Pembimbing Utama yang telah memberikan support;
2. Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng sekaligus sebagai pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan ini tepat waktu;
3. Direktur RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberikan ijin penelitian;
4. Kepala Ruangan dan staf Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memfasilitasi selama penelitian;
5. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan semester III atas segala dukungan, saran dan masukannya; dan

6. Seluruh pihak yang membantu dalam penelitian Skripsi ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan Skripsi ini.

Singaraja, Januari 2018

Penulis

ABSTRAK

Eka, Pradnya Paramita Putu. 2018. **Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke Di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng** Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi (2) Ns.Pt Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak. Semakin tidak kritisnya keluarga terhadap kesiapan merawat anggota keluarganya yang menderita stroke, maka tugas keluarga untuk memberikan perawatan anggotanya yang sakit perlu di tingkatkan termasuk motivasi keluarga dan kesiapan keluarga dalam perawatan pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di ruang Sandat RSUD kabupaten Buleleng. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *non eksperimental* dengan rancangan penelitian korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan teknik *accidental sampling* dan jumlah sampel sebanyak 41 orang. Hasil analisa data dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank* diperoleh sig. 0,000 atau $p < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng. Dari hasil ini, peneliti menyarankan kepada keluarga dalam mengatasi anggota keluarga yang menderita stroke untuk memberikan motivasi dan kesiapannya dalam merawat. Sehingga anggota keluarga yang menderita stroke mempunyai semangat untuk pulih kembali.

Kata Kunci: Motivasi, Kesiapan Keluarga, Stroke.

ABSTRACT

Eka, Pradnya Paramita Putu. 2018.. The Correlation of Motivation Toward Family Readiness to Take Care of Stroke Patients In Sandat Room Sandat Buleleng Regency. Nursing Program, Institue of Health Sciences Buleleng. Advisor (1) Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi (2) Ns.Pt Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

Stroke or cerebrovascular accident (CVA) is the cessation of blood supply to part of the brain resulting in loss of brain function. Increasingly critical to the readiness of families caring for family members who have suffered a stroke, then the duty to provide care family members who are sick need to be improved include family motivation and readiness of the family in take care stroke patients. This present research aimed to know The Correlation of Motivation Toward Family Readiness to Take Care of Stroke Patients In Sandat Room Sandat Buleleng Regency. This research was a non experimental used the corelational design and uses cross sectional approach. The data obtained by using the questionnaires with accidental sampling technique and the total sample was 41 patients. The result of data analysis used spearman rank corelational testing found sig. 0,000 or $p < 0,05$ means the null hypothesis (H_0) is rejected and the alternative hypothesis (H_a) is accepted. From the result above, it could be concluded that there is a correlation between The Correlation of Motivation Toward Family Readiness to Take Care of Stroke Patients In Sandat Room Sandat Buleleng Regency. From the result of the research, the researcher recommended to the family in dealing with family members who have suffered a stroke to provide motivation and readiness to take care of . So that, family members who suffer a stroke have the spirit to recover.

Key Words: Motivation. Family Readiness. Stroke

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori	9
B. Kerangka Teori.....	32

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	33
B. Desain Penelitian.....	34
C. Hipotesis Penelitian.....	35
D. Definisi Operasional.....	35
E. Populasi dan Sampel	37
F. Tempat Penelitian.....	39
G. Waktu Penelitian	39
H. Etika Penelitian	39
I. Alat Pengumpulan Data	41
J. Prosedur Pengumpulan Data	41
K. Validitas dan Realibilitas	42
L. Pengolahan Data.....	45
M. Analisa Data	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	50
B. Pembahasan	56
C. Keterbatasan Penelitian	64

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3	Kerangka Teori Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng	32
Skema 3.1	Kerangka Konsep Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Bulelengdi SDN 1 Sidetapa.....	36
Tabel 3.3 Tingkat Reliable Berdasarkan Nilai <i>Alpha</i>	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Motivasi Keluarga Pasien	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Kesiapan Keluarga Pasien	54
Tabel 4.5 Analisis Hubungan Motivasi dan kesiapan Keluarga Pasien Stroke	54
Tabel 4.5 Koefisien korelasi Analisis Hubungan Motivasi dan kesiapan Keluarga Pasien Stroke	55

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Pernyataan Keaslian Penelitian
3. Formulir Kesiediaan Pembimbing
4. Persetujuan Responden
5. Pengantar Kuisiner
6. Lembar Kuisisioner
7. Tabel Nilai *Product Moment* dan *Alpa Cronbach*
8. Hasil Uji Validitas dan Uji Realibilitas
9. Master Tabel Karakteristik Responden
10. Hasil Uji SPSS
11. Surat Studi Pendahuluan
12. Jawaban Surat Studi Pendahuluan
13. Permohonan Surat Ijin Pengambilan data ke Kesbangpol
14. Jawaban Ijin Pengambilan data dari Kesbangpol
15. Surat Keterangan Penelitian dari Tempat Penelitian
16. Lembar Konsultasi
17. RAB Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2001). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecatatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010).

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul dan gejala tanda yang sesuai dengan daerah fokal di otak yang terganggu. Stroke merupakan masalah kesehatan mayor di dunia, menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, dan menjadi penyebab kecacatan utama. Belum ada data pasti stroke di Indonesia, berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar penyebab kematian utama di Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler, yang salah satunya adalah penyakit stroke. Prevelensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 1.236.825 orang atau sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan gejala sebanyak 2.137.941 orang atau sebesar 12,1 per mil (Riskesdes, 2013). Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Organisasi kesehatan dunia *World Health*

Organization (WHO) menyatakan bahwa stroke adalah suatu syndrome yang memiliki karakteristik suatu serangan mendadak, *nonkonvulsif* yang disebabkan karena gangguan peredaran darah *non traumatic*. Stroke merupakan sindrom klinis dengan gejala gangguan fungsi otak secara fokal atau global. Berlangsung 24 jam atau lebih yang dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan yang menetap, lebih dari 24 jam tanpa penyebab lain kecuali gangguan pembuluh darah otak (Tarwoto, 2007).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa sekitar 5,5 juta orang meninggal dunia akibat stroke pada tahun 2002 (Juniarti, 2008). Data kejadian stroke yang dikeluarkan oleh Yayasan Stroke di Indonesia menyatakan bahwa penderita stroke di Indonesia akan terus meningkat dari tahun ke tahun (Jurnal Stroke, 2010). Data menunjukkan bahwa setiap tahunnya stroke menyerang sekitar 15 juta orang diseluruh dunia (Syamsuddin, 2009). Laporan hasil Riskesdas Provinsi Bali (2013) menyebutkan bahwa stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang jumlah penderitanya cukup banyak. Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di provinsi Bali adalah 9,3 per 1000 penduduk. Di Kabupaten Buleleng jumlah penderita stroke yaitu 0,9 per 1000 penduduk. Hal ini dilihat berdasarkan diagnosis maupun gejala.

Keberadaan keluarga adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang yang dikenalnya, seperti juga penderita stroke (Badan Litbang Kesehatan, 2006). Keluarga merupakan salah satu faktor lingkungan yang

mempengaruhi perjalanan penyakit, sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang menderita stroke.

Berdasarkan penelitian Rini Suharni dan Indrawati (2008) pasien stroke yang dibawa ke puskesmas kabakramat mencapai 156 pasien atau 27,46% dari 568 pasien, sedangkan laporan dari Kecamatan Kabakramat tahun 2009 penderita stroke mencapai 115 orang dari 6675 orang, 30 orang diantaranya mengatakan bahwa mereka kurang perhatian, perawatan dari keluarga dan tidak ada kesiapan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang stroke, dan 20 orang diantaranya tidak mengetahui bagaimana cara merawat keluarga yang stroke, sehingga keluarga tidak bersedia untuk memberikan perawatan yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayu Joko Surono dan Yogo Nefo Saputro (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan didapatkan lebih dari separuh pasien stroke mempunyai dukungan dan perawatan keluarga baik yaitu 56,8%, dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 27,3% dan sebagian kecil responden 15,9% mendapat dukungan keluarga rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Tri (2008) di Semarang pada 75 keluarga yang berkunjung ke RS Pantiwilasa menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga yang tinggi mengenai penyakit stroke dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat dan menerima kembali pasien stroke di rumah.

Sejumlah faktor yang mempengaruhi motivasi diantaranya adalah faktor fisik, faktor Herediter, faktor Intrinsik seseorang, Fasilitas (sarana dan prasarana),

situasi dan kondisi, program dan aktivitas, audio visual, dan umur (Titik Lestari, 2015). Menurut penelitian ini motivasi keluarga merupakan faktor ekstrinsik, yaitu motivasi yang datang dari luar individu. Adapun motivasi berfungsi untuk mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan dan menyeleksi perbuatan (Sardiman, 2007). Seseorang akan melakukan suatu usaha karena adanya motivasi.

Antoni (2006) mengemukakan bahwa pemberian dorongan sebagai salah satu bentuk motivasi, penting dilakukan untuk meningkatkan semangat kerja karyawan, sehingga dapat mencapai hasil yang dikehendaki oleh manajemen. Hubungan motivasi keluarga mempunyai bentuk linier dalam arti pemberian motivasi kepada keluarga yang baik, maka semangat keluarga akan meningkat dan hasil yang diberikan oleh keluarga dapat membantu proses penyembuhan pasien. Adapun motivasi berfungsi untuk mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan (Sardiman, 2007). Seseorang akan melakukan suatu usaha karena adanya motivasi.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 September 2017 di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng dari bulan Januari sampai dengan September 2017 terdapat 441 orang pasien dengan rata-rata 50 orang pasien terdiagnosa stroke. Diantaranya yang terdiagnosa stroke hemoragik sebanyak 20 orang dan stroke non hemoragik ada 30 pasien. Dari 10 orang keluarga pasien yang diwawancara keluarga dengan motivasi rendah sebanyak 6 orang dan keluarga dengan motivasi sedang 4 orang. Selanjutnya didapatkan hasil

kesiapan keluarga bahwa yang kurang siap sebanyak 4 orang keluarga pasien dan yang tidak siap sebanyak 6 orang keluarga pasien.

Seiring dengan semakin tidak kritisnya keluarga terhadap kesiapan merawat anggota keluarganya yang sakit, maka tugas keluarga untuk memberikan perawatan anggotanya yang sakit perlu di tingkatkan termasuk motivasi keluarga dan kesiapan keluarga tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2001). Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul dan gejala tanda yang sesuai dengan daerah fokal di otak yang terganggu.

Menurut penelitian ini motivasi keluarga merupakan faktor ekstrinsik, yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu. Adapun motivasi berfungsi untuk mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan dan menyeleksi perbuatan (Sardiman, 2007). Seseorang akan melakukan suatu usaha karena adanya motivasi.

Antoni (2006) mengemukakan bahwa pemberian dorongan sebagai salah satu bentuk motivasi, penting dilakukan untuk meningkatkan semangat kerja

karyawan, sehingga dapat mencapai hasil yang dikehendaki oleh manajemen. Hubungan motivasi keluarga mempunyai bentuk linier dalam arti pemberian motivasi kepada keluarga yang baik, maka semangat keluarga akan meningkat dan hasil yang diberikan oleh keluarga dapat membantu proses penyembuhan pasien. Adapun motivasi berfungsi untuk mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan (Sardiman, 2007). Seseorang akan melakukan suatu usaha karena adanya motivasi. Keberadaan keluarga adalah hal yang paling penting dari semua pengobatan manapun, semua orang ingin hidup dalam keadaan diterima dan disayangi oleh orang yang dikenalnya, seperti juga penderita stroke (Badan Litbang Kesehatan, 2006).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini menjadi “Bagaimana Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan motivasi keluarga terhadap kesiapan keluarga merawat pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah seperti berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (keluarga pasien) di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
- b. Mengidentifikasi motivasi keluarga pasien di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
- c. Mengidentifikasi kesiapan keluarga merawat pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
- d. Menganalisa Hubungan motivasi keluarga dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. **Bagi Pasien dan Masyarakat.** Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini akan menambah motivasi keluarga dan kepedulian keluarga terhadap pasien dan peningkatan kualitas dalam kesiapan merawat keluarga.
2. **Bagi Institusi Pendidikan.** Dengan mengetahui informasi motivasi keluarga dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke, diharapkan akan dapat memberikan pengkajian yang lebih dalam terhadap pemberian motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarganya
3. **Bagi Tempat Penelitian.** Bagi Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng, diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk pengembangan kualitas sumber daya manusia khususnya bagi keluarga dan perawat. Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai acuan untuk

memberikan asuhan keperawatan bagi keluarga pasien untuk termotivasi merawat anggota keluarganya.

4. **Bagi Peneliti.** Sebagai data awal bagi peneliti selanjutnya tentang Hubungan motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawata Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng
5. **Bagi Peneliti Selanjutnya.** Dapat memberikan sumbangan ilmu bagi peneliti selanjutnya yang dijadikan pembanding dalam melaksanakan penelitian yang sejenis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Konsep Motivasi Keluarga

a. Definisi Motivasi

Menurut Siagian (2006), motivasi merupakan daya dorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk menggerakkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya dalam rangka mencapai tujuannya dan sebagai sasaran organisasi sebelumnya. Istilah motivasi (*Motivation*) berasal dari bahasa latin, yaitu *moreve*, yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* (Notoatmodjo, 2007). Hal ini dipertegas oleh Ghufroon, M.N (2010) yang menyatakan bahwa motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan terutama guna mencapai tujuan.

Seseorang memiliki suatu pekerjaan didasarkan pada kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. Motivasi akan menjadi masalah, apabila kemampuan yang dimiliki tidak dimanfaatkan dan dikembangkan dalam melaksanakan tugasnya. Dalam hal ini, maka persepsi seseorang memegang peranan penting sebelum melaksanakan atau memilih pekerjaannya. Kondisi lingkungan juga memegang peranan penting dalam motivasi (Nursalam, 2001). Oleh sebagian

besar para ahli motivasi ditujukan kearah mencapai tujuan. Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Suarli & Bahtiar, 2010).

b. Jenis – jenis Motivasi

Secara umum motivasi dapat dilihat dari jenisnya yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

- 1) ***Motivasi intrinsik.*** Motif-motif yang menjadi aktif dan berfungsi tidak perlu dirangsang dari luar karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Individu terdorong untuk bertingkah laku kearah tujuan tertentu tanpa adanya faktor pendorong dari
- 2) ***Motivasi ekstrinsik.*** Motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya rangsangan atau dorongan dari luar (Sardiman, 2006)

c. Aspek motivasi

Menurut Ghufroon, M.N (2010) ada beberapa aspek motivasi, yaitu :

- 1) Kesenangan, Kesenangan berupa bentuk ekspresi individu dalam melakukan tugas pekerjaan tanpa disertai dengan adanya keterpaksaan
- 2) Ketertarikan keinginan individu dalam melakukan karena merasa pekerjaan tersebut memiliki daya tarik sendiri
- 3) Mengerti akan kemampuan Mengerti akan kemampuan yang bermakna derajat atau tingkat individu dalam melakukan pekerjaan secara baik dan benar didorong oleh kemampuan yang ada pada diri seseorang tersebut

- 4) Kebebasan untuk memilih. Setiap individu bebas memilih suatu tugas yang dirasa sangat tepat dan cocok untuk dijalani

d. Faktor-faktor motivasi

Menurut Taufik (2007), yang mempengaruhi faktor-faktor intrinsik, yaitu :

1) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan), karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit.

2) Harapan (*expectancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya keberhasilan untuk pemuasan diri seseorang, keberhasilan ini dapat menggerakkan kearah mencapai tujuan, misalnya keluarga yang merawat anggota keluarganya yang sakit agar dapat mempertahankan derajat kesehatannya dan mempunyai semangat untuk sembuh.

3) Minat

Yaitu suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain). Misalnya kesiapan keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit stroke tanpa adanya pengaruh dari orang lain dan adanya kesadaran dari diri sendiri anggota keluarga tersebut.

e. Motivasi eksternal

Motivasi Eksternal merupakan motivasi yang timbul dari luar diri seseorang. Menurut Taufik (2007), Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi eksternal yaitu :

1) Dorongan Keluarga

Kesiapan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit dikarenakan adanya dorongan dari keluarga yang lain, baik itu keluarga yang jauh maupun dekat seperti suami, teman. Dukungan dan dorongan semakin menguatkan motivasi kepada keluarga untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi anggota keluarga yang sakit. Dorongan positif yang diperolehnya, akan menimbulkan kebiasaan yang baik terhadap kesiapannya untuk merawat.

2). Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat tinggal seseorang. Lingkungan juga dapat mempengaruhi seseorang untuk termotivasi melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Misalnya dalam kesiapan merawat anggota keluarga yang sakit, maka orang-orang di lingkungan tersebut akan mengajak, mengingatkan ataupun memberikan informasi tentang pelaksanaan merawat anggota keluarga nya yang sakit..

e. Unsur-unsur Motivasi

Menurut Sardiman (2007), ada tiga unsur penting dalam unsure-unsur motivasi, yaitu:

1) Motivasi ini mengawali terjadinya perubahan energy pada diri setiap individu.

- 2) Motivasi ditandai dengan munculnya rasa “*feeling*” afeksi seseorang. Dalam hal ini motivasi relevan dengan persoalan persoalan kejiwaan, afeksi dan emosi dapat merubah tingkah laku seseorang
- 3) Motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan. Jadi motivasi dalam hal ini sebenarnya merupakan suatu aksi, yakni tujuan.

f. Tujuan motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan tercapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian orang yang akan dimotivasi. Sedangkan menurut Taufik (2007), tujuan motivasi secara umum adalah menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh dan mencapai hasil tujuan.

g. Fungsi Motivasi

Menurut Notatadmojo (2007), motivasi mempunyai tiga fungsi, yaitu :

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, dalam hal ini motivasi merupakan penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan

- 2) Menentukan arah perbuatan, yakni kearah tujuan yang akan dicapai. Dalam hal ini motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dicapai sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan kegiatan-kegiatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

h. Cara meningkatkan motivasi

Dengan tehnik verbal menurut Widyatun (2010) yaitu :

- 1) Berbicara untuk membangkitkan semangat
- 2) Pendekatan pribadi
- 3) Diskusi
- 4) Teknik tingkah laku (meniru, mencoba, menerapkan)
- 5) Tehnik intensif
- 6) Supertisi
- 7) Citra/*image* dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi maka individu termotivasi

i. Pengukuran Motivasi dengan Kuesioner

Konsep pengukuran dari dua variabel yakni menggunakan alat ukur kuesioner motivasi dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan begitu juga dengan kesiapan bisa menggunakan alat ukur kuesioner motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu 1) dengan test proyektif, 2) kuesioner, dan 3)

prilaku. (Notoatmodjo, 2010). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya memakai alat ukur kuesioner. Dimana salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah melalui kusioner, dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Kesiapan keluarga dalam penelitian ini peneliti menggunakan cara pengukuran dengan kuesioner, dimana peneliti memberikan lembar kuesioner dan *check list*, data yang diperoleh menggunakan kuesioner yng berisi pertanyaan-pertanyaan yang mencakup cara kesiapan merawat keluarga stroke.

Angket atau kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur digunakan bila responden jumlahnya lebih besar dan tidak buta huruf. Selain itu pertanyaan-pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner mampu menggali hal-hal yang brsifat rahasia. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada para meter yang sudah dibuat oleh penelitisesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Angket atau kuesioner terdiri dari tiga jenis, yakni 1) angket terbuka atau tidak berstruktur ynag memberikan bebarapa kebebasan responden untuk mengungkapkan permasalahan, 2) angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atas menjawab pada jawaban yang sudah ada, dan 3) checklist atau daftar cek yang merupakan daftar yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang akan diamati oleh responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (tanda centang) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan (tanda centang) sesuai dengan hasil pengamatan (Hidayat, 2014).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur yakni dengan kuesioner, dimana kuesioner atau angket ini adalah sejumlah pertanyaan yang tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2010). Sedangkan menurut Nasution (2009) yang dimaksud kuesioner adalah merupakan daftar pertanyaan yang didistribusikan memlaui pos untuk diisi dan di kembalikan atau dapat juga dijawab dibawah pengawasan peneliti. Oleh karena itu kuesioner adah tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis kepada responden.

Pada teknik pengmpulan data untuk motivasi ini peneliti menggunakan alat ukur pengumpulan data antara lain berupa kuesioner atau angket. Instrument atau angket diberikan untuk menilai motivasi keluarga. Menggunakan skala Ordinal dengan pilihan jawaban Skor 1) Rendah skor (2) Sedang, skor (3) Tinggi dan skor (4) Sangat Tinggi, digunakan untuk mengukur pendapat individu terhadap motivasi keluarga. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan sebagaimana telah ditulis dalam definisi operasional antara lain untuk motivasi keluarga nilai presentase yaitu rendah = 0-25%, sedang = 26-50%, tinggi = 51-75%, sangat tinggi = 76-100%. Perhitungan skor didapatkan melalui rumus sebagai berikut : $\frac{SP}{SM} \times 100\%$

Keterangan : SP = Skor Responden

SM = Skor Total

j. Pengukuran Kesiapan Keluarga dengan Kuesioner dan Check List

Konsep pengukuran dari dua variabel yakni menggunakan alat ukur kuesioner motivasi dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan begitu juga dengan kesiapan bisa menggunakan alat ukur kuesioner. Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu 1) dengan test proyektif, 2) kuesioner, dan 3) perilaku. (Notoatmodjo, 2010). Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya memakai alat ukur kuesioner. Dimana salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah melalui kuesioner, dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Kesiapan keluarga dalam penelitian ini peneliti menggunakan cara pengukuran dengan kuesioner, dimana peneliti memberikan lembar kuesioner dan check list, data yang diperoleh menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang mencakup cara kesiapan merawat keluarga stroke.

Seperti yang telah dipaparkan diatas Kesiapan keluarga juga menggunakan teknik pengukuran dengan alat ukur kuesioner dan Check List. Data kesiapan keluarga juga diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan. Data keterampilan diperoleh dengan menggunakan *Checklist* yang juga berisi beberapa pertanyaan. Pada teknik pengumpulan data Kesiapan keluarga menggunakan skala ordinal dengan pilihan jawaban 1) Sangat Tidak Siap jika keterampilan merawat keluarga responden rendah, 2) Tidak siap jika keterampilan merawat keluarga responden sedang, 3) Siap jika keterampilan

merawat keluarga responden tinggi 4) Sangat siap jika ketrampilan keluarga responden sangat tinggi, digunakan untuk mengukur kesiapan dan keterampilan masing-masing keluarga. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan sebagaimana telah ditulis dalam definisi operasional antara lain untuk kesiapan keluarga nilai presentase yaitu rendah = 0-25%, sedang = 26-50%, tinggi = 51-75%, sangat tinggi = 76-100%.

Perhitungan skor didapatkan melalui rumus sebagai berikut : $\frac{SP}{SM} \times 100\%$

Keterangan : SP = Skor Responden

SM = Skor Total

Makna dari kuesioner yakni suatu tehnik pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung bertanya jawab dengan responden). Instrument atau alat pengumpulan datanya juga disebut angket berisi sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau drespon oleh responden. Kuesioner juga sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Suharsimi Arikunto). Kuesioner dipakai untuk menyebutkan metode maupun instrumen. Jadi menggunakan metode kuesioner instrument yang dipakai adalah angket, kuesioner maupun checklist.

2 Konsep Kesiapan

a. Definisi Kesiapan

Kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban didalam cara tertentu terhadap situasi dan kondisi yang dihadapi (Slameto, 2010). Prinsip-prinsip menurut Slameto (2010) :

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling mempengaruhi)
- 2) Kematangan jasmani dan rohani bermanfaat untuk memperoleh pengalaman
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu selama masa pembentukan dan masa perkembangan

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan

Menurut Salmeto (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan mencakup tiga aspek yaitu: kondisi fisik, mental dan emosional, kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan, keterampilan, pengetahuan. Ketiga aspek tersebut akan mempengaruhi kesiapan seseorang untuk berbuat sesuatu.

3. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga didefinisikan oleh Friedman, Bowden dan Jones (2010), keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku hidup sehat sudah

dari dini ditanamkan. Oleh karena itu keluarga mempunyai peran penting untuk dijadikan unit pelayanan kesehatan, karena masalah kesehatan sangat berkaitan dan saling mempengaruhi antar sesama anggota keluarga, dan bisa juga mempengaruhi masyarakat yang berada disekitarnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan keluarga merawat anggota keluarganya yaitu tidak mengetahui keadaan penyakitnya misalnya sifat, penyebabnya, gejala dan perawatannya, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan dan fasilitas fisik untuk perawatan, dan konflik individu dalam keluarga, keluarga tidak peduli dan lebih menyalahkan satu dengan lainnya mengenai keadaan anggota keluarganya, dan hambatan perawatan keluarga yaitu pendidikan keluarga rendah, sehingga terkadang sulit menerima masukan baru dan sering mempertahankan kebiasaan nenek moyang mereka yang tidak sehat, keterbatasan sumber daya keluarga (keuangan, sarana, dan prasarana), sosial budaya yang tidak menunjang (Setiadi, 2008).

b. Tipe Keluarga

Menurut Friedman terdapat tiga tipe keluarga yaitu :

- 1) Keluarga inti (terkait pernikahan) adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua atau kelahiran yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik secara biologis maupun adaptasi
- 2) Keluarga orientasi (keluarga asal) adalah keluarga tempat seseorang dilahirkan

- 3) Extended Family, keluarga inti dan individu terkait lainnya (hubungan darah), yang merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Keluarga ini terdiri dari sanak saudara yang meliputi nenek/kakek, paman, bivi dan sepupu.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010), terdapat 5 fungsi dasar keluarga

1) Fungsi afektif

Fungsi mempertahankan kepribadian, memfasilitasi stabilitas kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2) Fungsi sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga

3) Fungsi reproduksi

Mempertahankan keluarga dan beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat

4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

5) Fungsi perawatan keluarga

Untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

d. Tugas keluarga dalam bidang Kesehatan

Menurut Friedman (2010), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas-tugas dalam bidang kesehatan, yaitu :

Mengenal masalah setiap anggota keluarga

- 1) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga
- 2) Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, dan mengalami kecacatan
- 3) Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 4) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Menurut Yusnawati (2007) kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu atau dikonotasikan dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual, dan skill. Sedangkan menurut Slameto (2010) kesiapan adalah keseluruhan kondisi yang membuatnya siap untuk memberi respon atau jawaban didalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon.

Menurut Slameto (2010) Kondisi kesiapan individu mencakup tiga aspek yaitu :

- 1) Kondisi fisik, mental dan emosional
- 2) Kebutuhan, motif dan tujuan
- 3) Keterampilan dan pengetahuan

Slameto juga mengungkapkan Prinsip-prinsip Kesiapan meliputi :

- 1) Semua aspek perkembangan saling berinteraksi (saling mempengaruhi)
- 2) Kematangan jasmani dan rohani perlu untuk memperoleh kesiapan dan pengalaman
- 3) Pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dan masa perkembangan(2010)

e. Faktor-faktor yang menciptakan halangan perkembangan kesehatan keluarga

Menurut Setiadi (2008) ada faktor-faktor yang akan menciptakan halangan atau rintangan terhadap perkembangan kesehatan keluarga antara lain :

- 1) Uang, ini merupakan halangan utama karena kurangnya biaya dari keluarga dan peran pembiayaan dari pemerintah setempat dan otomatis akan memperlambat proses keperawatan diruma.
- 2) Sikap dan sosialisasi dari perawat yang hanya berorientasi pada penyakit dan hanya menyampaikan hal-hal terpenting tanpa menunjukkan secara praktis cara yang harus dilakukan oleh masyarakat melalui tindakan-tindakannya.

- 3) Sistem nilai yang kita anut, yang masih berpaham materialisme dan akumulasi harta benda sehingga perawatan yang dilakukan oleh tenaga profesionalisme berpacu kepada yang berduit tanpa memperhatikan dampak jika yang tidak berduit tidak ditangani pun akan menular terhadap anggota masyarakat yang.

4. Konsep Stroke

a. Pengertian

Stroke adalah suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah ke otak yang menyebabkan defisit neurologis. Dalam definisi lain *stroke* juga disebut suatu defisit neurologis mendadak yang diakibatkan iskemia atau hemorologi sirkulasi saraf otak. Dari definisi tersebut *stroke* dapat disimpulkan kelainan utama yang terjadi pada pasien *stroke* adalah kelainan pembuluh darah yang merupakan bagian dari pembuluh darah sistemik dan penyebab atau kelainan pembuluh darah tersebut secara patologis pada bagian pembuluh darah lain di tubuh. Oleh karena itu, *stroke* dianggap sebagai akibat dari komplikasi penyakit sistemik. Itu karena komplikasi yang terjadi pada pembuluh darah otak merupakan bagian dari pembuluh darah sistemik (Martono, 2008)

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dengan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang terganggu. Di dalam tubuh manusia tidak ada satupun bagian tubuh yang akan bertahan bila terjadi gangguan suplai darah. Jika terjadi gangguan suplai darah yang cukup lama maka akan terjadi hambatan suplai oksigen dan makanan ke otak, dan itu akan menyebabkan menurunnya kinerja otak sebagai pusat control sistem tubuh (Irfan, 2012).

Stroke adalah gangguan neurologik mendadak yang disebabkan oleh pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak. Akibat terhentinya aliran darah ke otak akan menyebabkan terjadinya cedera serebrovaskuler (Brunner & Suddarth, 2002). Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *stroke* adalah sumbatan darah akibat terjadinya bekuan darah atau penyempitan arteri yang mengarah ke otak. Akibat yang paling umum terjadi pada pasien *stroke* adalah hemiparese yang dapat mengakibatkan kondisi immobilitas. Hemiparese adalah keadaan dimana terjadinya kelemahan sebelah atau sebagian dari tubuh. Disfungsi pada tangan merupakan gangguan fungsional yang paling umum terjadi. Hal ini diakibatkan lesi pada daerah antara arteria serebri anterior dan arteria serebri media (Price, 2006).

Pasien dengan *stroke* akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik post *stroke* mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan motorik pada pasien *stroke* mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (Irfan, 2012).

b. Klasifikasi

Menurut Martono (2008) berdasarkan jenisnya *stroke* dibagi atas *stroke* non hemoragik dan *stroke* hemoragik

1) *Stroke* Non Hemoragik

Stroke yang disebabkan oleh oklusi pembuluh darah yang menyebabkan terhentinya pasokan glukosa dan oksigen ke otak. *stroke* non hemoragik paling sering diakibatkan oleh trombosis yang terjadi akibat plak aterosklerosis arteri otak atau juga bisa diakibat emboli di luar pembuluh darah otak yang tersangkut di

pembuluh darah otak. *Stroke* tipe ini merupakan *stroke* yang paling sering terjadi, yaitu 80% dari keseluruhan penderita *stroke*.

2) *Stroke* Hemoragik

Stroke yang diakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak. Pendarahan tersebut menyebabkan gangguan serabut saraf otak melalui penekanan struktur otak dan juga oleh hematoma yang menyebabkan iskemia pada jaringan sekitarnya. Hanya 20% dari penderita *stroke* yang mengalami *stroke* hemoragik.

c. Etiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2002) penyebab *stroke*, yaitu :

a) Trombosis

Trombosis adalah pembekuan di dalam pembuluh darah otak atau leher.

b) Embolisme Serebral

Embolisme serebral adalah bekuan darah yang dibawa ke otak dari bagian tubuh lain.

c) Iskemia

Iskemia adalah penurunan suplai darah ke dalam otak.

d) Hemoragi Serebral

Hemoragi Serebral adalah pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke otak yang menyebabkan berhentinya suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan permanen atau sementara gerakan dan juga menyebabkan kelemahan otot.

d. Patofisiologi

Penyakit serebrovaskuler mengacu pada abnormal fungsi susunan saraf pusat yang terjadi ketika suplai darah ke otak terhenti. Patologi ini melibatkan arteri dan

vena. Sirkulasi serebral mengalami kerusakan sebagai akibat sumbatan kompleks pada pembuluh darah atau hemoragi yang diakibatkan oleh robekan dinding pembuluh.

Penyakit vaskuler susunan saraf pusat dapat diakibatkan oleh arteriosklerosis perubahan hipertensif, malformasi, arteri vena, vasospasme, inflamasi arteritis atau embolisme. Sebagai akibat penyakit vaskuler pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, pembuluh darah secara bertahap tertutup menyebabkan kerusakan sirkulasi serebral dan iskemik otak.

Bila iskemik otak bersifat sementara, biasanya tidak terdapat defisit neurologi. Sumbatan pembuluh darah besar menyebabkan infark serebral pembuluh ini, suplai, dan menimbulkan hemoragi (Brunner & Suddarth, 2002).

e. Perawatan Stroke di Rumah

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2001). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecatatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010).

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul dan gejala tanda yang sesuai dengan daerah fokal di otak yang terganggu. Stroke merupakan masalah kesehatan mayor di dunia, menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, dan menjadi penyebab kecacatan utama. Belum ada data pasti stroke di Indonesia, namun riset kesehatan dasar (Riskedes) Departemen

Kesehatan Indonesia tahun (2007) menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian utama di rumah-rumah sakit di Indonesia. Prevalensinya stroke di India diperkirakan 203 pasien per 100.000 penduduk, sedangkan di China insidennya 219 per 100.000 penduduk. Menurut patofisiologinya, stroke diklasifikasikan menjadi stroke iskemik dan stroke hemoragis, dan kurang lebih 51% stroke disebabkan oleh trombotik arteri, yaitu pembentukan bekuan darah dalam arteri serebral akibat proses aterosklerosis.

f. Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko penyebab stroke dapat dibedakan menjadi dua, yaitu Faktor yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari Usia, Jenis kelamin, dan ras atau etnis, sedangkan yang dapat dimodifikasi yaitu Hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, obesitas, dan merokok (Feigin, 2009).

g. Perawatan stroke di rumah

Menurut Batticaca (2008), penanganan dan perawatan penderita stroke di rumah antara lain berobat secara teratur ke dokter, tidak menghentikan atau mengubah dan menambah dosis obat tanpa adanya petunjuk dokter, meminta bantuan petugas dan fisioterapi untuk memulihkan tubuh yang lemah lumpuh, memperbaiki kondisi fisik dengan latihan teratur di rumah, membantu kebutuhan klien, memotivasi klien agar tetap semangat untuk latihan fisik, memeriksa tekanan darah dan cepat membawa ke rumah sakit jika timbul gejala stroke.

h. Prinsip merawat pasien stroke di rumah

Mulyatsih E (2010) mengatakan prinsip merawat pasien stroke di rumah haruslah mengetahui beberapa hal oleh keluarganya, yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan punggung keluarga Mencegah terjadinya luka dikulit pasien akibat tekanan
- 2) Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi
- 3) Mencegah terjadinya nyeri bahu
- 4) Memulai latihan dengan mengaktifkan batang tubuh atau torso

5 Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga

Berdasarkan penelitian Rini Suharni dan Indrawati (2008) pasien stroke yang dibawa ke Puskesmas Kebakramat mencapai 156 pasien atau 27,46% dari 568 pasien, sedangkan laporan dari kecamatan kabakramat tahun 2009 penderita stroke mencapai 115 orang dari 6675 orang, 30 orang diantaranya mengatakan bahwa mereka kurang perhatian, perawatan dari keluarga dan tidak ada kesiapan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang stroke, dan 20 orang diantaranya tidak mengetahui bagaimana cara merawat keluarga yang stroke, sehingga keluarga tidak bersedia untuk memberikan perawatan yang lebih baik. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada warga desa Nagsri, sampai saat ini dari pihak puskesmas belum ada upaya yang bisa dilakukan untuk masyarakat mensosialisasikan tentang gejala-gejala dan pencegahan awal penyakit stroke. Sebagian besar dari penderita stroke yang meninggal dikarenakan kurangnya persiapan dari pihak keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang stroke. Sehingga sangat penting bagi keluarga untuk memrsipakan pasien stroke dalam perawatan dirumah. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayu Joko Surono dan Yogo Nefo Saputro (2013) di

Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan didapatkan lebih dari separuh pasien stroke mempunyai dukungan dan perawatan keluarga baik yaitu 56,8%, dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 27.3% dan sebagian kecil responden 15,9% mendapat dukungan keluarga rendah. Dan penelitian yang dilakukan oleh Tri (2008) di Semarang pada 75 keluarga yang berkunjung ke RS Pantiwilasa menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga yang tinggi mengenai penyakit stroke dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat dan menerima kembali pasien stroke di rumah.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilla Nur Safitri (2012) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Insiden kejadian stroke di RS PKU Muhammadiyah menduduki urutan keenam. Pasien stroke yang menjalani rawat jalan terhitung mulai bulan juni 2010 sampai dengan 4 November 2010 mencapai 183 orang. Dari 7 orang yang menderita stroke, 4 orang masih terasa terbebani kondisinya, merasa rendahdiri, frustasi, kecewa dan merasa tidak berdaya. Selain itu keluarga juga terbebani dan pasrah jika ada anggota keluarga yang menderita stroke, dan mereka juga tidak tahu cara mengurus dan tidak ada kesiapan untuk merawatnya.

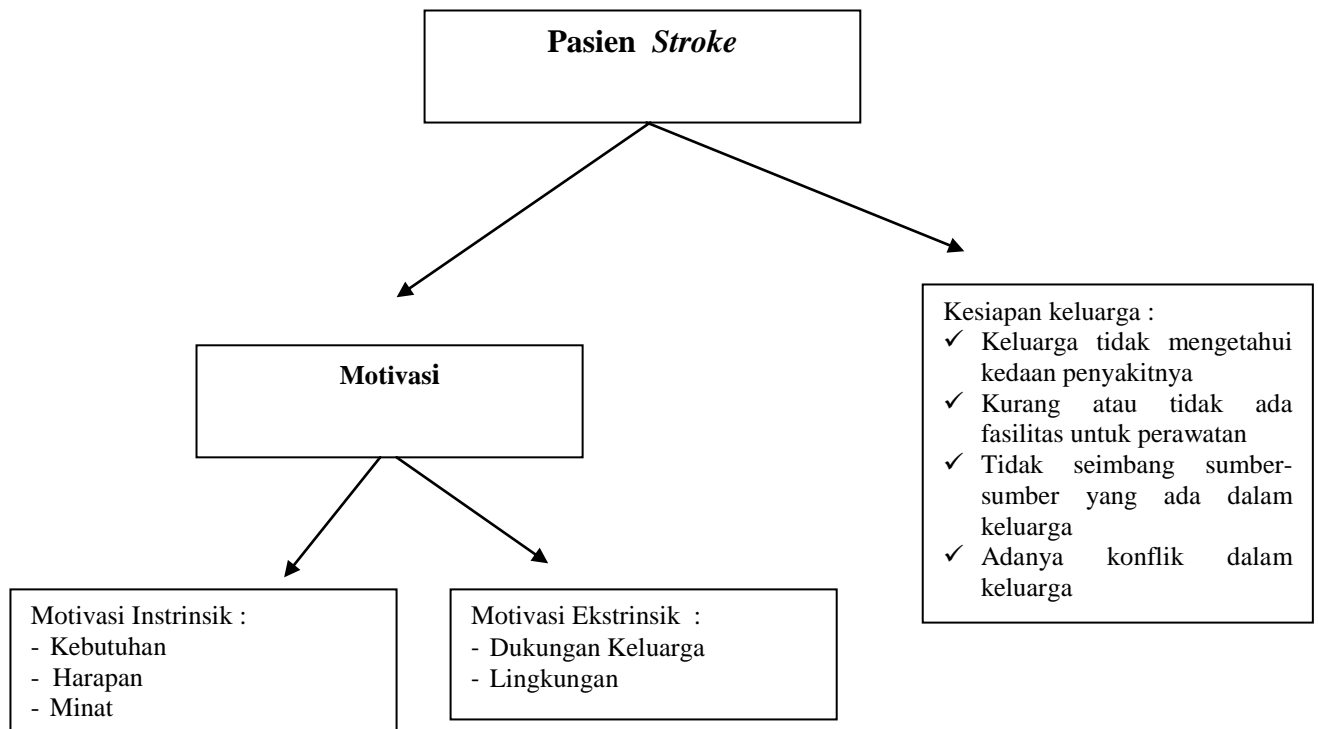
Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan Tri Puji Teguh S (2008) mengenai “Hubungan antara pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Kesiapan Keluarga Menerima Kembali Penderita Stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Dengan dilatarbelakangi oleh teori yang menyatakan bahawa kasus motivasi dengan kesiapan keluarga merawat anggota keluarganya. Terdapat berbagai faktor yang memicu adanya motivasi dan

faktor yang mempengaruhi kesiapan keluarga. Kondisi ini menyebabkan keluarga dari pasien stroke berakibat rendahnya memiliki motivasi dan rendahnya tingkat kesiapan keluarga. Dimana hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa motivasi dan kesiapan keluarga mempunyai hubungan yang dominan.

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan terutama guna mrncapai tujuan sedangkan kesiapan diartikan keseluruhan individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban didalam cara tertentu terhadap situasi dan kondisi yang dihadapi. Seiring dengan semakin kritisnya keluarga terhadap merawat anggota keluarganya yang sakit dan tidak ada yang termotivasi untuk merawat maka, sebagian besar dari penderita stroke kurangnya persiapan dari pihak keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. Sehingga sangat penting motivasi dan mempersiapkan diri untuk merawat anggota keluarganya (Slameto, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Puji Teguh S (2008) tentang Hubungan motivasi dengan kesiapan Keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kesiapan rendah, yaitu 88,0%, jumlah responden dengan kesiapan sedang 49,3% dan sedangkan 22 responden atau 29,3% mempunyai kesiapan tinggi. Hasil analisis dapat diketahui bahwa signifikan *Spearman Rank* yang dihasilkan sebesar 0,016 dan hasil $r = 0,278$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada Hubungan antara Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke.

B. Kerangka Teori



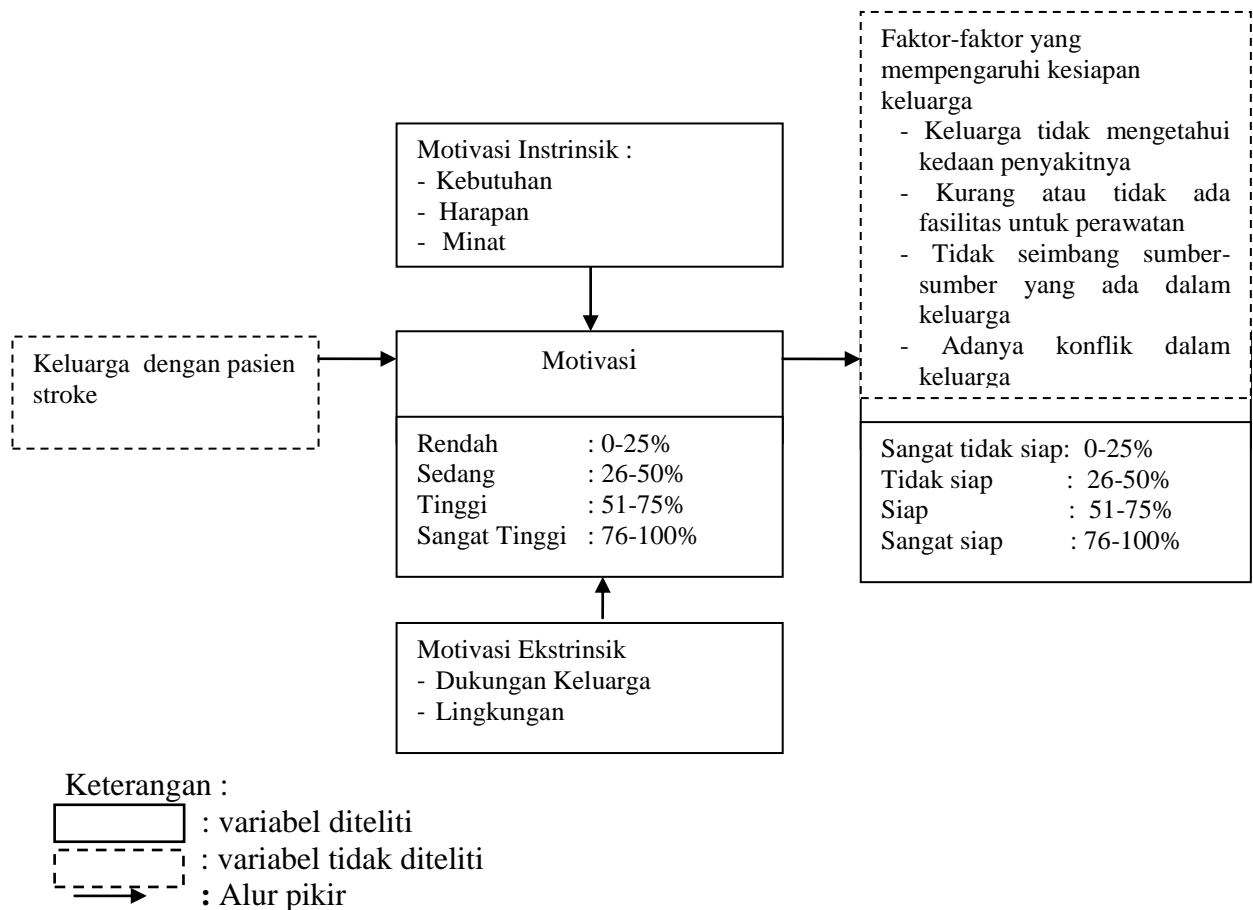
Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Swarjana (2014) mengatakan kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke diruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Dari penjelasan kerangka konsep diatas bahwa Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Smeltzer & Suzane, 2001). Hal ini dapat terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terhalangnya asupan darah ke otak oleh gumpalan. Terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena dapat menimbulkan kecatatan fisik mental bahkan kematian (WHO, 2010).

Keluarga sangat berperan penting dalam memberikan motivasi kepada anggota keluarga yang mengalami stroke, motivasi tersebut dapat berupa motivasi intrinsik dan juga ekstrinsik serta kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarganya juga sangat berperan penting, namun ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan anggota keluarganya yang stroke.

B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Non Eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian korelasional (hubungan/asosiasi), penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan teknik pendekatan *cross sectional*, dimana cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan (Sujarweni, 2012).

C. Hipotesis Penelitian

Swarjana (2014) hipotesis adalah sebuah *statement* prediksi yang menghubungkan *independent variabel* terhadap *dependent variabel*.

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan ada hubungan antar dua variabel atau adanya perbedaan antar dua kelompok (Arikunto, 2010).

2. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) disebut juga hipotesis statistik, karena biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik, yaitu diuji dengan perhitungan statistik. Hipotesis nol menyatakan tidak ada perbedaan antar dua variabel, atau tidak adanya pengaruh antar dua variabel (Arikunto, 2010).

Berdasarkan ulasan di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain. Dalam praktiknya ada banyak peneliti membuat definisi operasional variabel secara naratif atau bahkan ada juga yang membuatnya dalam bentuk tabel serta ada juga yang menggabungkan keduanya (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional dan Variabel Penelitian Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke diRuang Sandat RSUD kab. Buleleng.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skoring
Variabel independen Motivasi	Tingkat motivasi berdasarkan jawaban responden kuesioner	Diukur dengan cara pemberian kuesioner yang dilakukan 1 kali selama \pm 10 menit dengan jumlah soal sebanyak 15 butir. Dengan kriteria Jawaban responden Terhadap kuesioner	Kuisisioner Motivasi	Ordinal	Skoring dilakukan nilai yang akan ditotalkan dan dikategorikan dengan : 1. Skor rendah 0-25% 2. Skor sedang 26-50% 3. Skor tinggi 51-75% 4. Sangat tinggi 76-100% <i>Sumber : Taufik, 2007</i>
Variabel Dependen Kesiapan keluarga merawat pasien stroke	Tingkat kesiapan keluarga merawat pasien stroke berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner	Diukur dengan cara pemberian kuesioner yang dilakukan 1 kali selama \pm 10 menit dengan jumlah soal 15 butir dengan kriteria jawaban	Kuisisioner Kesiapan	Ordinal	Skoring dilakukan dengan pemberian nilai yang ditotalkan dan dikategorikan dengan: 1. Skor rendah 0-25% 2. Skor sedang 26-50% 3. Skor tinggi 51-75% 4. Skor sangat tinggi 76-100% <i>Sumber : Friedmann, 2010</i>

responden
terhadap
kusioner

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan subjek (misalnya manusia dan klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota keluarga pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng berjumlah 50 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini, yaitu seluruh keluarga yang ada di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng, yaitu berjumlah 41 orang. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sesuai dengan perhitungan rumus *Slovin*.

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

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 40,44 = 41 \text{ responden}$$

Keterangan :

N = Populasi

n = Sampel

d = tingkat signifikansi (0,05)

Dalam penelitian ini akan menggunakan sampel sebanyak 41 yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi seperti berikut.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum yang subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga dari pasien stroke yang mengalami serangan pertama
- 2) Keluarga yang sama dan yang sering ditemui peneliti pada saat penelitian dilakukan, dan yang nantinya akan merawat pasien saat dirumah.
- 3) Keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng
- 4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, sehingga tidak layak diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Keluarga dari pasien stroke yang mengalami serangan ulang
- 2) Keluarga dari pasien stroke yang masih dalam kondisi kritis maupun tidak

3. Teknik Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel, berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang ditemukan pada waktu menentukan sampel cocok dengan yang diperlukan sebagai sumber data.

F. Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

G. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 26 November s.d 26 Desember 2017.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2011).

Adapun prinsip etika dalam melakukan penelitian yaitu :

1) Self Determination

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak menjadi partisipan dalam penelitian.

2) Informed Consent

Sebuah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dilanjutkan dengan pengisian surat persetujuan untuk menjadi partisipan

3) Confidentiality

Pada saat penelitian semua responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil peneliti yang terkait

4) Protection from Discomfort

Responden bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan penelitian.

5) Anonymity

Pada saat penelitian pengisian lembar data observasi tidak diberikan atau dicantumkan nama responden dengan lengkap, melainkan hanya menuliskan inisial atau kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

6) Beneficence

Peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kebidanan yang di berikan kepada klien mengandung prinsip kebaikan (*promote good*).Prinsip berbuat yang terbaik bagi klien ini tentu saja dalam batas-batas hubungan teraupetik antara peneliti dank lien. Dalam penelitian ini,

7) Justice

Subjek harus di perlakukan adil baik sebelum pemberian perlakuan,dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi tanpa membedakan gender,agama dan etnis (Nursalam, 2013).

I. Alat Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, alat pengumpulan atau *instrument* penelitian yang digunakan adalah kuesuioner dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan tertutup. Pengumpulan data diperoleh secara langsung dari hasil pengisian kuesioner oleh responden yang lebih dulu diberikan pengarahan tentang prosedur penelitian oleh peneliti.

Angket atau kuesioner adalah alat ukur atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti sesuai penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik, sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, reliabel, dan *actual* (Nursalam, 2014). Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- 1) Peneliti mencari surat pengantar dari kampus yang diajukan ke RSUD Kabupaten Buleleng
- 2) Peneliti membawa surat izin penelitian ke ruang Sandat RSUD kab. Buleleng
- 3) Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- 4) Pendekatan secara informal pada sampel dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada sampel yang akan diteliti. Jika sampel menolak

nyuk dijadikan subyek penelitian, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak sampel. Akan tetapi, jika bersedia, maka sampel akan menandatangani *informed concent* (persetujuan) sebagai subjek penelitian.

- 5) Peneliti datang ke ruang Sandat RSUD kab. Buleleng lalu di adakan pengisian kuesioner oleh respnden

Data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi kedalam matrik pengumpulan data yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti.

K. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan realibilitas data. Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2008). Rurmus yang digunakan untuk uji validasi yang dikemukakan oleh *Pearson* yang dikenal dengan rumus *Product Moment*.

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- r_{hitung} : koefisien korelasi
 $\sum X_i$: jumlah skor item
 $\sum Y_i$: jumlah skor total (item)
 n : jumlah responden

(Hidayat, 2011).

Keputusan uji : bila r hitung lebih besar dari r table maka variable valid sedangkan bila r hitung lebih kecil dari r tabel, maka variable tidak valid. Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid dilakukan uji reliabilitas yaitu untuk melihat tingkat konsistensi suatu instrument.

Hasil uji validitas pada 10 sampel dari 20 item kuisiener motivasi dijumpai bahwa r hasil (*Corrected Item Total Correlation*) berada di atas nilai r tabel (0,632). Dari 20 item yang ada pada kuisiener, ada 15 item yang valid, yaitu item nomor :1 , 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13,14, 15, 16, 17, 19, dan 20. Sisanya dibuang, yaitu nomor 2,5,6,9,dan 18. Dengan demikian, ada 15 item pernyataan kuisiener motivasi yang dipakai dalam penelitian.

Berikutnya hasil uji validitas pada 10 orang sampel untuk instumrn kesiapan keluarga menunjukkan bahwa ada 5 item kuisiener yang didrop (dibuang) yaitu, nomor 6,9,13,16, dan 19. Sisanya menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel (0, 632), sehingga ada 15 item kuisiener kesiapan keluarga yang bisa digunakan dalam penelitian.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah ukuran konsistensi internal dari indikator masing-masing variabel, yang menunjukkan tingkatan indikator dimana dimana indikator mengindikasikan variabel mana yang umum secara laten (*The Common Latent Unubsorved*). Pengukuran reabilitas yang tinggi menyediakan dasar bagi peneliti bagi tingkat konfidensi bahwa masing-masing infikator bersifat konsisten dalam pengukurannya.

Relabilitas pernyataan dalam penelitian ini dihitung dengan pernyataan *Alpha-Cronbach* yang dapat digunakan baik instrument yang jawabannya bersakala maupun yang bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban yaitu benar dan salah). Rumus koefisien reabilitas *Alpha-Cronbach* (Arikunto, 2010).

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{(k-1)} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum a^2 b}{a^2 t} \right\}$$

keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum a^2 b$: jumlah varians butir

$a^2 t$: varians total

Kreteria pengujian :

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, berarti kuesioner reliable

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, berarti kuesioner tidak reliable

Tabel 3.2: Tingkat Reliable Berdasarkan Nilai *Alpha*

<i>Alpha</i>	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	kurang reliabel
>0,20 s.d 0,40	agak reliabel
>0,40 s.d 0,60	cukup reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	sangat reliabel

Pada instrument motivasi dijumpai bahwa hasil Uji Realibilitas dengan menggunakan uji alpha Cronbachs menunjukkan nilai r alpha (0,899) dengan kategori tinggi, maka 15 item yang valid pada kuisisioner tersebut dikatatakan reliabel. Sementara hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Alpha Cronbachs adalah 0,908. Angka ini terdapat pada rentang $0,90 \leq r_{11} < 1,00$ dengan kategori sangat tinggi. Artinya, kedua instrument sudah memiliki kategori reliabel.

L. Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Setelah data dikumpulkan hal-hal yang perlu dilakukan adalah :

1) Editing

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

2) *Coding*

Coding adalah memberikan kode untuk tiap hasil pengukuran sesuai ketentuan. Kode pada data dimaksudkan untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka.

Kode untuk menganalisa motivasi yaitu :

Kode 1 = Motivasi rendah

Kode 2 = Motivasi sedang

Kode 3 = Motivasi tinggi

Kode 4 = Motivasi sangat tinggi

Kode untuk kesiapan keluarga yaitu :

Kode 1 = Sangat tidak siap

Kode 2 = Tidak siap

Kode 3 = Siap

Kode 4 = Sangat siap

3) *Tabulating*

Tabulating merupakan tindakan pencacahan pada setiap data dalam bentuk frekuensi sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data. Dari tabulasi analisis data dapat dilakukan dengan cara sederhana, yaitu dengan menggunakan prinsip analisis skripsi, dengan mencari skor, nilai rerata, dan standar penyimpangan. Data dapat pula ditampilkan dalam bentuk grafis untuk melihat gambaran secara komprehensif.

4) *Entry*

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer.

5) *Cleaning Data*

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

M. Analisis Data

Dalam penelitian ini akan dilakukan dua jenis uji untuk menjawab dari tujuan khusus yang ingin dicapai.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat yaitu analisa yang digunakan untuk melihat gambaran dari masing-masing variabel dan menganalisis frekuensi serta presentase dengan dibantu program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) yang dapat menghasilkan data persentase. Dalam penelitian ini, uji univariat akan digunakan untuk menjawab tujuan sebagai berikut :

- a) Mengidentifikasi motivasi, data motivasi akan diberikan penilaian, dimana apabila motivasi rendah 0-25%, motivasi sedang 26-50%, motivasi tinggi 51-75%, motivasi sangat tinggi 76-100%.

- b) Mengidentifikasi kesiapan keluarga, data kesiapan keluarga akan diberikan penilain, dimana apabila kesiapan keluarga Sangat tidak siap, maka 0-25%, tidak siap 26-50%, siap 51-75%, dan sangat siap 76-100%.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel. Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mencari Hubungan Motivasi terhadap Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke diRuang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng, maka uji statistik yang digunakan untuk mendapatkan korelasi atau hubungan antara dua variabel adalah dengan tehnik korelasi *Spearman Rank* (*Rho*) karena dalam penelitian ini menganalisis dua varibel yang berskala ordinal dan dibantu program Komputer yang dapat menghasilkan data presentase.

Rumus *Spearman Rank* (*Rho*) yaitu sebagai berikut

Keterangan:

r_s = nilai korelasi *Spearman Rank*

d^2 = selisih setiap pasangan *Rank*

n = jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearman* ($5 < n < 30$)

(Hidayat, 2014)

Hasil analisis diambil dengan kesimpulan sebagai berikut :

Hasil analisis diambil dengan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Bila $p \text{ value} \leq \alpha$, H_0 ditolak berarti ada Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke diruag Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.
- 2) Bila $p \text{ value} \geq \alpha$, H_0 diterima berarti tidak ada Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke diruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan mengisi lembar kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dengan teknik wawancara. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal sampai di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah RSUD Kabupaten Buleleng. RSUD Kabupaten Buleleng berlokasi di jalan. Ngurah Rai No.30 yang memiliki beberapa ruang unit pelayanan kesehatan, di antaranya untuk rawat jalan terdiri dari poliklinik A, B, dan C. Rawat inap terdiri dari ruang Padma, Cempaka, Anggrek, Sakura, ICU, NICU, Leli, Sandat, Kamboja, Melati, Flamboyan, Jempiring, ICCU, dan Mahotama. Batas wilayah RSUD Kabupaten Buleleng adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Jalan Yudistira

Sebelah Selatan : Rumah Sakit KDH Singaraja

Sebelah Timur : Jalan Raya menuju Kelurahan Banyuning

Sebelah Barat : Jalan Raya Ngurah Rai

Pelayanan kesehatan utama pada RSUD Kabupaten Buleleng antara lain: pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan bedah sentral, pelayanan rawat darurat, pelayanan farmasi, pelayanan lab klinik, pelayanan fisioterapi,

pelayanan radiologi, pelayanan gizi, dan pelayanan VCT. Pelayanan kesehatan utama pada RSUD Kabupaten Buleleng di dukung oleh kegiatan atau fasilitas penunjang kesehatan. Jenis fasilitas penunjang kesehatan antara lain: instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi pemulasaran jenazah, instalasi sterilisasi sentral, dan unit transfusi darah (PMI).

Jenis pelayanan rawat inap di RSUD Kabupaten Buleleng salah satunya yaitu Ruang Sandat. Ruang sandat merupakan salah satu ruang rawat inap yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng yang merawat pasien dengan gangguan persarafan, khususnya pasien stroke. Lokasi Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah utara	: Ruang Melati 1 (VK) RSUD
Sebelah selatan	: Ruang Padma
Sebelah timur	: Ruang Kamboja
Sebelah barat	: IRD

Sedangkan di dalam Ruang Sandat sendiri terdapat 3 ruang perawatan pasien dengan kapasitas 10 tempat tidur yaitu ruang Intensif 4 pasien, ruang Transisi 4 pasien dan Kelas 2 pasien, 3 kamar mandi, 1 kamar kamar mandi pegawai dan 2 kamar mandi pasien, 1 dapur, 1 kamar jaga perawat dan 1 spoelhock, 1 ruang kepala ruangan, 1 ruang inventaris, serta 1 ruang dokter.

Di Ruang Sandat terdapat 19 orang tenaga keperawatan dengan spesifikasi pendidikan D3 Keperawatan berjumlah 10 orang, S1 Profesi berjumlah 6 orang, dan D3 Kebidanan berjumlah 3 orang. Tenaga non keperawatan berjumlah 2 orang yaitu 2 orang CS.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
21-30 tahun	18	43,9
31-40 tahun	13	31,7
41-50 tahun	8	19,5
51-60 tahun	2	4,9
Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas bahwa responden mayoritas adalah rentang umur 21-30 tahun, yaitu sebanyak 18 orang (43,9%) dan paling sedikit pada rentang umur 51-60 sebanyak 2 orang (4,9%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	20	48,8
Perempuan	21	51,2
Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (48,8%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (51,2%).

3. Analisa Univariat

Berdasarkan pengamatan hasil kuesioner dari responden, penelitian sesuai dengan variabel penelitian yaitu variabel motivasi dengan kesiapan keluarga dapat didistribusikan ke dalam bentuk frekuensi dan persentase.

a. Motivasi Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi keluarga pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Motivasi Rendah	2	4,8
Motivasi Sedang	13	31,8
Motivasi Tinggi	23	56,1
Motivasi sangat tinggi	3	7,3
Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas responden dengan motivasi tinggi, yaitu sebanyak 23 (56,1%) dan paling sedikit pada motivasi rendah sebanyak 2 orang (4,9%).

b. Kesiapan Keluarga

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesiapan keluarga pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Kesiapan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kesiapan Rendah	2	4,9
Kesiapan Sedang	6	14,6
Kesiapan Tinggi	32	78
Kesiapan sangat tinggi	1	2,4
Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas responden dengan kesiapan tinggi sebanyak 32 (78%), dan paling rendah dengan kesiapan sangat tinggi hanya 1 orang (2,4%).

4. Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Tabel 4.5 Analisa Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Motivasi	Kesiapan Keluarga								Total		P Value
	Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Rendah	1	2,4	1	2,4	-	-	-	-	2	4,8	0,000

Sedang	1	2,4	5	12,3	7	17,1	-	-	13	31,8
Tinggi	-	-	-	-	22	53,7	1	2,4	23	56,1
Sangat Tinggi	-	-	-	-	3	7,3	-	-	3	7,3
Total	2	4,8	6	14,7	32	78,0	1	2,4	41	100
						7				

Berdasarkan tabel 4.5 di atas menggambarkan hubungan motivasi dengan kesiapan keluarga, dimana mayoritas pada hubungan motivasi tinggi dengan kesiapan keluarga tinggi sebanyak 22 responden (53,7%), dan paling rendah pada hubungan motivasi rendah dengan kesiapan keluarga masing-masing rendah dan sedang sebanyak 1 responden (2,4%).

Tabel 4.6 Analisis Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Variabel	Koefisien Korelasi	(P-Value)
Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarag Merawat pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng	0,633	0,000

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa nilai signifikan (p) adalah $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini berarti ada hubungan antara hubungan motivasi dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng. Tabel di atas juga menunjukkan nilai koefisien korelasi

adalah 0,633 berarti antara motivasi dengan kesiapan keluarga mempunyai hubungan yang kuat.

Berdasarkan data yang telah disampaikan, maka berikut ini akan di bahas tentang Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng. Dari hasil uji menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* adalah 0,000 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* (α) sebesar 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari 41 orang responden berdasarkan umur mayoritas adalah rentang umur 21-30 tahun, yaitu sebanyak 18 orang (43,9%) dan paling sedikit pada rentang umur 51-60 sebanyak 2 orang (4,9%). Berikutnya berdasarkan jenis kelamin dijumpai mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (48,8%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (51,2%).

Menurut pandangan peneliti umur dan jenis kelamin merupakan dua diantara faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan serangan stroke daripada orang normal pada suatu saat selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan. Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. Sementara jenis kelamin belum dijumpai karakteristik perbandingan kejadian stroke antara laki-laki dan perempuan secara signifikan. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian stroke tidak bersifat langsung, karena kejadian stroke tersebut dapat disebabkan multifaktorial. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan serangan stroke daripada orang normal pada suatu saat selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan.

Beberapa pandangan ahli dan peneliti sehubungan dengan umur dan jenis kelamin seperti berikut. Setelah berumur 55 tahun, Risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun (Wiratmoko, 2008). Serangan stroke lebih

banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi kejadian stroke lebih banyak pada laki-laki (Goldstein dkk., 2006). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2010) yang mendapatkan bahwa persentasi kelompok umur > 55 tahun, lebih banyak menderita stroke dibandingkan dengan kelompok umur 40-55 tahun.

Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah penelitian (Puspita dan Putro, 2008) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur > 55 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan kelompok umur ≤ 55 tahun. Stroke yang menyerang kelompok usia diatas 40 tahun adalah kelainan otak nontraumatik akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak. Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Kristiawati dkk., 2009).

Hasil penelitian terhadap 220 sampel, didapatkan bahwa pada kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 40 pasien (52%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 37 pasien (48%). Namun, hasil analisis uji statistik diperoleh nilai $p = 0,308$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspita dan Putro (2008) yang mendapatkan bahwa jenis kelamin

mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki sebesar 4,375 kali dibandingkan dengan perempuan. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke.

2. Motivasi Keluarga

Didapatkan bahwa mayoritas responden dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden keluarga dengan motivasi rendah sebanyak 2 orang (4,8%), motivasi sedang sebanyak 13 orang (31,8%), motivasi tinggi 23 (56,1%), dan motivasi sangat tinggi 3 orang (7,3%).

Menurut peneliti, maka dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas responden dengan motivasi sangat tinggi meskipun masih ditemukan keluarga pasien dengan motivasi sedang. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan terhadap keluarga pasien, sehingga dapat diketahui seberapa besar motivasi keluarga. Motivasi keluarga dapat dilihat dari beberapa faktor baik dari faktor luar maupun dalam.

Istilah *motivasi (Motivation)* berasal dari bahasa latin, yaitu *moreve*, yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan atau *needs*. Hal ini dipertegas oleh Ghufroon, M.N (2010) yang menyatakan bahwa motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan terutama guna mencapai tujuan. Antoni (2006) mengemukakan

bahwa pemberian dorongan sebagai salah satu bentuk motivasi, penting dilakukan untuk meningkatkan semangat kerja karyawan, sehingga dapat mencapai hasil yang dikehendaki oleh manajemen. Hubungan motivasi keluarga mempunyai bentuk linier dalam arti pemberian motivasi kepada keluarga yang baik, maka semangat keluarga akan meningkat dan hasil yang diberikan oleh keluarga dapat membantu proses penyembuhan pasien. Adapun motivasi berfungsi untuk mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan (Sardiman, 2007). Seseorang akan melakukan suatu usaha karena adanya motivasi.

Antoni (2006) mengemukakan bahwa pemberian dorongan sebagai salah satu bentuk motivasi, penting dilakukan untuk meningkatkan semangat kerja karyawan, sehingga dapat mencapai hasil yang dikehendaki oleh manajemen. Hubungan motivasi keluarga mempunyai bentuk linier dalam arti pemberian motivasi kepada keluarga yang baik, maka semangat keluarga akan meningkat dan hasil yang diberikan oleh keluarga dapat membantu proses penyembuhan pasien. Adapun motivasi berfungsi untuk mendorong manusia untuk berbuat, menentukan arah perbuatan (Sardiman, 2007). Seseorang akan melakukan suatu usaha karena adanya motivasi.

Tria Prastiyawan, dkk dengan penelitiannya yang berjudul Pengaruh Terapi Bimbingan Rohani Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Hasil uji T-test dependent didapatkan $\alpha = 0,001$ yang berarti ada pengaruh yang signifikan terapi bimbingan rohani terhadap motivasi kesembuhan

pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

2. Kesiapan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan kesiapan keluarga dari tabel diatas dapat diketahui kesiapan rendah sebanyak 2 orang (4,8%), kesiapan sedang sebanyak 6 orang (14,7%), kesiapan tinggi 32 (78,07%), dan kesiapan sangat tinggi 1 orang (2,4%).

Dari penelitian ini menunjukkan keluarga dengan kesiapan sedang yang dipengaruhi oleh faktor kondisi mental, fisik, emosional dan kurang atau tidak ada fasilitas untuk perawatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapan keluarga seperti : keluarga tidak mengetahui keadaan penyakitnya, kurang atau tidak ada fasilitas untuk perawatan, tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga, adanya konflik dalam keluarga, kondisi fisik, kondisi mental, Emosional dan keterampilan.

Menurut Slameto (2010) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban didalam area tertentu terhadap situasi dan kondisi yang dihadapi. Pentingnya kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke akan meningkatkan fungsi dan peran keluarga dalam merawat klien di rumah. Peran keluarga dalam merawat klien stroke dapat dipandang dari segi alasan keluarga sebagai unit pelayanan (Effendy, 1998: 39).

Bayu Joko Surono dan Yogo Nefo Saputro (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan didapatkan lebih dari separuh pasien stroke mempunyai dukungan dan perawatan keluarga baik yaitu 56,8%, dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 27.3% dan sebagian kecil responden 15,9% mendapat dukungan keluarga rendah.

3. Hubungan Motivasi Dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pada hubungan motivasi tinggi dengan kesiapan keluarga tinggi sebanyak 22 responden (53,7%), dan paling rendah pada hubungan motivasi rendah dengan kesiapan keluarga masing-masing rendah dan sedang sebanyak 1 responden (2,4%). Uji korelasi dengan *Spearman Rank* hasil penelitian ini mendapat nilai koefisien korelasi adalah 0,633 dengan signifikan (p) = 0,000 < 0,05 yang berarti H_0 ditolak atau ada hubungan antara motivasi dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di ruang sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jika motivasi sangat tinggi, maka kesiapan dalam merawat akan sangat tinggi, jika motivasi sedang maka kesiapan dalam merawat juga akan sedang. Dan dari hasil penelitian Dengan dilatarbelakangi oleh teori yang menyatakan bahawa kasus motivasi dengan kesiapan keluarga merawat anggota keluarganya. Terdapat berbagai faktor yang memicu adanya motivasi dan faktor yang mempengaruhi kesiapan keluarga. Kondisi ini menyebabkan keluarga dari pasien stroke berakibat rendahnya memiliki motivasi dan rendahnya tingkat kesiapan keluarga. Dimana hasil

penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa motivasi dan kesiapan keluarga mempunyai hubungan. Dengan didukung dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji korelasi *speraman rank* diperoleh nilai *significance* sebesar 0,000 nilai ini lebih kecil dari *level of signifciance* (α) sebesar 0,05 yang berarti ada Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

Perlunya menciptakan dan membangun motivasi dan kesiapan keluarga, Seiring dengan semakin kritisnya keluarga terhadap merawat anggota keluarganya yang sakit dan tidak ada yang termotivasi untuk merawat, maka sebagian besar dari penderita stroke kurangnya persiapan dari pihak keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. Dengan demikian, maka sangat penting motivasi dan mempersiapkan diri untuk merawat anggota keluarganya (Slameto, 2010).

Penjelasan secara teoritik dapat diamati dari beberapa pendapat dan hasil penelitian. Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa ada hubungan motivasi dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi sangat tinggi akan berhubungan untuk meningkatkan kesiapan keluarga untuk merawat keluarga yang stroke. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden keluarga dengan motivasi rendah sebanyak 2 orang (4,8%), motivasi sedang sebanyak 13 orang (31,8%), motivasi tinggi 23 (56,1%), dan motivasi sangat tinggi 3 orang (7,3%). Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan kesiapan keluarga dari tabel di atas dapat diketahui kesiapan

rendah sebanyak 2 orang (4,9%), kesiapan sedang sebanyak 6 orang (14,6%), kesiapan tinggi 32 (78,07%), dan kesiapan sangat tinggi 1 orang (2,4%).

Hasil penelitian Rini Suharni dan Indrawati (2008) pasien stroke yang dibawa ke Puskesmas Kebakramat mencapai 156 pasien atau 27,46% dari 568 pasien, sedangkan laporan dari kecamatan Kebakramat tahun 2008 penderita stroke mencapai 115 orang dari 6.675 orang, 30 orang diantaranya mengatakan bahwa mereka kurang perhatian, perawatan dari keluarga dan tidak ada kesiapan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang stroke, dan 20 orang diantaranya tidak mengetahui bagaimana cara merawat keluarga yang stroke, sehingga keluarga tidak bersedia untuk memberikan perawatan yang lebih baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayu Joko Surono dan Yogo Nefo Saputro (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan didapatkan lebih dari separuh pasien stroke mempunyai dukungan dan perawatan keluarga baik yaitu 56,8%, dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 27,3% dan sebagian kecil responden 15,9% mendapat dukungan keluarga rendah. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Tri Puji Teguh (2008) di Semarang pada 75 keluarga yang berkunjung ke RS Pantiwilasa menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga yang tinggi mengenai penyakit stroke dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat dan menerima kembali pasien stroke di rumah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Puji Teguh S (2008) tentang Hubungan motivasi dengan kesiapan Keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang stroke menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kesiapan rendah, yaitu 88,0%, jumlah responden dengan kesiapan sedang 49,3%

dan sedangkan 22 responden atau 29,3% mempunyai kesiapan tinggi. Hasil analisis dapat diketahui bahwa signifikan *Spearman Rank* yang dihasilkan sebesar 0,016 dan hasil $r = 0,278$, dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada Hubungan antara Motivasi dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Ada faktor lain yang mempengaruhi motivasi dengan kesiapan keluarga yang tidak diteliti seperti pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.
2. Ada kemungkinan data yang dihasilkan masih dipengaruhi oleh subjektivitas responden karena pemahaman, dan lain-lain.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang telah dijelaskan dalam bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan seperti berikut.

1. Karakteristik responden berumur 21-30 tahun sebanyak 18 orang (43,9%), responden berumur 31-40 tahun sebanyak 13 orang (31,7%), responden berumur 41-50 tahun sebanyak 8 orang (19,5%) dan 51-60 sebanyak 2 orang (4,9%). Responden adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (48,8%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (51,2%).
2. Dijumpai bahwa motivasi sedang sebanyak 13 orang (31,8%), motivasi tinggi 23 (56,1%), motivasi sangat tinggi 3 orang (7,3%), dan motivasi rendah sebanyak 2 orang (4,8%).
3. Kesiapan rendah sebanyak 2 orang (4,9%), kesiapan sedang sebanyak 6 orang (14,6%), kesiapan tinggi 32 (78%), dan kesiapan sangat tinggi 1 orang (2,4%)
4. Terdapat Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng dengan nilai signifikan (p) adalah $0,000 < 0,05$ dan nilai koefisien korelasi adalah 0,633.

B. Saran

1. Bagi masyarakat, keluarga dan pasien

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi masyarakat, khususnya keluarga pasien yang menjalani pengobatan, kesembuhan dan tingkat keberhasilan pengobatan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan mengetahui informasi motivasi keluarga dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke, diharapkan akan dapat memberikan pengkajian yang lebih dalam terhadap pemberian motivasi keluarga dalam merawat anggota keluarganya

3. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan, khususnya pelayanan keperawatan pada pasien stroke, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal.

4. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan agar perawat tetap mempertahankan mutu pelayanan dan meningkatkan pelayanan serta senantiasa memberikan perhatian kepada pasien dan menjalin hubungan yang baik dengan pasien.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau gambaran informasi untuk pelaksanaan peneliti lebih lanjut, berkaitan dengan hubungan motivasi dengan kesiapan keluarga merawat pasien stroke di ruang sandat RSUD Kabupaten Buleleng.

DAFTAR PUSTAKA

- Antoni, Feri. 2006. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Orientasi Tugas dan Orients*.
- Arikunto, Suharsini . 2010 .*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta
- Batticaca, F.B. 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Bayu Joko Surono dan Yogo Nefo Saputro. 2013. Dukungan Dan Perawatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. Skripsi: Tidak dipublikasikan.
- Damawiyah, Siti. 2015. *Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan keluarga Merawat Pasien Stroke di RS. Islam Surabaya.KTI/Skripsi* (tidak diterbitkan). Semarang: Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas DiPonegoro Semarang
- Fadilla Nur Safitri. 2012. Insiden kejadian stroke di RS PKU Muhammadiyah. Skripsi: Tidak dipublikasikan.
- Feigin, V. 2009. *Stroke*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R dan Jones, E.G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset,Teori, dan praktik*. Alih Bahasa Akhiri.
- Yani S. Hamid dkk. Ed 5. Jakarta : EGC.
- Ghufron, M.N & Risnawati, R.S (2010). *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media Grup
- Goldstein, L.B., Adams, R., Alberts, M. J., Appel, L. J., Brass, L. M., Bushnell, C. D., Culebras,

Hidayat A.A. 2014 . *Metode Peneeltian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta :Salemba Medika

Irfan, M 2010, *Fisioterapi Bagian Stroke*. Graha ilmu : Jakarta

Kristiyawati, S.P., Irawaty, D., Hariyati, Rr.T.S. 2009. “Faktor Risiko yang Berhubungan de-ngan Kejadian Stroke di RS Panti Wilasa Citarum Sema-rang”, Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK),Volume 1 (1),STIKES Telogorejo.

Lestari, N. K. 2010. Pengaruh Massage dengan Minyak Kelapa terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta Pusat. Skripsi Sarjana (Diterbitkan). Universitas Pembangunan Nasional Veteran: Jakarta.

Lestari, Titik. 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Edisi 1 Jakarta : Nuha Medika

Mansjoer. A. (2008). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*. Salemba Medika. Jakarta

Mulyatsih, Enny. (2010). *Stroke : Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Dirumah*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran

Notoatmodjo. S . 2007. *Promkes & Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta: :Jakarta

Nursalam, N. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Selemba Medika : Jakarta

Nursalam.N.2009.*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Puspita, M dan Putro, G. 2008. “Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum daerah Gambiran Kediri”, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 11 (3), hal 263-269.

Rini Suharni dan Indrawati. 2008. Tingkat kunjungan Pasien Stroke ke Puskesmas Kebakramat. Skripsi: Tidak dipublikasikan.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) Bali, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Bali Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Sardiman. 2007. *Interaksi & Motivasi Belajar Mengajar*. PT Raja Grafindo Persada
- Siagian, Sondang P. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara : Jakarta
- Siregar, F.A. 2005. “Determinan Kejadian Stroke Pada Penderita Rawat inap RSUP Haji Adam Malik Medan”. *Majalah Info Kesehatan*, Volume IX (1), hal 1- 6. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Slameto, Swarjana. 2008. *Belajar dan faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta : Rineka Cipta 2010
- Suarli, S. & Bahtiar. 2009. *Manajemen Dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*, Jakarta : info Medika.
- Tarwoto, Wartonah. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*, CV. Agung Seto. Jakarta
- Tri Puji Teguh S. 2008. Hubungan antara pengetahuan Keluarga tentang Penyakit Stroke dengan Kesiapan Keluarga Menerima Kembali Penderita Stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Skripsi: Tidak dipublikasikan.
- WHO. 2014. *Stroke, Cerebrovascular Accident*, (online), (http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/, diakses 13 Oktober 2017)
- Wiratmoko, H. 2008. “ Deteksi Dini Serangan dan Penanganan Stroke di Rumah”, *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul*, hal. 37- 44. http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22103844_2085-028X.pdf.

Lampiran 1: Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017

No	Kegiatan	Bulan																							
		Agustus 2017				September 2017				Oktober 2017				November 2017				Desember 2017				Januari 2018			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi skripsi																								
2	Registrasi administrasi																								
3	Registrasi skripsi sesuai dengan syarat																								
4	Penyusunan proposal																								
5	Sidang proposal																								
6	Perbaikan proposal																								
7	Pengurusan ijin penelitian																								
8	Pengumpulan data dan analisis																								
9	Penyusunan laporan penelitian																								
10	Sidang skripsi																								
11	Perbaikan skripsi																								
12	Pengumpulan skripsi																								

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

Putu Eka Pradnya Paramita

NIM. 16060145014

Lampiran 2 : Pernyataan Keaslian Penelitian

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa Proposal saya yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara–cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya.

Singaraja, Januari 2018

Putu Eka Pradnya Paramita

Nim :16060145014



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

NIK : 2010.0104.025

Pangkat/Jabatan : Dosen

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Putu Eka Pradnya Paramita

NIM : 16060145014

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi.

NIK. 2010.0104.025

Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesiadaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN (YKWK)
SINGARAJA – BALI**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG

S-1 Ilmu Keperawatan, D-3 Kebidanan, Program Profesi Ners (TERAKREDITASI B)

Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan, Singaraja – Bali Telp. (0362)

701130, Fax. (0362) 3435033

Email. stikesbuleleng@gmail.com

web.stikesbuleleng.ac.id

FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi.

NIK : 2008.0922.001

Pangkat/Jabatan : Dosen/Ketua STIKES

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Putu Eka Pradnya Paramita

NIM : 16060145014

Semester : III (Tiga)

Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, November 2017

Pembimbing Skripsi

Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi.

NIK. 2008.0922.001

Lampiran 4: Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”.

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan jawaban yang sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan. Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya akan ditulis dengan inisial dan akan tersimpan di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan.

Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Singaraja, November 2017

Peneliti,

Responden,

Putu Eka Pradnya Paramita

.....

Mengetahui

Saksi ke-1,

Saksi ke-2,

.....

.....

Lampiran 5 : Pengantar Kuisioner

PENGANTAR KUISONER

Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng

Peneliti : Putu Eka Pradnya Paramita

Pembimbing I : Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi.

Pembimbing II : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.MSi.

Saudara Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Majapahit Singaraja. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien stroke di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng”. Pengumpulan data melalui pengisian Instrumen penelitian ini, agar tidak terjadi kesalahan saya mohon petunjuk pengisian dibaca secara seksama.

Hasil penelitian ini sangat tergantung pada jawaban yang saudara berikan, oleh karena itu saya mohon diisi sesuai dengan keadaan yang saudara rasakan. Kerahasiaan Identitas saudara akan dijaga dan tidak disebarluaskan. Penulisan Identitas pada lembar Instrumen penelitian cukup dengan inisial saudara, misalnya Diah Karuni ditulis “DK”.

Saya sangat menghargai kesediaan, perhatian serta perkenaan saudara, untuk itu saya sampaikan terima kasih. Semoga partisipasi saudara dapat mendukung dalam perkembangan ilmu keperawatan dan kinerja profesi di masa sekarang.

Singaraja, November 2017

Mengetahui,

Peneliti

Pembimbing Utama,

Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi.

Pt Eka Pradnya Paramita

NIK. 2008.0922.001

NIM. 16060145014

Lampiran 17 : RAB Penelitian

REALISASI ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

No	Kegiatan	Anggaran
1	Identifikasi masalah	Rp. 200.000
2	Penyusunan Proposal	Rp. 200.000
3	Seminar proposal	Rp. 200.000
4	Revisi proposal	Rp. 150.000
5	Pengurusan ijin penelitian	Rp. 200.000
6	Pengumpulan Data	Rp. 200.000
7	Pengolahan Data	Rp. 100.000
8	Analisis Data	Rp. 200.000
9	Penyusunan Laporan	Rp. 200.000
10	Seminar Hasil Penelitian	Rp. 200.000
11	Revisi Laporan	Rp. 200.000
12	Penyerahan Laporan	Rp. 100.000
13	Publikasi	Rp. 200.000
JUMLAH		Rp. 2.300.000

Singaraja, Januari 2018

Penulis,

Putu Eka Pradnya Paramita

NIM. 16060145014

Lampiran6:Lembar Kuiseoner

2. KesiapanKeluarga

Petunjuk :Berilahtanda checklist (√) pada kolom pilihan jawaban yang telah disediakan. Pilihanjawabanadalahsebagai berikut

SS :Sangatsiap

S :Siap

TS :Tidaksiap

STS: Sangattidaksiap

No.	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Keluargamenyediakanakhususuntukbiayaberobatperawatanpasien				
2.	Keluargasulitmembagiwaktumenemanipasienberobatkepuskesmas/RS/kontrolulang				
3.	Keluargamerasaterbebanikarenaharusmelanjutkanpengobatanperawatanpasien di rumah				
4.	Keluargasebaiknyamembantupasienmengerjakankegiatanrumah yang sesuaidengankemampuannya				
5.	Keluargamemberiwaktudandiribagipasienuntukmendengarkeluhanyadanmenyelesaikannya				
6.	Keluargasebaiknyamemotivasipasienminumobatsecarateratur				
7.	Keluargamembantupasienuntukmelakukanlatihanrentanggerakuntukmencegahkekuansendi				
8.	Keluargamenyediakanalat bantu berpindahuntukpasien				
9.	Stroke merupakanpenyakit yang tidakberbahaya				
10.	Stroke tidakdisebabkanolehrokok				
11.	Stroke tidakadahubungannyadenganhipertensi				

12.	Stroke tidakmemilikitandadangejalaawal				
13.	Komunikasidengananggotakeluarga yang lain terjalindenganbaik				
14.	Pasienharus di perlakukansamadengananggotakeluarga yang lain				
15.	Pasien di bentakbilatidakmematuhiperaturan di rumah				

Lampiran 7: Tabel *Product Moment* dan Konstanta *Alpa Cronbach*

NILAI-NILAI *r PRODUCT MOMENT*

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	27	0.381	0.487	55	0.266	0.345
4	0.950	0.990	28	0.374	0.478	60	0.254	0.330
5	0.878	0.959	29	0.367	0.470	65	0.244	0.317
6	0.811	0.917	30	0.361	0.463	70	0.235	0.306
7	0.754	0.874	31	0.355	0.456	75	0.227	0.296
8	0.707	0.834	32	0.349	0.449	80	0.220	0.286
9	0.666	0.798	33	0.344	0.442	85	0.213	0.278
10	0.632	0.765	34	0.339	0.436	90	0.207	0.270
11	0.602	0.735	35	0.334	0.430	95	0.202	0.263
12	0.576	0.708	36	0.329	0.424	100	0.195	0.256
13	0.553	0.684	37	0.325	0.418	125	0.176	0.230
14	0.532	0.661	38	0.320	0.413	150	0.159	0.210
15	0.514	0.641	39	0.316	0.408	175	0.148	0.194
16	0.497	0.623	40	0.312	0.403	200	0.138	0.181
17	0.482	0.606	41	0.308	0.398	300	0.113	0.148
18	0.468	0.590	42	0.304	0.393	400	0.098	0.128

19	0.456	0.575	43	0.301	0.389	500	0.088	0.115
20	0.444	0.561	44	0.297	0.384	600	0.080	0.105
21	0.433	0.549	45	0.294	0.380	700	0.074	0.097
22	0.423	0.537	46	0.291	0.376	800	0.070	0.091
23	0.413	0.526	47	0.288	0.372	900	0.065	0.086
24	0.404	0.515	48	0.284	0.368	1000	0.062	0.081
25	0.396	0.505	49	0.281	0.364			
26	0.388	0.496	50	0.279	0.361			

KONSTANTA ALPA CRONBACH

Nilai	Keterangan
$r_{11} < 0,20$	Sangat rendah
$0,20 \leq r_{11} < 0,40$	Rendah
$0,40 \leq r_{11} < 0,70$	Sedang
$0,70 \leq r_{11} < 0,90$	Tinggi
$0,90 \leq r_{11} < 1,00$	Sangat tinggi

Lampiran 8: Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Motivasi

1. Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	94.80	853.289	.740	.958
p2	95.00	863.111	.624	.958
p3	95.20	839.956	.711	.958
p4	95.10	865.878	.644	.959
p5	94.90	875.211	.201	.960
p6	95.90	871.878	.258	.960
p7	94.70	836.900	.815	.957
p8	94.80	853.289	.740	.958
p9	95.20	856.400	.418	.959
p10	95.20	839.956	.711	.958
p11	95.20	829.956	.657	.958
p12	95.10	846.767	.794	.957
p13	95.40	829.822	.776	.957
p14	95.10	865.878	.644	.959
p15	94.80	853.289	.740	.958
p16	95.50	853.167	.687	.958
p17	94.70	836.900	.815	.957
p18	94.90	864.100	.538	.958
p19	95.10	844.322	.664	.958
p20	94.70	836.900	.815	.957

Hasil uji validitas pada 10 sampel dari 20 item kuisioner dijumpai bahwa r hasil (*Corrected Item Total Correlation*) berada di atas nilai r tabel (0,632). Dari 20 item yang ada pada kuisioner, ada 15 item yang valid, yaitu item nomor :1 , 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13,14, 15, 16, 17, 19, dan 20. Sisanya dibuang, yaitu nomor 2,5,6,9,dan 18.

2. Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	20

Hasil Uji Realibilitas dengan menggunakan uji alpha Cronbachs menunjukkan nilai r alpha (0,899) dengan kategori tinggi, maka 15 item yang valid pada kuisisioner tersebut dikatatakan reliabel.

Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas-Realibilitas Kesiapan Keluarga

1. Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	36.70	137.567	.880	.953
P2	36.80	140.178	.740	.956
P3	36.70	135.789	.709	.957
P4	36.70	137.344	.712	.957
P5	36.80	143.733	.824	.956
P6	35.30	138.011	.618	.956
P7	37.10	136.767	.735	.956
P8	36.80	140.178	.740	.956
P9	34.80	136.178	.588	.956
P10	36.70	137.344	.712	.957
P11	37.30	137.567	.835	.954
P12	36.70	137.567	.880	.953
P13	34.60	136.044	.569	.953
P14	36.90	138.767	.712	.956
P15	36.70	138.233	.750	.956
P16	33.70	135.789	.409	.957
P17	36.70	137.344	.712	.957
P18	36.80	143.733	.824	.956
P19	33.30	138.011	.428	.956
P20	36.70	137.567	.880	.953

Hasil Uji Validitas pada 10 orang sampel menunjukkan bahwa ada 5 item kuisioner yang di drop (buang) yaitu, nomor 6,9,13,16, dan 19. Sisanya menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel (0, 632), sehingga ada 15 item yang bisa digunakan dalam penelitian.

2. Uji Validitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	20

Hasil uji Reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Alpha Cronbachs adalah 0,908. Angka ini terdapat pada rentang $0,90 \leq r_{11} < 1,00$ dengan kategori sangat tinggi

Lampiran 9a: Master Tabel Karakteristik Responden

NO	Karakteristik	
	Umur	JK
1	40	LK
2	35	PR
3	28	PR
4	27	LK
5	26	LK
6	30	LK
7	30	LK
8	25	PR
9	32	PR
10	26	PR
11	30	LK
12	35	LK
13	28	LK
14	52	PR
15	32	LK
16	38	LK
17	25	PR
18	32	PR
19	35	PR
20	50	PR
21	45	LK
22	35	LK
23	40	LK
24	21	PR
25	25	PR
26	25	PR
27	26	LK
28	47	PR
29	30	PR
30	32	PR
31	40	LK
32	30	PR
33	55	LK
34	45	LK
35	28	LK
36	37	LK
37	44	PR
38	50	LK

Karakteristik Usia			
No	Usia	jml	%
1	21-30	18	43.9
2	31-40	13	31.7
3	41-50	8	19.5
4	51-60	2	4.9
		41	100

Karakteristik Jenis Kelamin			
No	JK	jml	%
1	L	20	48.78
2	P	21	51.22
		41	100

Motivasi Keluarga			
No	Motivasi	Jml	%
1	Sgt Tinggi	1	2.4
2	Tinggi	32	78.0
3	Sedang	6	14.6
4	Rendah	2	4.9
		41	100.0

Kesiapan Keluarga			
No	Kes. Kel	jml	%
1	Sgt Tinggi	3	7.3
2	Tinggi	23	56.1
3	Sedang	13	31.7
4	Rendah	2	4.878049
		41	100.0

39	45	PR
40	30	PR
41	41	PR

Lampiran 9b: Master Tabel (Data Motivasi Responden)

NO	DATA MOTIVASI															JM L	%	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	43	71.67	TINGGI
2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	41	68.33	TINGGI
3	1	3	4	3	1	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	44	73.33	TINGGI
4	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	42	70.00	TINGGI
5	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	44	73.33	TINGGI
6	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
7	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
8	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
9	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
10	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
11	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
12	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	30	50.00	SEDANG
13	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	42	70.00	TINGGI
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	70.00	TINGGI
15	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	70.00	TINGGI
16	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	44	73.33	TINGGI
17	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	1	44	73.33	TINGGI
18	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	70.00	TINGGI
19	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	1	46	76.67	SGT TINGGI
20	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	1	46	76.67	SGT TINGGI
21	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	45	75.00	TINGGI
22	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	42	70.00	TINGGI
23	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	41	68.33	TINGGI

24	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	43	71.6 7	TINGGI
25	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	43	71.6 7	TINGGI
26	4	4	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	2	2	1		42	70.0 0	TINGGI
27	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	2	1		41	68.3 3	TINGGI
28	2	3	2	2	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	1		43	71.6 7	TINGGI
29	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2		42	70.0 0	TINGGI
30	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2		46	76.6 7	SGT TINGGI
31	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2		41	68.3 3	TINGGI
32	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		30	50.0 0	SEDANG
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15	25.0 0	RENDAH
34	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		30	50.0 0	SEDANG
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		15	25.0 0	RENDAH
36	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		30	50.0 0	SEDANG
37	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		30	50.0 0	SEDANG
38	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		30	50.0 0	SEDANG
39	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1		30	50.0 0	SEDANG
40	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2		42	70.0 0	TINGGI
41	1	3	3	4	1	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3		42	70.0 0	TINGGI

Keterangan dalam Persentase (Kategori)

- 1) 0-25 = rendah
- 2) 26-50 = sedang
- 3) 51-75 = tinggi
- 4) 76-100 = sangat tinggi

Lampiran 9c: Master Tabel (Data Kesiapan Keluarga)

No	DATA KESIAPAN KELUARGA															JUMLAH	%	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	40	66.67	TINGGI
2	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	50	83.33	SGT TINGGI
3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2	38	63.33	TINGGI
4	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	43	71.67	TINGGI
5	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	36	60.00	TINGGI
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50.00	SEDANG
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50.00	SEDANG
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50.00	SEDANG
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50.00	SEDANG
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	25.00	RENDAH
11	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	1	35	58.33	TINGGI
12	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	35	58.33	TINGGI
13	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	1	35	58.33	TINGGI
14	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	43	71.67	TINGGI
15	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	35	58.33	TINGGI
16	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	40	66.67	TINGGI
17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	41	68.33	TINGGI
18	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	2	36	60.00	TINGGI
19	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	41	68.33	TINGGI
20	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	40	66.67	TINGGI
21	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	43	71.67	TINGGI

22	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	39	65.00	TINGGI
23	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	39	65.00	TINGGI
24	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	2	3	3	3	43	71.67	TINGGI
25	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	42	70.00	TINGGI
26	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	4	1	38	63.33	TINGGI
27	4	2	1	3	3	4	4	3	1	1	2	2	3	4	1	38	63.33	TINGGI
28	4	2	2	3	3	3	3	3	4	1	1	1	3	3	1	37	61.67	TINGGI
29	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	36	60.00	TINGGI
30	3	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	41	68.33	TINGGI
31	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	38	63.33	TINGGI
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	25.00	RENDAH
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	50.00	SEDANG
34	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	4	3	3	2	37	61.67	TINGGI
35	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	31.67	SEDANG
36	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	39	65.00	TINGGI
37	3	3	2	4	4	4	4	2	2	2	3	2	3	3	2	43	71.67	TINGGI
38	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	2	35	58.33	TINGGI
39	3	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	1	34	56.67	TINGGI
40	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	35	58.33	TINGGI
41	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	3	40	66.67	TINGGI

Keterangan dalam Persentase (Kategori)

1) 0-25 = rendah

2) 26-50 = sedang

3) 51-75 =

tinggi

4) 76-100 = sangat tinggi

Lampiran 10 : Hasil Uji SPSS

HASIL UJI SPSS

Statistics

		Motivasi keluarga	Kesiapan Keluarga
N	Valid	41	41
	Missing	0	0
Mean		2,66	2,78
Median		3,00	3,00
Std. Deviation		,693	,571
Minimum		1	1
Maximum		4	4

Motivasi keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	4,9	4,9	4,9
	Sedang	13	31,7	31,7	36,6
	Tinggi	23	56,1	56,1	92,7
	Sangat Tinggi	3	7,3	7,3	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Kesiapan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	4,9	4,9	4,9
	Sedang	6	14,6	14,6	19,5
	Tinggi	32	78,0	78,0	97,6
	Sangat Tinggi	1	2,4	2,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Motivasi keluarga	41	1	4	2,66	,693
Kesiapan Keluarga	41	1	4	2,78	,571
Valid N (listwise)	41				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi keluarga *	41	100,0%	0	,0%	41	100,0%
Kesiapan Keluarga						

Motivasi keluarga * Kesiapan Keluarga Crosstabulation

		Kesiapan Keluarga				Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi	
Motivasi keluarga	Rendah	1	1	0	0	2
	Sedang	1	5	7	0	13
	Tinggi	0	0	22	1	23
	Sangat Tinggi	0	0	3	0	3
Total		2	6	32	1	41

Correlations

			Motivasi keluarga	Kesiapan Keluarga
Spearman's rho	Motivasi keluarga	Correlation Coefficient	1,000	,633**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	41	41
	Kesiapan Keluarga	Correlation Coefficient	,633**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	41	41

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