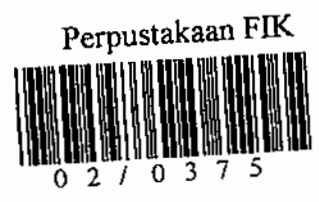


Uf. A. e. prima : 23-B-2002  
Beri/ Sumbangan : Mhs.  
Nomor Induk : 375/02  
Klasifikasi : WL 355 SUS N02F

376

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI  
KLIEN TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PADA KLIEN  
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK  
DI RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA



OLEH :

DASTONO SUSANTORO

NPM : 1398210145

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

JAKARTA 2002

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Faktor-faktor. Dastono, Susantoro; FIK; 02/03/2002

Area of Cultural Disorders

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian yang berjudul " FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI KLIEN TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN PADA KLIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT CIPFO MANGUNKUSUMO JAKARTA "

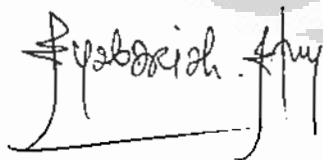
telah mendapatkan persetujuan dari :

Jakarta, Juli 2002

Mengetahui

Koordinator Mata Ajaran

Pembimbing



Siti Sabariah, Skp. MS

Nip : 132129848



Debie Dahlia, Skp. MHSM

Nip : 132104858

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha kuasa, peneliti ucapkan yang telah melimpahkan anugerah dan karunianya sehingga laporan penelitian dengan judul " Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Klien Terhadap Tingkat Kemandirian Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta " dapat diselesaikan.

Dengan ini peneliti mengucapkan terima kasih atas segala bantuan semua pihak sehingga laporan ini dapat selesai, terutama kepada :

1. Ibu Elly Nurachmah, DN.Sc. selaku dekan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Dewi Irawati, MA. selaku koordinator mata ajaran Pengantar Riset Keperawatan
3. Ibu Siti Sabariah, Skp. MS, selaku Ko. Koordinator mata ajaran Pengantar Riset Keperawatan
4. Ibu Debbie Dahlia, Skp. MHSM, selaku pembimbing yang telah memberi pengarahan sehingga selesainya penelitian ini
5. Ibu Wiwi Karunasih, Skp. MappSc. selaku pembimbing akademik yang telah memberi dorongan dan motivasi sehingga selesainya penelitian ini
6. Direktur RS. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah memberi izin melakukan penelitian di IRNA. B lantai I kanan, II kiri, Poliklinik saraf dan instalasi Rehabilitasi medik RS. Dr. Cipto Mangunkusumo
7. Direktur dan rekan-rekan sekantor yang telah memberi dukungan, bantuan dan motivasi dalam penyelesaian penelitian ini
8. Orang tua, istri dan saudara tercinta yang selalu mendukung dan memberi motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan ini masih banyak kekurangan, besar harapan peneliti agar laporan ini dapat memberi sumbangan yang bermakna bagi pengembangan pelayanan keperawatan dan juga bagi pembaca pada umumnya.

Jakarta. Juli 2002

Peneliti

## ABSTRAK

Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang, sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga diartikan sebagai suatu tenaga atau faktor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisir tingkah lakunya. Bila individu merasakan suatu kebutuhan, maka akan mendorong individu untuk berbuat sesuatu. Tujuan dan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik.

Desain penelitian yang dilaksanakan adalah metode deskriptif eksploratif, sample yang diambil dalam penelitian ini adalah semua penderita stroke non hemoragik yang di rawat di IRNA. B. lantai I kanan, lantai II kiri, Poliklinik saraf dan Instalasi Rehabilitasi Medik di RS. Cipto Mangunkusumo sebanyak 30 orang. Untuk pengumpulan data, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner yang mengacu pada teori dan konsep motivasi. Dari 15 item yang diajukan kuesioner kepada responden, rata-rata klien memiliki motivasi untuk mandiri. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian yaitu factor pendidikan, pengetahuan, minat, dukungan keluarga, fasilitas dan sosial. Peneliti merekomendasikan perlunya : minat, dukungan keluarga, orang terdekat, dan perawat dalam memberi motivasi pada klien baik selama menjalani perawatan, pengobatan maupun rekabilitasi.

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN PENELITIAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
a. Latar Belakang .....	1
b. Tujuan Penelitian .....	2
c. Cuna Penelitian .....	2
d. Teori dan Konsep Terikat .....	2
e. Kerangka Kerja Penelitian .....	9
f. Pertanyaan Penelitian .....	10
g. Uraian Variabel Penelitian .....	10
<b>BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>12</b>
a. Desain Penelitian .....	12
b. Responden dan Tempat Penelitian .....	12
c. Alat Pengumpul Data .....	13
d. Metode Pengumpulan Data .....	13
<b>BAB III HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>15</b>
a. Metode Analisa Data .....	15
b. Hasil Penelitian .....	16
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>30</b>
a. Pembahasan Hasil Penelitian .....	30
b. Keterbatasan Hasil Penelitian .....	31
c. Kesimpulan .....	31
d. Rekomendasi .....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dengan semakin meningkatnya tarap kehidupan saat ini memberi dampak terjadinya perubahan gaya hidup di masyarakat. Perubahan gaya hidup yang terjadi tersebut diiringi dengan kecenderungan peningkatan penderita penyakit degeneratif. Dari beberapa penyakit degeneratif yang menonjol di masyarakat di antaranya stroke. Hal tersebut dapat kita lihat dengan merujuk Mc. Cance dan Heather ( Sorensen, 1997 ), yaitu dari 500.000 orang meninggal dunia dan 200.000 orang lainnya hidup dengan kecacatan ( disability ). Kondisi disability yang menonjol adalah terjadinya penurunan kemampuan motorik seperti kelemahan, paralisis, atau spasitas pergerakan.

Stroke merupakan salah satu penyakit S.S.P yang menyerang otak. Adanya gangguan peredaran darah otak dapat mengakibatkan fungsi otak terganggu dan jika berat dapat mengakibatkan kematian sel-sel otak. Kematian sel-sel otak berakibat Hemiplegi ( kelemahan ), hal ini terjadi karena kerusakan dari bagian motorik pada cortex cerebri dan kerusakan serabut saraf pyramidal. Apabila terjadi kerusakan pada bagian kiri dan begitu sebaliknya. Hal tersebut terjadi karena serabut saraf yang melalui pyramidal saling berseberangan setelah melewati otak menuju daerah spinal cord. Secara garis besar gejala sisa yang terjadi pada klien dengan stroke yaitu terjadinya hemiplegi. Hemiplegi adalah terjadi kelemahan pada daerah wajah dan terjadi flaciditas pada anggota gerak khususnya bagian yang mengalami paralise. Dengan adanya perubahan-perubahan fisik yang dialami, Klien memerlukan bantuan untuk meningkatkan kemandirian dan optimalisasi kemampuan menggunakan anggota tubuh yang mengalami gangguan.

Keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kesehatan yang langsung berhubungan dengan klien dan keluarga perlu mencermati sikap klien dalam menghadapi perubahan fisik, sehingga dapat terwujud hubungan terapeutik dan kerjasama dalam merawat klien. Tujuan perawatan adalah untuk mencegah kecacatan dan membantu klien dalam beraktifitas sehari-hari

( ADL ) secara mandiri. Dalam kemandirian klien stroke non hemoragik dengan hemiplegi diperlukan adanya motivasi, baik bersifat internal maupun eksternal. Motivasi Internal biasanya dipengaruhi oleh beberapa factor misalnya : Pengetahuan, Pendidikan, Pengalaman dan minat. Sedangkan Motivasi Eksternal dipengaruhi Lingkungan, Fasilitas, Pengaruh orang lain serta Sosial ekonomi. Atas dasar ini peneliti tertarik untuk mengetahui kejelasan tentang bagaimana factor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien stroke nonhemoragik.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik.

## **C. GUNA PENELITIAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Institusi pendidikan : sebagai masukan dari ilmu keperawatan dalam mengembangkan potensi klien stroke non hemoragik untuk merawat dirinya sendiri
2. Klien/ keluarga yang mengalami stroke non hemoragik : hasil penelitian dapat menjadi umpan balik bagi klien dalam merawat dirinya sendiri
3. Peneliti : sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **D. TEORI DAN KONSEP TERKAIT**

### **1. KONSEP STROKE**

#### **a. Pengertian Stroke**

Stroke adalah suatu manifestasi neurologik yang umum dan timbul secara mendadak sebagai akibat adanya gangguan suplai darah ke otak. Stroke adalah disfungsi neurologis akut disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak dengan tanda dan gejala sesuai dengan daerah otak yang terganggu ( WHO, 1989 ).

## **b. Klasifikasi Stroke**

Stroke dibagi dalam 2 (dua) klasifikasi yaitu :

### **1. Stroke haemoragik**

Stroke yang terjadi karena pendarahan subarachnoid, mungkin disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah tertentu. Biasanya terjadi saat pasien melakukan aktifitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat kesadaran pasien umumnya menurun.

### **2. Stroke non haemoragik**

Dapat berupa iskemia, emboli dan trombosis serebral. Biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari, tidak terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran pasien umumnya baik.

## **c. Klasifikasi stroke menurut perjalanan penyakit**

Klasifikasi stroke menurut perjalanan penyakit dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) bagian yaitu :

### **1. Transient ischemic attack (TIA)**

Gangguan neurologis local yang timbul secara tiba-tiba dan menghilang dalam beberapa menit sampai beberapa jam. Gejala yang muncul akan hilang dengan sepiantan dalam waktu kurang dari 24 jam.

### **2. Progesif ( Stroke in evolution )**

Perkembangan stroke terjadi perlahan-lahan sampai akut. Munculnya gejala makin bertambah buruk, proses progesif beberapa jam sampai beberapa hari.

### **3. Stroke lengkap ( Stroke complete )**

Gangguan neurology yang timbul sudah menetap atau permanen, maksimal dapat di dahului dengan TIA yang terulang.



#### **d. Penyebab Tersering Stroke**

Penyebab yang paling sering terjadinya penyakit stroke adalah :

##### **1. Trombosis**

Trombosis merupakan penyebab stroke yang paling sering. Trombosis di temukan 40 % pada pasien stroke. Biasanya ada kaitannya dengan kerusakan local dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis. Proses aterosklerosis ditandai oleh plek berlemak pada lapisan intima arteria besar. Bagian intima arteria serebri menjadi tipis dan berserabut, sedangkan sel-sel ototnya menjadi menghilang. Lamina elastika intima robek dan berjumbai, sehingga lumen sebagai pembuluh berisi materi sklerotik tersebut.

##### **2. Emboli**

Emboli termasuk urutan kedua penyebab stroke. Penderita embolisme biasanya lebih muda dibandingkan dengan penderita trombosis. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu trombosis dalam jantung. Emboli juga mungkin berasal dari plek ateromatosa sinus karotikus atau arteri karotis interna. Tempat yang paling sering pada emboli serebri adalah arteri serebri media terutama bagian atas.

#### **e. Manifestasi Klinik**

Manifestasi klinis yang berkaitan dengan gangguan arteri otak yang lebih spesifik dapat diuraikan sebagai berikut :

##### **1. Manifestasi yang terlihat dengan gangguan arteri otak tengah**

###### **1). Umum (seluruhnya terganggu)**

- a. Paralisis kontralateral
- b. Anestesia kontralateral : kehilangan penerimaan rangsang dari luar, sentuhan
- c. Sisi berpengaruh : aphasia
- d. Sisi yang tidak berpengaruh : sisi yang berhadapan tidak sejalan ,  
dismetria

###### **2). Khusus (percabangannya terganggu)**

- a. Percabangan atas (area rolandik dan prerolandik)

b. Percabangan posterior (area temporoparietal), homonimus hemianopsia

2. Manifestasi yang terlihat dengan gangguan arteri otak anterior

1). Umum (seluruhnya terganggu)

- a. Biasanya tidak ada masalah jika batang otak yang teroklusi dekat dari arteri anterior yang berhubungan
- b. Jika arteri otak anterior ada pada suatu batang otak
  - Infark bagian medial sehingga terjadi hemisfere
  - Paraplegia
  - Inkontinensia urin
  - Gejala mental yang berat

2). Oklusi bagian ujung terhadap arteri anterior yang berhubungan

- a. Berkurangnya rangsangan dan pergeakan bagian kontraletal kaki
- b. Paresis kontralateral ; lengan
- c. Kemungkinan inkontinensia urin
- d. Refleks mengisap dan menggenggam kontralateral
- e. Respon bicara yang ringkas
- f. Cenderung bicara berbisik
- g. Gangguan pikiran
- h. Annesia

3). Percabanga kecil : meningkatkan daerah yang berkurang fungsinya

3. Manifestasi yang terlihat dengan gangguan dengan arteri otak posterior

1). Oklusi anterior dan prosimal

- a. Sindrom thalamic, sindrom dejerine rowsy
  - Kehilangan rangsangan kontralateral
  - Hemiparese (sementara)
  - Hemianopsia
  - Nyeri thalamic

- b. Oklusi percabangan paramedian : pertengahan otak tengah dan sub thalamus
  - Sindrom weber : kelumpuhan otot-otot pergerakan bola mata dengan kelumpuhan kontralateral
  - Stapor dan koma
  - Tremor kontralateral : kemungkinan
- c. Oklusi percabangan thalamus perforasi : thalamus anteromedia inferor
  - Kehilangan rangsangan yang sangat dalam
  - Tremor

2). Oklusi kortek

- a. Percabangan terhadap lobus tempora dan occipital
- b. Homonimus hemianopsi : mungkin tidak lengkap, biasanya lapangan atas
- c. Belahan yang terpengaruh kehilangan memori yang jelas
- d. Belahan yang tidak berpengaruh : disorientasi lingkungan

3). Oklusi arteri basiler atas kedua-duanya : kehilangan penglihatan

- a. Homonimus hemianopsia : bilateral
- b. Mata menutup penuh
- c. Kehilangan pergerakan mata

4. Manifestasi yang terlihat dengan gangguan arteri vertebral

1). Gangguan pada samping medulla

- a. Kontralateral menurun terhadap nyeri, rangsang suhu
- b. Miosis, ptosis, penurunan keringat
- c. Disfagia
- d. Kelumpuhan otot tenggorokan dan alat bicara
- e. Nistagmus, diplopia, sakit kepala, mual, muntah
- f. Nyeri
- g. Kehilangan pergelapan
- h. Cegukan

2). Gangguan bawah medulla : ataxia

3). Gangguan tengah medulla

- a. Kelumpuhan kontralateral lengan dan kaki
- b. Kehilangan fungsi kontralateral dan rasa getar
- c. Kelumpuhan dan antripi lidah

4). Oklusi arteri otak atas bawah : sakit kepala tiba-tiba, mual, muntah, ataxia, nistagnus.

5. Manifestasi yang terlihat dengan gangguan arteri basiler

1). Umum ( gangguan total batang otak )

- a. Kehilangan rangsang dan pergerakan kedua-duanya pada ekstremitas atas dan bawah
- b. Diplopia
- c. Nistagnus
- d. Ataxia
- e. Koma

2). Percabangan

- a. Otak atas
  - Atasia yang berat
  - Mual muntah
  - Bicara kurang jelas
  - Kontralateral kehilangan nyeri dan suhu
  - Tuli sebagian
  - Tremor yang menetap terutama ekstremitas atas
- b. Otak atas bawah
  - Tuli
  - Sakit kepala
  - Nistagnus
  - Tinitus
  - Ataxia

- Kehilangan nyeri dan suhu kontralateral
- Hemiplegi

## 2. KONSEP MOTIVASI

Seperti yang dikemukakan (Ghietnan (1989): motivasi adalah keadaan internal organisasi manusia yang mendorongnya untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian ini motivasi berarti pemasok daya untuk bertindak lalu secara terarah selain itu juga dikatakan bahwa motivasi dapat dibedakan menjadi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Hal ini didukung juga dengan teori motivasi yang dikemukakan oleh Mc. Chelland's yang mengemukakan bahwa kebutuhan mencapai prestasi tertentu merupakan pendorong untuk lebih tinggi lagi dari apa yang telah dicapai.

Menurut Atkinson, R.L. et al (1993), motivasi adalah aspek yang mempengaruhi tingkah laku yang mengarah ke satu tujuan, di samping itu terlihat pula adanya hal yang mendorong seseorang bertindak laku untuk mencapai keseimbangan psikis. Dorongan atau kehendak ini timbul karena adanya kekurangan atau kebutuhan yang menyebabkan keseimbangan ( Equilibrium ) dalam jiwa seseorang.

Kebutuhan ada 2 macam yaitu kebutuhan primer dan kebutuhan sekunder. Kebutuhan primer terdiri dari makan, minum, pakaian dll. Sedangkan kebutuhan sekunder ini adalah kebutuhan secara psikologis seperti kasih sayang, pujian, rasa aman dan bebas, kekuasaan bertindak. Kebutuhan sekunder dipenuhi agar kehidupan menjadi wajar, sejahtera, sehat dan bahagia. Jika kebutuhan gagal untuk dipenuhi bisa menimbulkan frustrasi. Sedangkan tingkah laku yang diharapkan dari motivasi antara lain aktivitas, gerakan-gerakan naluriah, refleks, belajar instrumental, serta tujuan yang hendak dicapai adalah bagaimana kita bisa memotivasikan tingkah laku.

Pender (1980), mengatakan motivasi adalah suatu hal yang mempengaruhi keinginan seseorang untuk berperilaku. Motivasi bersifat internal maupun eksternal, motivasi internal misalnya : pengetahuan, pendidikan, pengalaman dan minat. Sedangkan motivasi eksternal meliputi lingkungan, fasilitas, pengaruh orang lain dan sosial ekonomi.

Sedangkan menurut handoko (1992), motivasi diartikan sebagai suatu tenaga atau factor yang terdapat dalam diri manusia yang menimbulkan, memelihara dan mengorganisir tingkah

lainnya. Bila individu merasakan suatu kebutuhan, maka akan mendorong individu untuk berbuat sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya.

### 3. KONSEP TINGKAT KEMANDIRIAN ( SELF CARE )

Pola normal kemandirian (self care) dikategorikan berdasarkan kebutuhan bantuan yang diperlukan klien. Tingkat kemandirian terdiri dari tingkat (level) 0 yang menggambarkan kemandirian penuh sampai level 4 yang menggambarkan tingkat ketergantungan penuh. Adapun uraiannya sebagai berikut : (kozier, 1995) ✓

- a. Tingkat 0 kemandirian penuh dalam kegiatan sehari-hari
- b. Tingkat 1 menggunakan alat-alat atau bantuan, bentuk kegiatan kemandirian tanpa ketergantungan
- c. Tingkat 2 diperlukan kebutuhan atau supervisi dari yang lain kepada kegiatan kemandirian yang lengkap
- d. Tingkat 3 diperlukan kebutuhan bantuan atau supervisi dari yang lain dan penggunaan alat bantu atau peralatan
- e. Tingkat 4 ketergantungan penuh pada yang lain kegiatan bantuan kemandirian.

Bentuk kemandirian terhadap ADL adalah :

- Mandi
- Berpakaian
- Toilet
- Transferring (pindah Posisi)
- Continence (BAK + BAB)
- Makan

Penelitian Terkait

Moch gator heri P (FIK-UI, 1999) melakukan penelitian "studi tentang perbedaan persepsi klien stroke kelompok umur pertengahan dan lanjut usia tentang kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan dasar", hasil dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

- Persepsi klien stroke tentang kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan dasar : dari seluruh

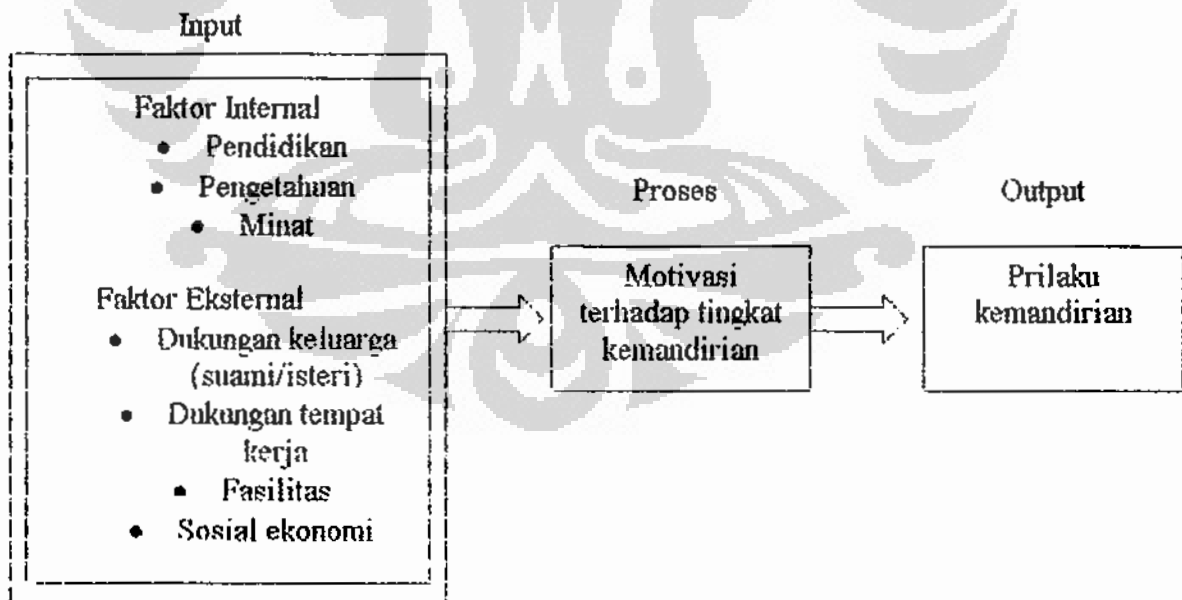
responden yang berjumlah 10 orang memiliki persepsi yang positif tentang kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

- Persepsi klien stroke kelompok umur pertengahan dan lansia tentang kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan dasar : sangat positif hal ini terbukti dengan nilai yang didapat dari scoring dengan nilai tertinggi 92 dengan nilai rata-rata 91 sedangkan untuk kelompok umur lansia 80.

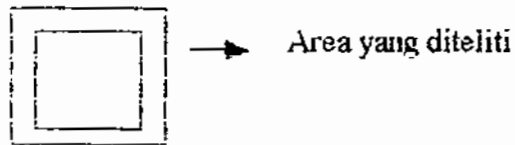
## E. KERANGKA KERJA PENELITIAN

### Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan system. Sistem adalah suatu tatanan yang terdiri dari komponen-komponen yang saling berinteraksi dan merupakan bagian dari lingkungan yang mempunyai makna dan tujuan (kozier, 1995), dengan menggunakan pendekatan system yang terdiri dari input, proses, dan output, maka dapat digambarkan skema sebagai berikut :



Keterangan :



Dari kerangka konsep di atas digambarkan bahwa adanya factor internal berupa pendidikan, pengetahuan, minat dan factor eksternal berupa dukungan keluarga, tempat tinggal, fasilitas dan sosial ekonomi ini akan mempengaruhi motivasi klien supaya lebih dapat mandiri dan menurut handoko (1992), motivasi inilah yang kemudian yang mempengaruhi keinginan seseorang untuk mengorganisir tingkah lakunya.

## **F. PERTANYAAN PENELITIAN**

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi motivasi klien dengan stroke non hemoragik supaya dapat menghasilkan kemandiriannya.

## **G. VARIABEL PENELITIAN**

### **1. Motivasi**

*Definisi teoritis :*

Dorongan yang timbul pada diri seseorang, sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990)

*Definisi operasional :*

Motivasi yang peneliti maksud adalah hal-hal yang dipersepsi klien sebagai suatu kebutuhan, yang mendorong klien untuk dapat menolong dirinya sendiri.

### **2. Tingkat kemandirian**

*Definisi teoritis :*

Pengkategorian kemandirian berdasarkan kebutuhan bantuan yang diperlukan klien.

*Definisi operasional :*

Klien yang dapat melakukan sendiri aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.



## BAB II

### DESAIN PENELITIAN DAN METODELOGI

#### A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien dalam menolong dirinya sendiri.

#### B. RESPONDEN DAN TEMPAT PENELITIAN

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah klien dengan stroke yang sedang dalam program perawatan, pengobatan, maupun pemulihan di rumah sakit Cipto Mangunkusumo. Sampelnya adalah klien dengan stroke non haemoragik yang saat ini sedang menjalani program rawat inap di ruang IRNA B lantai I kanan dan lantai II kiri, rawat jalan di poliklinik Neurologi serta Instalasi Rehabilitasi Medik RSCM Jakarta baik laki-laki ataupun perempuan.

Sebagai pertimbangan untuk mempermudah data, maka ditetapkan kriteria responden sebagai berikut :

1. Klien dengan stroke non haemoragik
2. Pendidikan minimal SD (tahu baca, tulis dan mengerti bahasa Indonesia)
3. Tidak mengalami gangguan jiwa dan mental
4. Bersedia menjadi responden

Mengingat keterbatasan waktu yang tersedia dan sesuai dengan pendapat Burns & Groves (1993), bahwa jumlah minimal sampel sebanyak 30 orang, maka pada penelitian ini sampel dipilih sebanyak 30 orang.

Penelitian dilakukan di ruang rawat Inap IRNA B lantai I dan V kiri, ruang rawat jalan (poliklinik) neurology dan Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, sehingga lebih mudah bagi peneliti dalam melakukan pendekatan dan pengumpulan data dari calon responden.

### C. ALAT PENGUMPUL DATA

Alat pengumpul data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket (kuesioner) yang berisi tentang data demografi dan beberapa pernyataan yang berhubungan dengan motivasi klien dalam menolong dirinya sendiri.

Pernyataan berdasarkan skala likert dengan nilai masing-masing : 1 = sangat setuju sekali, 2 = sangat setuju, 3 = setuju, 4 = tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju. Instrumen ini dirancang sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut : bagian A berisi data demografi, bagian B berisi pernyataan-pernyataan. Berdasarkan instrumen yang dirancang sendiri oleh peneliti ada 7 faktor yang diteliti untuk melihat pengaruhnya terhadap motivasi klien dengan stroke non hemoragik. Nilai skor total 3 - 15, apabila skor 14 - 15 dikategorikan sangat mempengaruhi (SM), 12 - 13 dikategorikan mempengaruhi (M), 9 - 11 dikategorikan cukup mempengaruhi (CM), 6 - 8 tidak mempengaruhi (TM) dan 3 - 5 sangat tidak mempengaruhi (STM).

Sebelum pengumpulan data, dilakukan uji coba instrumen yang bertujuan untuk mendapatkan validitas isi instrumen dan kemungkinan dilakukan perbaikan terhadap isi instrumen. Uji coba dilakukan pada 3 (tiga) responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Namun responden tersebut tidak ikut sertakan dalam proses penelitian sebenarnya.

### D. METODE PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan di IRNA. B. lantai I kanan, lantai II kiri, Poliklinik syaraf dan Instalasi Rehabilitasi Medik. dalam melakukan penelitian prosedur yang ditempuh adalah sebagai berikut : mengurus perizinan pada direktur RS. Cipto Mangunkusumo bagian penelitian dan pengembangan RS. Cipto Mangunkusumo dan kepala ruangan IRNA. B. lantai I kanan, lantai II kiri, Poliklinik saraf, dan Instalasi Rehabilitasi Medik RS. Cipto Mangunkusumo.

Melalui bantuan kepala ruangan dimasing-masing tempat, peneliti mengadakan pendekatan pada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian apabila bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani 'Informed Consent'.

Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk membaca kuesioner, responden diminta untuk mengisi semua daftar pernyataan dalam kuesioner yang diberikan dan selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan atau hambatan responden dapat langsung menanyakan pada peneliti.

Setelah semua pertanyaan dijawab oleh responden, angket diserahkan kembali kepada peneliti. Peneliti menghitung kembali jumlah angket yang telah dibagikan dan terkumpul atau dikembalikan oleh responden, kemudian diseleksi untuk dilakukan pengolahan data bagi angket yang memenuhi syarat.



## BAB III

### ANALISA DATA DAN HASIL PENELITIAN

#### 4. ANALISA DATA

Analisa data untuk isian demografi dilakukan dalam bentuk ringkasan statistik dan data untuk kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik baik yang sedang dirawat, berobat/kontrol di poliklinik maupun yang sedang di rehabilitasi, dianalisa dengan cara distribusi frekuensi untuk menguraikan presentase variable setiap identitas sampel.

Untuk kuesioner faktor-faktor yang mempengaruhi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik diberikan skor dengan rentang 1 sampai dengan 5. Adapun makna dari nilai tersebut sebagai berikut :

- 1 = Jika pernyataan tersebut sangat tidak disetujui oleh klien
- 2 = Jika pernyataan tersebut tidak disetujui oleh klien
- 3 = Jika pernyataan tersebut dirasa, disetujui oleh klien
- 4 = Jika pernyataan tersebut sangat disetujui oleh klien
- 5 = Jika pernyataan tersebut sangat disetujui sekali oleh klien.

Setelah hasil jawaban responden terhadap masing-masing item pernyataan yang ada di dalam kuesioner diberi skor, maka akan dilakukan perhitungan jumlah total skor. Bila di luar dari rentang skor 1-5 seperti yang pernah disebutkan di atas. Dari 15 jumlah pernyataan yang ada di dalam kuesioner tentang factor-faktor yang mempengaruhi motivasi terhadap tingkat kemandirian.

Pernyataan berdasarkan skala likert dengan nilai masing-masing : 5 = sangat setuju sekali, 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Nilai skor total 3 - 15, apabila skor 14 - 15 dikategorikan sangat mempengaruhi (SM), 12 - 13 dikategorikan mempengaruhi (M), 9 - 11 dikategorikan cukup mempengaruhi (CM), 6 - 8 tidak mempengaruhi (TM) dan 3 - 5 sangat tidak mempengaruhi (STM).

## B. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data mulai dilaksanakan tanggal 17 – 21 Juni 2002 di RS Dr. Cipto Mangunkusumo, responden yang berhasil dikumpulkan sebanyak 30 orang.

Setelah data terlumpul selanjutnya dilakukan editing untuk memeriksa kelengkapan jawaban dan validitas data dari 30 responden yang telah menjawab kuesioner yang diberikan. semuanya memenuhi syarat untuk dianalisa. Pengolahan data dilakukan dengan memasukan data yang diperoleh dari jawaban responden kedalam penataan data, kemudian diberi nilai sesuai dengan nilai option dari masing-masing item pernyataan.

Perhitungan dan analisa dilakukan dengan menganalisa data dasar kedalam distribusi frekuensi dan rata-rata yang diperoleh untuk tiap item pernyataan dalam kuesioner. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik. Hal ini diperoleh dengan meminta responden untuk memberikan jawaban sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan dalam kuesioner dimana untuk masing-masing item pernyataan diberikan skor dimasing-masing jawaban.

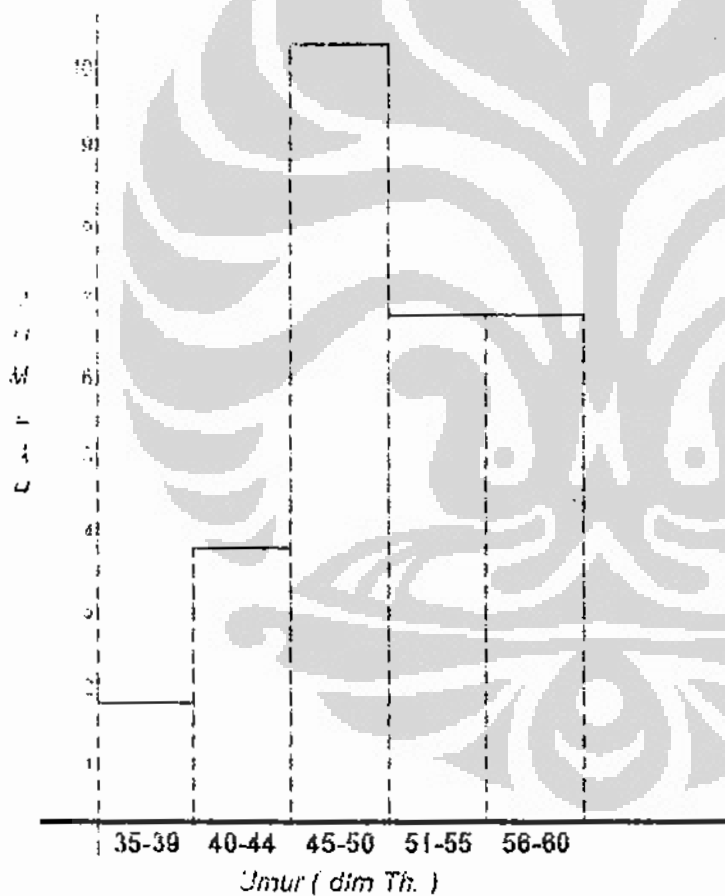
Selanjutnya keseluruhan nilai tersebut dihitung besar nilainya untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian secara umum.

Hasil Data Demografi :

1 Distribusi umur responden klien dengan stroke non hemoragik

Umur ( dlm Th. )	Jumlah	Persentase
35 - 39	2	6,67 %
40 - 44	4	13,33 %
45 - 50	10	33,34 %
51 - 55	7	23,33 %
56 - 60	7	23,33 %
Jumlah	30	100%

Diagram 1  
Umur responden klien stroke non hemoragik

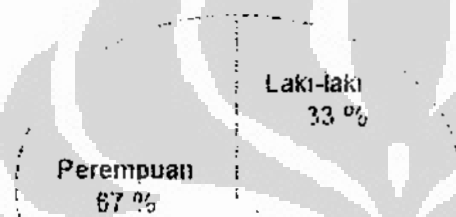


Umur responden klien dengan stroke non hemoragik yang paling banyak adalah 45 - 50 tahun ( 33,34 % ).

## 2. Distribusi jenis kelamin responden klien dengan stroke non hemoragik

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	10	33%
Perempuan	20	67%
Jumlah	30	100%

Diagram 2  
Jenis kelamin responden klien dengan stroke hemoragik

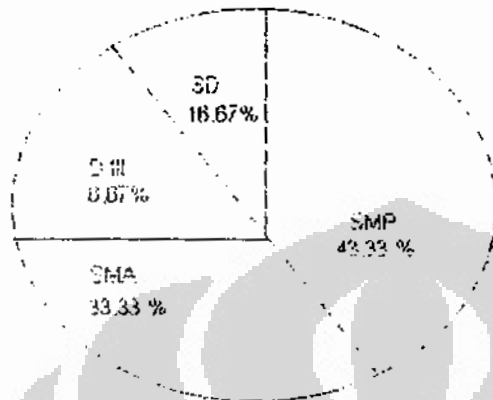


Jenis kelamin responden klien dengan stroke non hemoragik yang paling dominan adalah perempuan ( 67 % ).

## 3. Distribusi pendidikan responden klien dengan stroke non hemoragik

Pendidikan	Jumlah	persentase
SD	5	16,67 %
SMP/Sederajat	13	43,33 %
SMA/Sederajat	10	33,33 %
D III / Akademi	2	6,67 %
Universitas	0	0
Jumlah	30	100%

**Diagram 3**  
**Pendidikan responden klien dengan stroke non hemoragik**

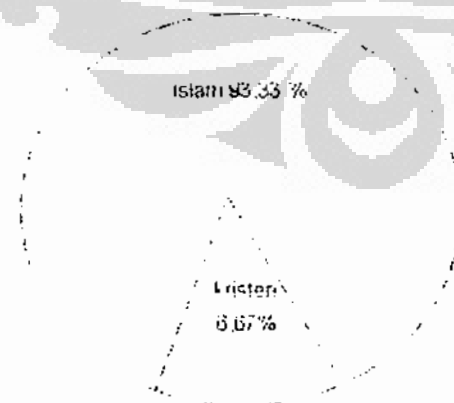


Tingkat pendidikan responden klien dengan stroke non hemoragik pada umumnya lebih banyak lulusan SMP dan SMA yaitu 76,66 %.

**4 Distribusi agama yang dianut oleh responden klien dengan stroke non hemoragik**

Agama	Jumlah	Persentasi
Islam	28	93,33 %
kristen	2	6,67 %
Hindu	0	0
Budha	0	0
Jumlah	30	100%

**Diagram 4**  
**Agama yang dianut responden klien dengan stroke non hemoragik.**



Agama yang dianut oleh responden pada umumnya adalah Islam yaitu 93,33 %.



1. Distribusi frekuensi bahwa penyakit stroke itu dapat disembuhkan

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat Setuju Sekali	13	5	65
Setuju Sekali	10	4	40
Setuju	7	3	21
Tidak Setuju	-	2	-
Sangat Tidak Setuju	-	1	-
<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>126</b>

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 orang responden, 13 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 10 orang responden menyatakan setuju sekali dan 7 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan bahwa penyakit stroke itu dapat disembuhkan.

$$\text{Mean} = 126 : 30 = 4,2$$

2. Distribusi frekuensi upaya klien mencari informasi tentang penyakit stroke

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	10	5	50
Setuju sekali	12	4	48
Setuju	8	3	24
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak Setuju	-	1	-
<b>Total</b>	<b>30</b>		<b>122</b>

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 orang responden, 10 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 12 orang responden menyatakan setuju sekali dan 8 orang menyatakan setuju dengan pernyataan upaya klien mencari informasi tentang penyakit stroke.

$$\text{Mean} = 122 : 30 = 4,06$$

3. Distribusi frekuensi upaya klien melakukan aktifitas ringan segera setelah masa serangan akut teratasi

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	8	5	40
Setuju sekali	15	4	60
Setuju	7	3	21
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		121

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 8 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 15 orang responden menyatakan sangat setuju, dan 7 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan upaya klien melakukan aktifitas ringan segera setelah masa serangan akut teratasi

$$\text{Mean} = 121 : 30 = 4,03$$

4. Distribusi frekuensi klien merasa ada manfaatnya bila harus segera melakukan aktifitas setelah serangan akut.

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	15	5	75
Setuju sekali	10	4	40
Setuju	5	3	15
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		130

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 orang responden, 15 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 10 orang responden menyatakan setuju sekali dan 5 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan upaya klien merasa ada manfaatnya bila harus segera melakukan aktifitas setelah serangan akut.

$$\text{Mean} = 130 : 30 = 4,33$$

5 Distribusi frekuensi klien merasa takut dalam melakukan aktifitas sendiri

Item Pernyataan	Jumlah responden (f)	Skor (x)	Fx
Sangat Setuju Sekali	7	5	35
Setuju Sekali	18	4	72
Setuju	5	3	15
Tidak setuju			
Sangat tidak setuju		1	
Total	30		122

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 orang responden, 7 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 18 orang responden menyatakan setuju sekali dan 5 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan klien merasa takut dalam melakukan aktifitas sendiri.

$$\text{Mean} = 122 : 30 = 4,06$$

6. Distribusi frekuensi klien belum mengetahui yang sebenarnya dari pada manfaat mobilisasi dini.

Item pernyataan	Jumlah responden (f)	Skor (x)	Fx
Sangat setuju sekali	8	5	40
Setuju sekali	17	4	68
Setuju	5	3	15
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		123

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 orang responden, 8 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 17 orang responden menyatakan setuju sekali dan 5 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan klien belum mengatakan yang sebenarnya dari pada manfaat mobilisasi dini.

$$\text{Mean} = \frac{123}{30} = 4,1$$

Distribusi frekuensi upaya kesiediaan klien melakukan aktifitas sendiri bila ada keluarga/perawat siap membantu jika terjadi sesuatu.

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	Fx
Sangat setuju sekali	10	5	50
Setuju	15	4	60
Setuju	5	3	15
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		125

Pada tabel terlihat bahwa dari 30, orang responden 10 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 15 orang responden menyatakan setuju sekali, dan 5 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan upaya kesediaan klien melakukan aktifitas sendiri bila ada keluarga/ perawat siap membantu jika terjadi sesuatu.

$$\text{Mean} = 125 : 30 = 4,1$$

8. Distribusi frekuensi keluarga tidak selalu mendukung klien untuk melakukan aktifitas sendiri.

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	10	5	50
Setuju sekali	15	4	60
Setuju	5	3	15
Tidak setuju	25	2	50
Sangat tidak setuju	1	1	1
Total	30		65

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden 25 responden menyatakan tidak setuju, 1 orang responden menyatakan sangat tidak setuju, dengan pernyataan di atas sedangkan 4 orang responden hanya menyatakan setuju sekali dan setuju, dengan pernyataan keluarga tidak selalu mendukung klien untuk melakukan aktifitas sendiri.

$$\text{Mean} = 65 : 30 = 2,16$$

9. Distribusi frekuensi keluarga selalu membantu klien dalam aktivitas sehari-hari.

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	$\bar{F}x$
Sangat setuju sekali	8	5	40
Setuju sekali	15	4	60
Setuju	7	3	21
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		121

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 8 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 15 orang responden menyatakan setuju sekali dan 7 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan keluarga selalu membantu klien dalam aktifitas sehari-hari.

$$\text{Mean} = 121 : 30 = 4.03$$

10. Distribusi frekuensi upaya dukungan keluarga terhadap aktifitas mandiri sangat bermanfaat bagi klien

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	$\bar{F}x$
Sangat setuju sekali	10	5	50
Setuju sekali	15	4	60
Setuju	5	3	15
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		125

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 10 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 15 orang responden setuju sekali dan 5 orang responden menyatakan setuju dengan pernyataan upaya dukungan keluarga terhadap aktifitas mandiri sangat bermanfaat bagi klien.

$$\text{Mean} = 125 : 30 = 4,16$$

11. Distribusi frekuensi klien tidak butuh sarana dan pra sarana yang menunjang aktifitas sehari-hari secara mandiri.

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	5	5	25
Setuju sekali	1	4	4
Setuju	1	3	3
Tidak setuju	24	2	48
Sangat tidak setuju	1	1	1
Total	30		65

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden 24 orang responden menyatakan tidak setuju, 1 orang responden menyatakan sangat tidak setuju, sedangkan 5 orang responden lainnya menyatakan setuju sekali dan setuju dengan pernyataan klien tidak butuh sarana dan pra sarana yang menunjang aktifitas sehari-hari secara mandiri.

$$\text{Mean} = 65 : 30 = 2,06$$

12. Distribusi frekuensi tetangga tidak selalu mendukung klien dalam beraktifitas sehari-hari secara mandiri

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	-	5	-
Setuju sekali	2	4	8
Setuju	7	3	21
Tidak setuju	17	2	34
Sangat tidak setuju	4	1	4
Total	30		67

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 17 orang menyatakan tidak setuju, 4 orang responden menyatakan sangat tidak setuju, sedangkan 9 orang responden lainnya menyatakan setuju sekali dan setuju dengan kenyataan tetangga tidak selalu mendukung klien dalam beraktifitas sehari-hari secara mandiri.

$$\text{Mean} = 67 : 30 = 2,23$$

13. Distribusi frekuensi upaya klien tidak banyak bergantung kepada orang lain dalam melakukan aktifitas baik di rumah sakit maupun di rumah

Item Responden	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	fx
Sangat setuju sekali	5	5	40
Setuju sekali	10	4	40
Setuju	10	3	30
Tidak setuju	5	2	40
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		120



Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 5 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 10 orang responden menyatakan setuju sekali, dan 10 orang responden menyatakan setuju, sedangkan 5 orang responden menyatakan tidak setuju dengan kenyataan klien tidak banyak bergantung kepada orang lain dalam melakukan aktifitas baik di rumah sakit maupun di rumah.

$$\text{Mean} = 120 : 30 = 4$$

11. Distribusi frekuensi upaya klien dalam melakukan aktifitas sendiri harus memerlukan biaya yang besar

Jumlah Responden	Jumlah Responden (f)	Skor (x)	Fx
Sangat setuju sekali	5	5	25
Setuju sekali	2	4	8
Setuju	2	3	6
Tidak setuju	23	2	46
Sangat tidak setuju	3	1	3
Total	30		63

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 23 orang responden menyatakan tidak setuju, 3 orang responden menyatakan sangat tidak setuju, sedangkan 4 orang responden menyatakan setuju sekali dan setuju, pada dasarnya klien tidak setuju dalam melakukan aktifitas sendiri harus memerlukan biaya yang besar.

$$\text{Mean} = 63 : 30 = 2,1$$

15 Distribusi frekuensi upaya untuk melakukan aktifitas sendiri tidak mesti memakai/memerlukan biaya yang besar

Item Pernyataan	Jumlah Responden (f)	Skor (a)	Fx
Sangat setuju sekali	10	5	50
Setuju sekali	15	4	60
Setuju	5	3	15
Tidak setuju	-	2	-
Sangat tidak setuju	-	1	-
Total	30		125

Pada tabel terlihat bahwa dari 30 responden, 10 orang responden menyatakan sangat setuju sekali, 15 orang responden menyatakan setuju sekali, sedangkan dari 5 responden menyatakan setuju dengan pernyataan upaya untuk melakukan aktifitas sendiri tidak mesti memakai/ memerlukan biaya yang besar.

$$\text{Mean} = 125 : 30 = 4,16$$

Dari kelima belas tabel di atas dapat dilihat bahwa ada 3 tabel yaitu pada tabel 11, 12, dan 14 mempunyai nilai rata-rata : 2,06; 2,23; 2,1 berarti bahwa nilainya berada di bawah angka 4. Dibawah rentang nilai rata-rata yang menunjukkan bahwa item pernyataan pada tabel tersebut bukan termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian. Jadi dapat disimpulkan bahwa tabel lainnya mewakili faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata masing-masing item yang berada pada rentang nilai 4 – 5 yang semuanya berjumlah 12 tabel atau 12 item dengan demikian skor tersebut di antara 12 – 13, maka dikategorikan mempengaruhi (M).

Dari 15 item yang dipilih oleh 30 responden, ternyata 12 item = 80 %, dikategorikan mempengaruhi (M), sedangkan 3 item = 20 % dikategorikan sangat tidak mempengaruhi (STM).

## BAB IV PEMBAHASAN

### A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Menurut pender, motivasi adalah suatu hal yang mempengaruhi keinginan seseorang untuk berperilaku. Motivasi bersifat internal maupun eksternal. Motivasi internal misalnya pengetahuan, pendidikan, pengalaman dan minat, sedangkan motivasi eksternal meliputi lingkungan, fasilitas pengaruh orang lain dan sosial ekonomi.

Dari hasil penelitian terhadap 30 orang responden di RS. Cipto Mangunkusumo didapatkan data mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian klien dengan stroke non hemoragik, didapatkan hasil bahwa 80 % item. Dari 30 responden penderita stroke non hemoragik mempunyai motivasi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, sedangkan 20 % dari 15 item dikategorikan sangat tidak mempengaruhi motivasi terhadap kemandirian.

Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada bab II, hasil tabulasi untuk masing-masing item. Pernyataan didapatkan kesimpulan ada 12 item faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu ada 5 faktor yang sangat berpengaruh dari 7 faktor yang ada dalam item. Adapun prioritas faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik yang pertama sekali adalah membutuhkan dukungan dari orang lain terutama keluarga dan minat dari diri sendiri untuk mandiri, kemudian faktor pengetahuan untuk mencari informasi tentang penyakit dan penanganannya dalam upaya untuk melakukan aktifitas sendiri (mandiri).

Dari beberapa pernyataan yang diajukan kepada penderita stroke non hemoragik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian. Pada dasarnya klien dengan stroke non hemoragik mempunyai motivasi yang tinggi terhadap kemandirian, baik selama perawatan maupun dalam rehabilitasi.

Bila dikaitkan dengan konsep tentang motivasi yang dikemukakan oleh pender (1980) dan handoko (1992) berupa hal yang mempengaruhi keinginan seseorang untuk berperilaku. Motivasi bersifat internal maupun eksternal. motivasi internal misalnya pengetahuan, pendidikan

pengertian dan minat. Sedangkan motivasi eksternal meliputi lingkungan, fasilitas, pengaruh orang lain dan sosial ekonomi.

## B. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti mengalami beberapa hambatan/ kesulitan, antara lain :

1. Instrumen dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan referensi dari buku-buku yang berhubungan dengan topik penelitian, sehingga reliabilitas dan validitasnya belum terjamin sempurna
2. Waktu yang tersedia bagi peneliti untuk persiapan dan pelaksanaan cukup terbatas yaitu sekitar 4 (empat) minggu
3. Sampel yang digunakan dalam penelitian dilakukan secara individual.

## C. KESIMPULAN

Meskipun penelitian ini belum cukup sempurna karena belum sepenuhnya membuktikan asumsi yang didukung oleh teori yang sudah diuji kebenarannya. Namun hasil penelitian ini dapat menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa :

Dari jawaban responden ternyata ada banyak faktor yang mempengaruhi motivasi klien stroke non hemoragik terhadap tingkat kemandirian, yaitu :

- Pengetahuan tentang stroke bahwa stroke dapat disembuhkan
- Upaya mencari informasi tentang penyakit stroke
- Upaya melakukan aktifitas ringan segera setelah serangan akut
- Merasa takut jatuh bila melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan orang lain
- Kesiediaan/ minat melakukan aktifitas sendiri bila ada keluarga/ perawat
- Dukungan keluarga terhadap klien dalam aktifitas sehari-hari secara mandiri
- Klien tidak banyak bergantung pada keluarga/ orang lain dalam melakukan aktifitas
- Dalam melakukan aktifitas sendiri tidak mesti memerlukan dana/ biaya yang besar

Prioritas utama dari faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi terhadap tingkat kemandirian adalah minat/ keinginan untuk beraktifitas mandiri dengan dukungan orang lain terutama keluarga dekat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik yaitu pengetahuan, pendidikan, pengamatan, minat, lingkungan, fasilitas, pengaruh/ dukungan orang lain dan sosial ekonomi.

#### **D. REKOMENDASI**

Untuk lebih meningkatkan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan stroke non hemoragik dan mengurangi munculnya ketergantungan klien terhadap orang lain.

Perlu kiranya peneliti merekomendasikan beberapa hal antara lain :

1. Peran serta dan partisipasi keluarga serta teman dalam memberikan dukungan pada klien selama menjalani perawatan dan pengobatan maupun rehabilitasi
2. Peran serta dan dukungan para perawat/ petugas kesehatan yang lain sangat diperlukan oleh klien selama menjalani perawatan dan pengobatan maupun rehabilitasi
3. Apabila akan dilakukan penelitian lebih lanjut dimasa yang akan datang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien
4. Dengan stroke non hemoragik, perlu menyusun item untuk kuesioner lebih spesifik dan kalimat yang lebih sempurna agar responden lebih mengerti dan jelas.
5. Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan menggali lebih dalam lagi berdasarkan jenis kelamin dan klasifikasi usia penderita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, RL, et al, (1993), *Pengantar Psikologi*, jilid 2, alih bahasa : Dra. Nurdjannah Taufiq, Jakarta : Erlangga
- Aryatmo T. B. B (1981), *Dasar-dasar Metodologi Riset Ilmu Kesehatan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Konsorsium Ilmu Kesehatan.
- Brunner, E dan Suddarth, M. (1998), *Medical-Surgical Nursing*, Mosby Year Book
- Grove S. K dan Burns N (1993), *The Practise of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization*, WB. Saunders Company, New York.
- Handoko, M. (1992), *Daya Penggerak Tingkah Laku*, edisi pertama, Yogyakarta: Kanisius.
- Hubel, Diane (2000), *Leadership and Nursing Care Management*, Second edition, W B Saunders Company, USA
- Rivanto. (1997), *Psikologi Umum* edisi pertama, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kozier, et al, (1995), *Fundamental of Nursing: Concep, Process and Practice*, fifth edition, Redwood City: Addison-Wesley Nursing
- Luckman, J dan Sorensen, K. C. (1998); *Medical Surgical Nursing A Psychophysiologic Approach*, WB. Saunders Company, New York.
- Poerwodarminto, WJS (1991); *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Sarwono, S. W. (2000); *Teori-teori Psikologi Sosial*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Swansburg , Russel C & Richard J. (1999), *Introductory Management and Leadership for Nurses*, Second edition, Jones and Barlet Publishers, Canada.

Lampiran 1

## LEMBAR PERSETUJUAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, akan melaksanakan penelitian tentang " Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta ".

Nama : Dastono Susantoro  
NPM : 1398210145  
Alamat : Jl. Kimia 17 Jakarta Pusat  
Tlp. (021) 3140683 ; Fax. (021) 3152264

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari untuk menanda tangani lembar persetujuan dan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam lembar pertanyaan , sesuai dengan petunjuk yang ada.

Jawaban-jawab yang Bapak / Ibu/ Saudara/ Saudari berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Mas bantuan dan partisipasi yang baik dari Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Juni 2002

Peneliti

Dastono Susantoro

Lampiran 2

### LEMBAR PERSTUJUAN MENJADI RESPONSEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam pencairan data yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang bernama : Dastono Susantoro, NPM : 1398210145, tentang " Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi klien terhadap tingkat kemandirian pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta ".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan dan pengembangan keperawatan di Indonesia.

Jakarta, Juli 2002

Tanda Tangan

( Peneliti )

( Responden )



**LEMBAR KUESIONER**

Petunjuk Pengisian :

6. Berilah tanda (v) pada kolom jawaban sesuai dengan saudara/ saudari rasakan
7. Adapun keterangan untuk jawaban yaitu :  
Kode SSS : Sangat Setuju Sekali ; SS : Setuju Sekali ; S : Setuju; TS :Tidak Setuju; STS : Sangat Tidak Setuju
8. Bila saudara/audari ingin mengganti jawaban karena jawaban salah, maka cukup mencoret jawaban pertama dan mengganti dengan jawaban yang baru
9. Saudara/ saudari diharapkan mengisi seluruh nomor pertanyaan yang tersedia pada lembaran ini.

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Usia : ..... tahun
2. Jenis Kelamin : (  ) Laki-laki  
(  ) Perempuan
- 3 Pendidikan Terakhir : (  ) SD  
(  ) SMP  
(  ) SMA / Setderajat  
(  ) D-III / Akademi  
(  ) Universitas
- 4 Agama : (  ) Islam  
(  ) Kristen  
(  ) Hindu  
(  ) Budha  
(  ) Katolik
- 5 Tanggal Pengisian : *(diisi oleh peneliti)*
6. Kode Responden : *(diisi oleh Peneliti)*

## B. PERNYATAAN - PERNYATAAN

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN				
		SSS	SS	S	TS	STS
1	Penyakit stroke itu dapat di sembuhkan					
2	Saya akan mencari informasi tentang Penyakit stroke					
3	Saya akan melakukan aktifitas ringan segera setelah masa serangan akut teratasi					
4	Saya merasa ada manfaatnya bila harus segera melakukan aktifitas setelah serangan akut					
5	Saya merasa takut dalam melakukan aktifitas sendiri karena takut jatuh					
6	Saya belum mengetahui yang sebenarnya dari pada manfaat mobilitasi dini					
7	Saya bersedia melakukan aktifitas sendiri bila ada keluarga atau perawat yang siap membantu jika terjadi sesuatu pada saya					
8	Keluarga tidak selalu mendukung saya untuk melakukan aktifitas sendiri					
9	Keluarga selalu membantu saya dalam aktifitas sehari-hari					
10	Dukungan keluarga terhadap aktifitas mandiri sangat bermanfaat bagi saya					
11	Saya tidak perlu sarana dan prasarana yang menunjang aktifitas sehari-hari secara mandiri					
12	Tetangga tidak selalu mendukung saya dalam beraktifitas sehari-hari secara mandiri					
13	Baik di rumah sakit maupun di rumah saya tidak banyak bergantung kepada orang lain dalam melakukan aktifitas					
14	Saya dalam melakukan aktifitas sendiri harus memerlukan biaya yang besar					
15	untuk melakukan aktifitas sendiri (mandiri) tidak mesti memakai dana/ biaya yang besar.					

