



**DUKUNGAN KELUARGA DALAM MEMBERIKAN MOTIVASI SEMBUH
PADA PENDERITA STROKE DI NAGARI SUNGAI PATAI**

SKRIPSI

*Ditulis Sebagai Syarat Penyelesaian Studi(S-1)
Program Studi Psikologi Islam*

Oleh:

NADIA NOFRIANI
NIM. 1830306031

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS USHULUDDIN ADAB DAN DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAHMUD YUNUS BATUSANGKAR
2025**



**FAMILY SUPPORT IN PROVIDING MOTIVATION TO RECOVER FOR
STROKE PATIENTS IN SUNGAI PATAI VILLAGE**

SKRIPSI

**Written As A Requirement For The Completion Of Undergraduate Study (S-1)
Islamic Psychology Study Program**

By:

**NADIA NOFRIANI
SIN: 1830306031**

**ISLAMIC PSYCHOLOGY STUDY PROGRAM
FACULTY OF USHULUDDIN, ADAB, AND DA'WAH
STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAHMUD YUNUS BATU SANGKAR
2025**



دَعْمُ الْأُسْرَةِ فِي تَقْدِيمِ الدَّافِعِيَّةِ لِلتَّعَافِي لِمَرَضِي السَّرَطَانِ فِي نَاجِرِي سُونَعَايِ بَاتَايِ

رِسَالَةُ الْبَحْثِ

(S1) كُتِبَتْ كَشْرَطٍ لِإِكْمَالِ الدِّرَاسَةِ
بِرَنَامِجِ الدِّرَاسَاتِ فِي عِلْمِ النَّفْسِ الْإِسْلَامِيِّ

إِعْدَاد:

NADIA NOFRIANI
:EAM 1830306031

بِرَنَامِجِ الدِّرَاسَاتِ فِي عِلْمِ النَّفْسِ الْإِسْلَامِيِّ
كُلِّيَّةُ أُصُولِ الدِّينِ وَالْأَدَابِ وَالِدَّعْوَةِ
الْجَامِعَةُ الْإِسْلَامِيَّةُ الدَّوْلِيَّةُ مَحْمُودِ يُونُسَ بَاتُوسَنْغَارَ
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing Skripsi atas nama **Nadia Nofriani, NIM: 1830306031**.
Dengan judul "**Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Motivasi Sembuh Pada Penderita Stroke di Nagari Sungai Patai**" memandang bahwa skripsi yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan ilmiah untuk dapat diajukan ke sidang *Munaqasyah*

Demikianlah persetujuan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, Agustus 2025

Pembimbing



Sri Putri Rahayu, Z., M.Psi., M. A
NIP. 1987 06102019 032010

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Nofriani
NIM : 1830306031
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin Adab dan Dakwah

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul **“Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Motivasi Sembuh Pada Penderita Stroke Di Nagari Sungai Patai”** merupakan karya saya sendiri, tidak mengandung unsur plagiat dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Mahmud Yunus Batusangkar.

Batusangkar, Agustus 2025
Saya yang Menyatakan,



Nadia Nofriani
NIM. 1830306031

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi atas nama **Nadia Nofriani**, NIM. 1830306031 dengan judul “*Dukungan Keluarga Dalam Memberikan Motivasi Sembuh di Nagari Sungai Patai*” telah diuji dalam sidang Munaqasyah Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah Universitas Islam Negeri (UIN) Mahmud Yunus Batusangkar pada hari Rabu tanggal 20 Agustus 2025 dan dinyatakan lulus sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi Islam (S.PSi) pada Program Studi Psikologi Islam

Demikian persetujuan ini diberikan untuk di pergunakan seperlunya.

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal Persetujuan
1	Sri Putri Rahayu Z, S.Psi., M.A NIM. 198706102019032010	Penguji Pendamping		22/08-2025
2	Dr. Wahidah Fitriani, S.Psi., M.A NIP. 197909162003122003	Penguji Utama		24/08-2025
3	Mutia Aini Ahmad, M.Psi., Psikolog NIP. 198908182020122008	Anggota Penguji Utama		22/08-2025

Batusangkar, Agustus 2025
Mengetahui,

Plh Dekan Fakultas Ushuluddin
Adab dan Dakwah UIN
Mahmud Yunus Batusangkar



Dr. Fadnati, M.Ag
NIP. 196911091998032002

ABSTRAK

Nadia Nofriani, NIM 1830306031, judul Skripsi “Dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita Stroke di nagari Sungai Patai.” jurusan psikologi islam Fakultas Ushuludin Adab dan Dakwah, Universitas Islam Negri Mahmud Yunus Batusangkar.

Pokok permasalahan pada skripsi ini adalah ketika orang yang terkena penyakit stroje apa yang terjadi di dalam kehidupannya, dengan penyakit stroke ini memberi dampak kepada kepuasan hidup orang tersebut. Tujuan pembahasan ini untuk mengetahui dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke di nagari sungai patai.

Jenis penelitian yang peneliti gunakan yaitu jenis penelitian penelitian deskriptif kualitatif. Teknik dalam mengumpulkan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara dan dokumentasi. Data diolah dengan deskriptif kualitatif, setelah itu dijabarkan serta dilakukan pengelompokan terhadap aspek masalah tertentu dan mengurangi melalui kalimat yang efektif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga merupakan motivasi terbesar untuk sembuh contohnya memberikan perhatian dengan cara menemani, menasehati, disemangati, dan berusaha memahami perasaan penderita stroke, menyediakan kebutuhan dan fasilitas yang diperlukan oleh penderita stroke, memberikan bantuan secara material yakni memberikan uang untuk biaya pengobatan, juga memberikan uang untuk biaya pengobatan, juga memberikan bantuan langsung seperti memapah penderita stroke untuk berjalan saat pengobatan, dan membantu memapah penderita saat buang air ke toilet. dan memberitahu tentang bagaimana cara terapi individu untuk penderita stroke.

Kata kunci : peran keluarga, motivasi, penderita stroke.

ABSTRACT

Nadia Nofriana, NIM 1830306031, Thesis Title: "The Role of Family in Providing Motivation to Recover for Stroke Patients in Suwesi Patani Village", Islamic Psychology Study Program, Faculty of Ushuluddin, Adab, and Da'wah, State Islamic University Mahmud Yunus Batusangkar.

The core problem in this thesis is that when a person suffers a stroke, whatever happens in their life, the disease has an impact on their life satisfaction. The purpose of this discussion is to find out the family's role in providing motivation to recover for stroke patients in Suwesi Patani village.

The type of research used by the researcher is descriptive qualitative research. The technique used to collect data was observation, interviews, and documentation. The data was processed and presented qualitatively, then explained in writing and grouped according to the aspects studied and presented in effective sentences.

The research results show that the family is the greatest motivator for stroke patients to recover, by providing attention and care, accompanying and comforting the patient. Families also help materially by providing money for medical expenses, as well as direct assistance such as supporting the patient to walk during treatment, helping the patient when using the toilet, and informing them about individual therapy methods for stroke patients.

Keywords: family role, motivation, stroke patient.

المخلص

نادية نوفريانا، الرقم الجامعي 1830306031، عنوان البحث: "دعم الأسرة في تقديم الحافز

"للشفاء لدى مرضى السكتة الدماغية في قرية سوغاي باتاي

قسم علم النفس الإسلامي، كلية أصول الدين والآداب والدعوة، جامعة الدولة الإسلامية

محمود يونس باتوسنكار

تكمن مشكلة هذا البحث في أنه عندما يصاب الشخص بالسكتة الدماغية، فإن ذلك يؤثر على

مجرى حياته ويؤثر على رضاه عن الحياة. الهدف من هذه الدراسة هو معرفة دور الأسرة

في تقديم الحافز للشفاء لدى مرضى السكتة الدماغية في قرية سوغاي باتاي

نوع البحث الذي استخدمه الباحث هو البحث الوصفي النوعي. أما تقنيات جمع البيانات التي

استخدمها الباحث فهي الملاحظة والمقابلة والوثائق. تمت معالجة البيانات وعرضها بشكل

نوعي، ثم شرحها كتابياً وتصنيفها حسب الجوانب المدروسة، وصياغتها بجمل فعّالة

أظهرت نتائج البحث أن الأسرة هي الحافز الأكبر لشفاء مرضى السكتة الدماغية، وذلك من

خلال تقديم الرعاية والاهتمام، ومرافقة المريض وتشجيعه، ومحاولة فهم مشاعره، وتلبية

احتياجاته وتوفير التسهيلات اللازمة له. كما تقدم الأسرة المساعدة المادية مثل تقديم المال

لتكاليف العلاج، والمساعدة المباشرة مثل دعم المريض أثناء المشي خلال فترة العلاج،

ومساعدته عند الذهاب إلى المرحاض، وإخباره بطرق العلاج الفردي المناسبة لمرض

السكتة الدماغية.

الكلمات المفتاحية: دور الأسرة، الحافز، مريض السكتة الدماغية

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PENGESAHAN TIM PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
المخلص	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Fokus Penelitian	6
C. Subjek penelitian	6
D. Pertanyaan penelitian.....	6
E. Tujuan penelitian	7
F. Manfaat dan Luaran Penelitian.....	7
G. Definisi Operasional.....	8
BAB II KAJIAN TEORI	11
A. Pengertian dan Gambaran Umum Stroke	11
1. Definisi Stroke	11
2. Jenis jenis stroke	13
3. Faktor Penyebab dan Risiko Stroke.....	15
4. Dampak- dampak stroke	18
5. Dampak stroke secara fisik psikologi dan sosial	19
B. Konsep dukungan keluarga.....	21

1. Devinisi dukungan keluarga	21
2. Jenis jenis dukungan keluarga	23
C. Peran keluarga dalam pemulihan pasien dengan kondisi kronis	26
D. Motivasi dan rehabilitasi stroke.....	31
1. Pengertian Motovasi Dan Peranannya Dalam Pemulihan Kesehatan.....	31
2. Unsur-unsur motivasi.....	35
3. Jenis –jenis motivasi	36
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi.....	39
5. Hubungan antara motovasi dengan keberhasilan rehabilitas stroke.	39
6. Faktor faktor yang mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh ..	41
E. Penelitian yang Relevan	47
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Jenis Penelitian	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian	50
C. Instrumen Penelitian.....	51
D. Sumber Data	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Teknik Analisis Data.....	54
G. Teknik Penjaminan Keabsahan Data	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
A. Temuan penelitian.....	56
1. Sejarah nagari sungai patai	56
2. Letak Geografis kenagarian sungai patai (sekarang)	57
B. Temuan khusus	58
BAB V PENUTUP	86
A. Kesimpulan.....	86

B. Saran	87
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Gambaran keluarga memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke.....	59
Tabel 4. 2	Gambaran bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk memptivasi pendeita srtoke agar lebih semangat menjalankan proses penyembuhan.....	68
Tabel 4. 3	Tantangan yang dihadapi oleh keluatga dalam meberikan dukungan kepada penderita stroke	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh secara tiba-tiba dan mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Penderita stroke seringkali mengalami keterbatasan fisik, gangguan komunikasi, dan masalah emosional yang signifikan, yang memerlukan proses rehabilitasi jangka panjang. Dalam proses pemulihan, selain terapi medis dan fisik, dukungan psikososial juga sangat diperlukan untuk membantu penderita agar tetap termotivasi dan optimis dalam menjalani pemulihan (Manurung, 2018).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini, Prevalensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia 18-44 tahun prevalensinya meningkat sebesar 0,8% dan pada usia 65 tahun ke atas meningkat 8,1%. Sepertiga dari penderita stroke akan meninggal pada tahun berikutnya, sepertiganya bertahan hidup dengan kecacatan, dan hanya sepertiga lainnya yang dapat sembuh kembali seperti semula (Wicaksana et al., 2017).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023. Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) dr. Yudhi Pramono mengatakan 90% penyakit stroke dapat dicegah melalui pengendalian faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, diabetes, dislipidemia, gangguan jantung, kurangnya aktivitas fisik, diet atau pola makan yang tidak

sehat, stress, serta mengkonsumsi alkohol. Diperlukan upaya yang lebih masif dengan melibatkan berbagai pihak, baik dari pemerintah, akademisi, organisasi profesi, sektor swasta, maupun masyarakat, untuk meningkatkan capaian deteksi dini stroke sebagai upaya menurunkan risiko stroke di Indonesia.

Keluarga sebagai unit sosial terdekat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan moral, emosional, dan motivasional bagi penderita stroke. Dukungan ini dapat berwujud dalam bentuk perhatian, semangat, serta pemberian motivasi agar penderita tidak mudah putus asa dan terus berjuang untuk sembuh. Namun, tidak semua keluarga memiliki pemahaman yang cukup tentang bagaimana memberikan dukungan yang efektif bagi penderita stroke, sehingga kadangkala dukungan yang diberikan tidak optimal.

Di Nagari Sungai Patai, Kecamatan Sungayang terdapat variasi dalam cara keluarga memberikan dukungan kepada penderita stroke. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga di daerah tersebut dan bagaimana dukungan tersebut mempengaruhi motivasi sembuh penderita stroke. Pemahaman tentang peran keluarga ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan pola dukungan yang lebih baik dalam proses rehabilitasi penderita stroke. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam membantu proses pemulihan penderita stroke, khususnya di kawasan Nagari Sungai Patai.

Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan motivasi untuk sembuh pada penderita stroke khususnya yang ada di Nagari Sungai Patai, dengan berinteraksi dan dengan mengunjungi langsung penderita stroke. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sirbini & Nur azizah (2021) diketahui bahwa

penderita stroke menjadi lebih optimis sembuh dan mampu memiliki respon motivasi spiritual untuk sembuh, menunjukkan respon yang baik. Bentuk bimbingan stroke yang di berikan antara lain yakni motivasi, memberikan sugesti-sugesti positif, suport atau dukungan dan edukasi dalam menjalankan ibadah selama sakit seperti memberikan tuntunan, tata cara sholat, tayamum beserta prakteknya, doa dan zikir yang terus menerus, sehingga penderita stroke mampu mencapai motivasi spiritual untuk sembuh.

Perjalanan dari pengobatan pada penyakit stroke bisa memakan waktu yang cukup lama sejalan dengan proses terbentuknya penyakit stroke sehingga para penderita stroke sendiri membutuhkan kesabaran dalam menjalani pengobatan. Dari lamanya pengobatan yang dijalani, kebanyakan para penderita stroke merasa ingin menyerah sehingga tidak melanjutkan pengobatan stroke.

Selanjutnya Militia (2022) menyatakan bahwa masyarakat suku Minahasa yang mengalami penyakit stroke memiliki kemauan dan harapan untuk sembuh dari penyakit stroke, mereka meyakini dengan adanya mukjizat dari Tuhan, maka mereka akan sembuh dari stroke dan bisa kembali bekerja. Para penderita stroke dan masyarakat juga masih mempercayai kebiasaan pengobatan tradisional dapat memberikan perubahan terhadap fisik mereka.

Penyakit stroke terjadi karena terganggunya aliran darah di otak yang di tandai dengan hilangnya fungsi dari bagian tubuh tertentu sehingga mengalami kecacatan. Keadaan ini dapat menyebabkan penderita stroke menjadi depresi dan menurunnya daya tahan tubuhnya. Seseorang yang mengalami penyakit stroke sangat memerlukan dukungan dan motivasi yang terus menerus dari keluarganya yang dapat selalu memberikan motivasi yang baik positif sehingga seseorang yang sedang mengalami stroke dapat perlahan-lahan membaik dan bisa sembuh seperti biasanya, oleh karena itu

motivasi dan dukungan sangat diperlukan untuk mereka yang mengalami penyakit stroke (Ignatia, 2023).

Range of motion (ROM) merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang ditetapkan pada pasien stroke untuk mencegah komplikasi khususnya pasien yang mengalami imobilisasi. Pencegah terhadap komplikasi stroke dapat dilakukan dengan melakukan latihan ROM pasif atau aktif yang teratur secara tepat sesuai dengan kondisi penderita. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh pada sekarang yang penderita stroke. Jadi seseorang yang mengalami stroke sangat memerlukan dukungan penuh dari keluarganya agar selalu kuat dan mempunyai semangat untuk sembuh yang tinggi (Melva, 2018).

Penyakit stroke sangat berdampak pada keadaan psikis sehingga penderitaan dapat mengalami depresi dengan gejala merasa tidak berdaya, malu dengan keadaannya yang dapat mengakibatkan *Self efficacy* (keyakinan diri) menjadi menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi *self efficacy* salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan faktor paling utama yang sangat berpengaruh terhadap penderita stroke. Seseorang yang mendapatkan dukungan yang tinggi dapat meningkatkan motivasi yang lebih tinggi sehingga mempunyai keinginan supaya cepat sembuh (Henny, 2018).

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke lumayan lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua pihak, terutama keluarga, pihak keluarga diharapkan setiap saat mengajak berbicara dan berinteraksi dengan pasien stroke karena secara psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita

untuk mengekspresikan sesuatu akan mendorong kemampuannya untuk bergerak dan berbicara (Trisno Susilo, 2023).

Stroke merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada wajah, anggota badan dan berbicara tidak lancar. Salah satu cara rehabilitasi pasien stroke yaitu dengan memberikan terapi fisioterapi. Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien untuk melakukan fisioterapi, namun beberapa anggota keluarga jarang membantu pasien untuk melakukan gerakan fisik karena banyaknya aktifitas di luar dan sedikit waktu untuk keluarga yang mengalami penderita penyakit stroke (Alma agustina, 2024).

Pasien stroke biasanya mengalami gejala yang menimbulkan kegagalan fungsi organ seperti sulit berkomunikasi atau bergerak. Kondisi fisik yang mengalami gangguan tertentu berdampak pada kondisi psikologis dan spiritualnya. Pasien stroke biasanya akan mengalami gangguan mental seperti kegagalan penyesuaian, perasaan cemas dan takut, stress dan depresi, serta putus asa dalam menghadapi penyakitnya, sehingga membutuhkan bimbingan rohani Islam (Anesya, 2023).

Seseorang yang mengalami penyakit stroke mengalami goncangan mental dan jiwanya, karena penyakit yang dideritanya. Untuk itu perlu motivasi sangat di butuhkan oleh seseorang yang sedang menderita penyakit. Motivasi merupakan kekuatan atau pendorong seseorang agar bertingkah laku. Motivasi bersifat positif jika tenaga pendorongnya kuat. Tujuan motivasi ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran motivasi pasien stroke bisa membuat semangat di dalam diri seorang penderita stroke menjadi kuat dan memiliki semangat untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya (Mochammad A.A, 2024).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis sangat tertarik untuk melaksanakan penelitian yang berjudul “Dukungan Keluarga dalam Memberikan Motivasi Sembuh pada Penderita Stroke di Nagari Sungai Patai”

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi fokus penelitian sebagai berikut: “Dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke di Nagari Sungai Patai”

C. Subjek penelitian

Berdasarkan fokus diatas maka pertanyaan penelitian atau rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apa saja peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita stroke Nagari Sungai Patai?
2. Apa saja bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk memotivasi penderita stroke agar lebih semangat dalam proses penyembuhan di Nagari Sungai Patai?
3. Apa tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita stroke di Nagari Sungai Patai?

D. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan fokus peneliti atau rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional pada penderita stroke di nagari sungai patai.
2. bentuk dukungan yang diberikan keluarga untuk memotivasi penderita stroke agar lebih bersemangat dalam proses penyembuhan di nagari sungai patai

3. tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita stroke di nagari sungai patai.

E. Tujuan penelitian

Berdasarkan pada pertanyaan penelitian, tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita stroke Nagari Sungai Patai?
2. Untuk mengetahui apa saja bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk memotivasi penderita stroke agar lebih semangat dalam proses penyembuhan di Nagari Sungai Patai?
3. Untuk mengetahui apa tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam memberikan dukungan kepada penderita stroke di Nagari Sungai Patai?

F. Manfaat dan Luaran Penelitian

1. Manfaat penelitian

Penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana dukungan keluarga, baik emosional, sosial, maupun praktis, dapat mempengaruhi proses pemulihan penderita stroke. Keluarga memiliki peran kunci dalam membantu penderita mengatasi tantangan pasca-stroke, dan penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang strategi dukungan yang efektif.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan atau pendekatan pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, di mana peran keluarga dalam mendukung pasien stroke mendapat perhatian lebih. Hal ini juga dapat mempengaruhi program rehabilitasi yang lebih komprehensif dengan melibatkan anggota keluarga dalam setiap tahap pemulihan.

Penelitian ini juga dapat menjadi sarana untuk memberdayakan keluarga sebagai bagian dari tim perawatan. Keluarga bisa mendapatkan wawasan dan keterampilan lebih dalam memberikan dukungan yang efektif bagi penderita stroke, sehingga memperbaiki kesejahteraan fisik dan mental orang yang terkena stroke.

Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan pengetahuan dalam bidang keperawatan atau psikologi kesehatan, terutama yang berfokus pada pemulihan pasca-stroke. Hasil penelitian ini bisa memperkaya literatur dan referensi terkait peran keluarga dalam rehabilitasi medis.

2. Luaran penelitian

Target dari penelitian ini adalah agar hasilnya dapat dipublikasikan dalam jurnal ilmiah terakreditasi sinta, kemudian menjadikan karya ilmiah berupa skripsi yang berfungsi sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dan sebagai tambahan koleksi bahan bacaan di perpustakaan UIN Mahmud Yunus Batusangkar serta menjadi referensi berharga bagi peneliti di masa mendatang.

G. Definisi Operasional

1. Dukungan emosional

Salah satu bentuk utama bentuk utama dari dukungan keluarga yang berperan penting dalam proses penyembuhan pada penderita stroke. Dukungan ini mencakup perhatian, kasih sayang, empati, serta rasa aman yang diberikan keluarga kepada penderita. Penderita stroke umumnya mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Perasaan tidak berdaya, rendah diri, depresi, dan cemas sering muncul. Dalam kondisi ini, dukungan emosional keluarga sangat

mebutuhkan agar penderita tidak merasa sendiri dan tetap memiliki semangat untuk sembuh.

(mulyadi .& purti,R.A.,(2020)

Bentuk dukungan emosional keluarga antara lain:

- a. Memberikan perhatian dan kasih sayang melalui sentuhan senyuman dan komunikasih hangat.
- b. Mendengarkan keluhan penderita menjadi tempat curhat agar penderita merasa dimengerti.
- c. Menyakinkan penderita bahwa ia masih berharga memberikan pujian atau penguat positif.
- d. Menciptakan suasana nyaman dan penuh empati agar penderita tidak merasa menjadi beban
- e. Memberikan motivasi secara verbal maupun nonverbal ucapan semangat ,doa dan kebersamaan

Dukungan emosional ini terbukti dapat meningkatkan motivasi sembuh penderita stroke mengurangi depresi ,memperbaiki kualitas hidup dan dorongan kepatuhan dalam menjalani pengobatan maupun rehabilitas.

Peran dukungan emosional terhadap motivasi sembuh.

- a. Dukungan emosional mampu meningkatkan rasa percaya diri penderita stroke untuk menjalani terapi
- b. Mendorong penderita agar memiliki harapan positif terhadap masa depan
- c. Mengurangi stres dan depresi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan
- d. Menumbuhkan optimisme sehingga pasien lebih konsisten menjalani program penyembuhan.

Dengan demikian ,dukungan emosional keluarga tidak hanya berfungsi sebagai bentuk kasih sayang ,tetapi juga sebagai factor psikososial yang sangat menentukan keberhasilan proses penyembuhan pada penderita srtoke.(Handayani,D&yuliasuti,I.,2019)

2. Dukungan sosial: Peran keluarga dalam menghubungkan penderita dengan masyarakat atau pihak lain yang mendukung pemulihan.
3. Dukungan fisik: Bantuan keluarga dalam hal perawatan fisik atau terapi yang diperlukan oleh penderita stroke.
4. Motivasi sembuh: Menilai pengaruh dukungan keluarga terhadap semangat dan keinginan penderita untuk sembuh dan mengikuti prosedur medis atau rehabilitasi (Firmansyah, 2019)

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengertian dan Gambaran Umum Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah penyakit yang ditandai dengan hilangnya sensasi pada kulit dan kelemahan otot karena defisit neurologis yang terjadi secara mendadak. Definisi dari stroke adalah terganggunya sistem saraf akibat gangguan aliran pembuluh darah ke otak yang terjadi secara tiba-tiba. Stroke disebabkan oleh kurangnya suplai oksigen ke daerah otak sehingga terjadi gangguan karena terbedungnya pembuluh darah maupun pecahnya pembuluh darah. Manajemen pengobatan stroke terdiri dari pemulihan neurologis dan fisiologis yang dibagi menjadi fase akut, subakut, dan kronis (J. Major, 2018:65-72).

Stroke adalah suatu penyakit yang sebagian besar gejala klinisnya berkembang dengan cepat dan mengganggu fungsi otak, berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian. Stroke menyebabkan gangguan suplai darah ke otak secara mendadak sehingga menyebabkan suplai darah ke otak dapat tersumbat atau disebut dengan stroke iskemik, dan juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak atau disebut dengan stroke hemoragik(eric hartono,2019)

Kata stroke merupakan istilah inggris yang berarti pukulan, pada istilah kedokteran stroke sendiri digunakan untuk menamakan sindrom *hemiparesis* atau *hemiparalisis* akibat *lesi vascular* yang bisa muncul dalam beberapa detik sampai hari, tergantung dari faktor yang menyebabkan penyakit tersebut muncul. Sebagaimana dijelaskan bahwa terdapat bagian otak yang secara tiba-tiba tidak mendapat jatah darah lagi karena arteri yang menyuplai daerah itu mengalami sumbatan atau terputus.

Penyumbatan itu bisa terjadi secara mendadak, secara berangsur-angsur ataupun tiba-tiba namun berlangsung hanya sementara (Sidharta, 2019).

Menurut Bahrudin sendiri, stroke merupakan suatu sindroma yang ditandai dengan gangguan fungsi otak, fokal atau global, yang timbul mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian

Orang yang terserang stroke terkadang bingung dengan apa yang tengah dialaminya, sehingga harus ada orang yang membantu. Pertolongan yang datang dengan cepat akan mengurangi dampak yang terjadi akibat stroke. The golden period adalah istilah medis yang sering digunakan untuk menyebutkan waktu terbaik untuk pemberian pertolongan pada pasien stroke. Dalam waktu 3 jam pasca terserang stroke, penanganan medis harus segera didapat, dengan demikian kecacatan dapat dicegah, apabila penanganan diterima melebihi waktu tersebut, maka akan terjadi kecacatan permanen atau bahkan meninggal.

Jenis stroke secara umum dibagi dalam dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke berdarah. Pada stroke iskemik yang disebabkan oleh melambatnya atau terhentinya aliran darah ke sebagian otak penderitanya biasanya tetap dalam keadaan sadar. Sedangkan pada stroke berdarah, penderitanya mengalami pendarahan di otak. Banyak dari penderita stroke berdarah menurun kesadarannya ketika serangan terjadi. Kebanyakan stroke terjadi tanpa tanda-tanda sama sekali karena para penderita dan keluarganya seringkali mengalami kepanikan (Henderson, 2002). Stroke terkadang bisa terjadi pada penderita dengan kondisi yang parah. Hal ini umumnya terjadi pada penderita yang kurang dapat mengontrol kesehatannya dengan baik, cepat puas menjadi salah satu contoh faktor penderita stroke, merasa sudah sehat dan tidak perlu lagi memeriksakan

diri dan pada akhirnya jika stroke berulang berarti pendarahan di otak lebih luas.

Dari beberapa definisi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa stroke adalah serangan mendadak yang terjadi di otak dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sebagian atau secara keseluruhan dari otak yang disebabkan oleh gangguan pendarahan pada pembuluh darah, yang memanipulasi darah ke otak.

Jadi stroke adalah kelainan jaringan otak yang disebabkan oleh gangguan aliran darah (Bahrudin, 2020)

2. Jenis jenis stroke

Jenis jenis stroke dalam dunia medis terdapat 4 strok yaitu:

a. *Stroke Iskemik*, terjadi ketika pembuluh darah yang membawa darah ke otak tersumbat oleh gumpalan darah atau lemak yang mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke bagian otak. Stroke iskemik ini terbagi atas 2 jenis yaitu:

- 1) *Trombosis* yaitu pembentukan gumpalan darah di dalam pembuluh darah otak yang sudah menyempit.
- 2) *Emboli* yaitu gumpalan darah atau benda asing lain yang terbentuk di bagian tube lain, kemudian bergerak ke otak dan menyumbat pembuluh darah.

Stroke Iskemik merupakan jenis stroke yang paling umum, mencakup sekitar 87% dari semua kasus stroke di AS. Stroke ini memiliki gejala-gejala stroke yang umum seperti kelemahan atau mati rasa di bagian area wajah, lengan atau kaki terutama pada satu sisi tubuh, kebingungan atau kesulitan berbicara atau memahami, masalah dalam penglihatan, pusing atau masalah dengan keseimbangan, kehilangan

kesadaran atau kejang dan sakit kepala parah tanpa penyebab lain yang diketahui.

b. *Stroke Hemoragik*, terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan pendarahan di otak sekitarnya. *Stroke Hemoragik* terbagi atas 2 yakni:

1) *Intrakerebral* yaitu pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak itu sendiri.

2) *Subaraknoid* yaitu pendarahan di ruang antara otak dan selaput otak. *Stroke* ini memiliki gejala-gejala seperti tekanan darah tinggi, *Aneurisma*, yang menyebabkan pembuluh darah membesar dan rentan pecah dan trauma seperti cedera kepala.

c. *Stroke Transien Iskemik (TIA)*

Sering disebut sebagai “mini stroke” TIA adalah gangguan sementara aliran darah ke otak yang menyebabkan gejala stroke tetapi gejala tersebut hilang dalam waktu singkat, biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Meskipun gejalanya hilang, TIA sering kali menjadi peringatan dini bahwa seseorang berisiko mengalami stroke penuh di masa depan.

d. *Stroke Kriptogenik*

Kriptogenik adalah istilah medis yang berarti tidak diketahui asal usulnya, jika penderita didiagnosis dengan stroke ini itu berarti penderita tersebut mengalami stroke tetapi dokter tidak dapat mengidentifikasi apa yang menyebabkannya dan belum menemukan diagnosis berbahaya yang diketahui.

e. *Stroke Batang Otak*

Stroke batang otak menggambarkan lokasi stroke, bukan penyebabnya. *Stroke batang otak* dapat melemahkan karena batang otak

mengendalikan fungsi-fungsi penting seperti pernapasan, detak jantung dan kesadaran. Kerusakan pada batang otak dapat menimbulkan konsekuensi yang parah, termasuk koma dan sindrom terkunci, sejenis kelumpuhan yang membuat korban hanya dapat menggerakkan mata.

f. Stroke Berulang

Stroke ini mengacu pada kasus stroke yang terjadi lebih dari satu kali pada seseorang, biasanya dalam jangka waktu yang lebih lama (Bringham, 2024).

3. Faktor Penyebab dan Risiko Stroke

a. Penyumbatan pembuluh darah (*stroke Iskemik*):

- 1) *Plak Aterosklerosis* yaitu penumpukan kolesterol dan lemak pada dinding pembuluh darah dapat menyumbat pembuluh darah.
- 2) *Emboli* yaitu gumpalan darah atau benda asing yang terbawa aliran darah dan menyumbat pembuluh otak.

b. Pendarahan di otak (*stroke hemoragik*)

- 1) Pecahnya pembuluh darah yaitu pendarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang lemah atau *aneurisma*.
- 2) Kondosi pembuluh darah yaitu kelainan pembuluh darah seperti *malformasi arteri-vein (AVM)* juga bisa mengalami pendarahan.

Selanjutnya faktor resiko stroke, stroke dapat menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak *non trumatik* gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan seisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, perubahan kesadaran dan gangguan pengeliatan (Yofa A.U, 2022).

Stroke adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah di otak yang dapat menyebabkan kematian. Faktor resiko

terjadinya penyakit stroke dibedakan menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Mencegah terjadinya stroke dapat dilakukan dengan menghindari faktor resiko yang dapat diubah.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya (*Silent Killer*). Definisi hipertensi sendiri ialah suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sistolik mencapai angka diatas sama dengan 140 mmHg dan diastolik diatas sama dengan 90 mmHg. Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi diantaranya faktor genetik dan faktor lingkungan seperti obesitas, stres, konsumsi garam berlebih, merokok, dan alkohol. Gangguan fisiologis yang terjadi pada pengaturan aliran darah sehingga menyebabkan hipertensi diantaranya gangguan pada kardiak output dan resistensi perifer, gangguan pada sistem renin-angiotensin, dan gangguan pada sistem saraf otonom. Terdapat hubungan antara onset dari hipertensi dan komplikasi hipertensi. Selama jangka waktu yang panjang tersebut, serangkaian perubahan terjadi dalam sistem kardiovaskular termasuk sirkulasi serebral. Perubahan yang terjadi seperti renovasi vaskular, peradangan, stres oksidatif, dan disfungsi barorefleks berkontribusi dalam patogenesis stroke yang disebabkan oleh hipertensi (Ade yonata, 2020).

Stroke tidak hanya terjadi pada kelompok usia tua, namun banyak kasus yang terjadi pada usia remaja. Faktor resiko stroke yang terjadi pada lansia hampir sama dengan faktor resiko yang terjadi pada remaja. Kurang olahraga dan obesitas menjadi faktor resiko stroke pada remaja yang tidak ditemukan lansia, sedangkan usia merupakan faktor risiko lansia dan tidak merupakan faktor risiko stroke pada remaja. (Dewi.R, 2022).

a. Faktor yang dapat dikendalikan

- 1) Hipertensi (Tekanan darah tinggi), tekanan darah tinggi meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah.
- 2) Merokok mempercepat kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan risiko gumpalan darah.
- 3) Diabetes, kadar gula darah tinggi dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko stroke.
- 4) Kolesterol tinggi, dapat menyebabkan penumpukan plak di pembuluh darah.
- 5) Gaya hidup tidak aktif, kurangnya aktifitas fisik dapat menyebabkan stroke.
- 6) Obesitas, berat badan berlebih meningkatkan risiko hipertensi, diabetes dan kolesterol tinggi.
- 7) Pola makan tidak sehat, diet tinggi lemak jenuh, garam dan gula dapat meningkatkan stroke.
- 8) Penggunaan alkohol berlebihan: Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Faktor yang tidak dapat dikendalikan.

- 1) Usia, resiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 55 tahun.
- 2) Jenis kelamin, pria cenderung memiliki risiko stroke lebih tinggi pada usia muda, namun wanita lebih berisiko setelah menopause.
- 3) Riwayat keluarga, jika ada anggota keluarga yang pernah mengalami stroke, resiko seseorang terkena stroke menjadi tinggi.
- 4) Etnisitas, beberapa kelompok etnis seperti orang Afrika dan Amerika, memiliki risiko stroke yang tinggi.

c. Faktor lain yang meningkatkan risiko stroke.

- 1) *Atrial fibrilasi (fibrilasi Atrium)* yaitu gangguan irama jantung ini meningkatkan risiko pembentukan gumpalan darah yang bisa menuju otak.
- 2) Stroke atau serangan Iskemik sementara (TIA) yaitu riwayat TIA meningkatkan risiko terjadinya stroke penuh dimasa depan.

4. Dampak- dampak stroke

Gejala dan tanda sering dijumpai pada individu yang sedang mengalami dan setelah terserang oleh stroke. Junaidi menyatakan bahwa stroke mengakibatkan berbagai gangguan fisik sehingga mengakibatkan individu mengalami keterbatasan dalam hidupnya, gangguan fisik tersebut adalah;

- a. Adanya serangan defisit neurologis/kelumpuhan fokal, seperti: kelumpuhan pada sebelah badan yang kanan atau kiri saja.
- b. Baal atau mati rasa sebelah badan, sering terasa kesemutan dan terkadang seperti terasa terbakar.
- c. Mulut mencong, hal ini disebabkan karena lidah mencong apabila diluruskan, sehingga individu mengalami kesulitan untuk berbicara, kata-kata yang diucapkan tidak sesuai dengan keinginan dan juga bisa mengalami gangguan berbicara berupa pelo, rero, sengau dan kata katanya kurang dapat dipahami.
- d. Sulit untuk makan dan meneguk minuman. Fungsi menelan pada penderita stroke mengalami penurunan, karena fungsi menelan dikendalikan oleh saraf yang berasal dari kedua hemisfer otak.
- e. Mengalami kekakuan ataupun kesulitan ketika berjalan, hal ini diakibatkan kelumpuhan pada penderita stroke (spastisitas).
- f. Pendengaran yang kurang baik.

- g. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan, atau kehilangan koordinasi sebelah badan.
- h. Gangguan kesadaran seperti pingsan bahkan sampai koma.

5. Dampak stroke secara fisik psikologi dan sosial

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek antara lain fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Seiring angka kematian akibat stroke yang semakin menurun, lebih banyak pasien yang harus hidup dengan berbagai keterbatasan dan gangguan kesehatan (Andi, 2019).

Dampak stroke bagi lansia yang menderita stroke akan mengalami permasalahan yang kompleks, secara fisik akan mengalami kecacatan yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Permasalahan juga akan dialami oleh keluarga yang merawatnya, perawatan jangka panjang akan menjadi beban bagi keluarga yang akan berdampak pada penurunan tingkat kepuasan hidup (Iskim, 2020).

Stroke dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek antara lain fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial. Tingkat kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Salah satu cara edukasi yang digunakan oleh perawat adalah dengan *telenursing*, karena dapat diakses dan diaplikasikan secara mudah, efektif dan efisien dalam memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke (Erna, 2022).

Stroke merupakan gangguan peredaran darah pada otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan hilangnya fungsi pada alat gerak sehingga mempengaruhi kehidupan pasien pasca stroke dalam

berbagai aspek seperti aspek fisik, psikologis, sosial, peran dan spiritual. Selain kecacatan fisik dan mental, pasien pasca stroke juga mengalami penurunan kualitas hidup yang faktor determinannya adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dukungan keluarga, status pernikahan, lama dan jenis stroke (Yunita, 2022).

a. Dampak fisik

- 1) keterbatasan motorik yaitu penderita stroke sering mengalami kelumpuhan atau kelemahan pada satu sisi tubuh yang mempengaruhi kemampuan untuk bergerak, berjalan atau melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.
- 2) Gangguan bicara, banyak penderita stroke yang mengalami afasia, yaitu gangguan bicara yang dapat membuat mereka kesulitan berbicara, memahami bahasa.
- 3) Gangguan penglihatan, stroke juga dapat mempengaruhi penglihatan seperti gangguan penglihatan pada satu sisi.
- 4) Kesulitan menelan, beberapa penderita stroke mengalami *disfagia* yaitu kesulitan menelan yang dapat meningkatkan risiko *malnutrisi* dan *dehidrasi*.
- 5) Kelelahan, kelelahan fisik yang berlebihan dapat terjadi dan pemulihan dari stroke sering kali memakan waktu yang lama.

b. Dampak psikologis

- 1) Depresi dan kecemasan, penderita stroke sering mengalami perubahan dalam suasana hati, termasuk depresi dan kecemasan, akibat perubahan besar dalam kehidupan mereka dan perasaan kehilangan fungsi yang dulunya normal.

- 2) Stres dan kekecewaan, banyak yang merasa *frustrasi* dengan keterbatasan fisik dan mental mereka setelah stroke yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.
- 3) Perubahan identitas: Beberapa penderita stroke mungkin merasa kehilangan rasa identitas diri terutama jika mereka sebelumnya sangat aktif dan independen.

c. Dampak Sosial

Isolasi sosial: Kesulitan bergerak, berbicara ataupun berinteraksi dapat membuat penderita stroke merasa terisolasi. Kehilangan kemampuan untuk bekerja atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial juga dapat mengurangi jaringan sosial mereka.

Perubahan peran dalam keluarga: Stroke dapat mengubah dinamika keluarga, dengan anggota keluarga yang sebelumnya bergantung pada penderita kini harus merawat mereka. Ini bisa menyebabkan stres dalam hubungan keluarga.

Tantangan ekonomi: Biaya perawatan medis dan kebutuhan rehabilitasi setelah stroke dapat membebani kondisi keuangan keluarga, terutama penderita tidak lagi bekerja.

Stigma sosial: Dalam beberapa budaya, penderita stroke mungkin menghadapi stigma atau dianggap kurang mampu, yang dapat memperburuk perasaan malu atau rendah diri.

B. Konsep dukungan keluarga

1. Definisi dukungan keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Kesibukan keluarga membuat dukungan terhadap pasien stroke dalam masa penyembuhan berkurang

terutama motivasi yang rendah menjalani fisioterapi, sehingga pasien stroke merasa berduka karena orang terdekat tidak bersedia membantu penyembuhan. Penyakit stroke membuat pasien merasa cacat, citra diri terganggu, tidak mampu, jelek, memalukan. Satrio, (2021).

Stroke merupakan penyebab umum kematian ketiga di Negara maju setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke bagian otak. Bila ada daerah otak yang kekurangan pasokan darah secara tiba-tiba dan penderitanya mengalami gangguan sistem syaraf sesuai daerah otak yang terkena. Bentuknya dapat berupa lumpuh sebelah (hemiplegia), berkurangnya kekuatan sebelah anggota tubuh (hemiparesis), gangguan bicara, gangguan rasa (sensasi) di kulit sebelah wajah, lengan atau tungkai, akibat lanjut pasien mengalami gangguan kebersihan diri (personal hygiene). Dortha Orem menjelaskan bahwa perawatan diri merupakan kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Model Orem diperluas dari perawatan individu menjadi perawatan keluarga. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan pemenuhan kebersihan diri menurut Orem adalah sistem keluarga, disinilah keluarga dibutuhkan jika seorang dewasa tidak mampu melaksanakan perawatan diri secara memadai untuk mempertahankan kehidupan, memelihara kesehatan atau penyakit (Nur Fadhila, 2022).

Range of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang ditetapkan pada pasien stroke untuk mencegah komplikasi khususnya pasien-pasien dengan imobilisasi. Pencegahan terhadap komplikasi dari penyakit stroke dapat dilakukan dengan melakukan latihan ROM pasif atau aktif yang teratur secara tepat sesuai

dengan kondisi penderita. Dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot (Melva Manurung, 2019).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang paling ditakuti di masyarakat yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa. Penyakit stroke juga mencakup perubahan fungsi, dimana tubuh tidak lagi berfungsi secara optimal sehingga terjadinya perubahan fisik yang dapat mengubah konsep diri seseorang (Dita.N.M,2021).

Stroke merupakan penyebab kecacatan kedua terbanyak di seluruh dunia pada individu di atas 60 tahun dan merupakan diagnosis utama teratas dalam perawatan jangka panjang. Fisioterapi membantu klien membangun kekuatan dan mempertahankan rentang gerak (range motion) dan tonus otot pada bagian tubuh yang tidak terkena stroke. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot (Wirda,2020).

Jumlah penderita stroke setiap tahun mengalami peningkatan. Stroke menimbulkan beberapa dampak salah satunya adalah kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak. Kelemahan anggota gerak mempengaruhi/ mengganggu seseorang dalam melakukan activity daily living (ADL), sehingga dalam pemenuhan ADL pasien pasca stroke membutuhkan atau tergantung dengan anggota keluarga. Untuk itu perlu dukungan keluarga yang optimal (Sumiyati,2021).

2. Jenis jenis dukungan keluarga

Bentuk-bentuk dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu dukungan penilaian, dukungan emosional, dukungan informasional,

dukungan instrumental. Dukungan penilaian merupakan dukungan yang memberikan dorongan, bimbingan dan motivasi, dukungan keluarga penilaian jarang diberikan karena keluarga merasa tidak terbiasa dengan hal tersebut. Dukungan emosional ditunjukkan dengan keluarga yang selalu mendengarkan keluhan masalah pada dirinya, menjaga perasaan supaya tidak mudah tersinggung, menghibur saat sedih dan memberikan perhatian kasih sayang pada pasien. Peran keluarga berfungsi memberikan informasi kepada pasien seperti menginformasikan tentang penyakit stroke, jadwal pengobatan, memberikan informasi tentang bagaimana cara mencegah stroke dan cara mengatasinya. Dukungan instrumental merupakan pokok utama dalam pertolongan seperti fasilitas kesehatan pasien, kebutuhan sandang, pangan, serta membawa pasien untuk berobat. Dewi CM, Darlina D, (2021).

Dukungan keluarga dibagi menjadi empat kategori yaitu dukungan emosional yang melibatkan emosi, perhatian pada orang lain, penghargaan yang merupakan dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif, instrumental yang dapat diberikan berupa bantuan langsung dan informasional yang dapat diberikan berupa nasehat, pengarahan dan saran.

Dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi cinta, emosi, percaya dan perhatian kepada orang lain. Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif terhadap orang lain. Dukungan instrumental diberikan berupa bantuan langsung seperti membantu mengerjakan tugas-tugas yang ditimpa kesulitan dan dukungan informasional diberikan berupa nasehat, pengarahan saran, umpan balik mengenai bagaimana seseorang bertindak.

Asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa lebih banyak keluarga yang tidak mendukung pada konsep diri negatif. Hal ini dikarenakan

keluarga masih banyak yang beranggapan bahwa penderitaan pasien pasca stroke dapat teratasi meskipun tanpa adanya dukungan dari orang yang berarti atau keluarga.

Dukungan orang yang berarti atau keluarga merupakan penilaian terhadap dukungan yang diberikan oleh keluarga, orang lain dan lingkungan masyarakat terhadap pasien pasca stroke.

Dukungan keluarga dan masyarakat yang kurang akan membuat pasien mengalami perubahan negatif terhadap kehidupannya dan sebaliknya bila dukungan keluarga dan masyarakat cukup baik maka akan membuat pasien pasca stroke mengalami perubahan yang positif dalam kehidupannya. Kurangnya kepedulian keluarga, masyarakat, lingkungan atau teman sebaya akan berpengaruh terhadap konsep diri pasien pasca stroke (Setiadi, 2020).

Dukungan keluarga untuk pasien pasca stroke sangat dibutuhkan, hal ini membuktikan bahwa seseorang dengan dukungan keluarga yang baik akan lebih bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri dibanding dengan yang memiliki dukungan keluarga kurang. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, sehingga pasien stroke menjadi lebih nyaman untuk mempertahankan dan melakukan pemenuhan kebersihan diri. Selain itu dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan informasional, karena keluarga merupakan sumber informasi bagi pasien, keluarga yang selalu mencari tahu dan menanyakan setiap perkembangan kondisi pasien pada tenaga kesehatan di rumah sakit. Selanjutnya dapat berupa dukungan penghargaan atau penilaian, yaitu keluarga bertindak membimbing dan memberi pujian kepada pasien untuk melakukan pemenuhan kebersihan diri. Keluarga juga dapat memberi

dukungan instrumental yaitu mempersiapkan kebutuhan peralatan pasien ketika pasien melakukan kebersihan diri maupun berhias diri, serta keluarga senantiasa memberikan dukungan emosional berupa memberi semangat kepada pasien untuk melakukan personal hygiene (Friedman, 2021).

Intervensi yaitu dukungan mobilisasi, perawatan integritas kulit, edukasi kesehatan, defisit bicara, dukungan perawatan diri, terapi relaksasi. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus post stroke dengan gangguan mobilitas fisik dilaksanakan sesuai dengan perencanaan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas yang telah dibuat, tindakan keperawatan dapat terlaksana dengan baik karena keluarga dapat bekerjasama melalui tindakan yang kooperatif dan bersikap terbuka. Evaluasi didapatkan keberhasilan sebagian dari tindakan yang telah dilakukan dengan 6 kali kunjungan rumah, dengan hasil pasien mampu melakukan mobilisasi dini dan melakukan pergerakan ROM. Latihan pergerakan bagi penderita post stroke merupakan pelaksanaan bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Endah, 2021).

C. Peran keluarga dalam pemulihan pasien dengan kondisi kronis

Peran keluarga dalam pemulihan pasien stroke kronis sangat penting yakni

1. Mendukung keterbatasan pasien:Keluarga perlu mendukung pasien dalam keterbatasan perawatan diri,perubahan gaya hidup dan kemampuan pasien untuk meningkatkan kemandirian.
2. Membantu pasien menjalani rehabilitasi:Keluarga perlu terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi stroke secara menyeluruh.
3. Meningkatkan pengetahuan keluarga:Keluarga perlu mendapatkan pendidikan untuk memahami perubahan emosional dan psikologis yang mungkin dialami pasien.
4. Membantu pasien melakukan aktifitas sehari hari:Keluarga dapat membantu pasien untuk berpindah tempat melatih pasien untuk bergerak,membantu proses makan.
5. Membantu pasien meningkatkan percaya diri:Keluarga dapat membantu pasien meningkatkan rasa percya diri.

Sindroma akibat gangguan peredaran darah otak (PPDO) atau yang dikenal dengan istilah stroke, merupakan penyebab utama kecacatan pada kelompok usia 45 tahun keatas. Stroke sering menimbulkan permasalahan yang kompleks, baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial, serta membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dalam jangka lama bahkan sepanjang sisa hidup pasien.

Dari segi neurologik, tindakan medis dan upaya pemulihan yang dilakukan berdasarkan pada usaha untuk mencegah kerusakan sel otak yang lebih luas, kemungkinan terbentuknya sirkuit-sirkuit atau lintasan-lintasan penghubung yang baru, dan fungsi yang lebih efektif dari sel-sel otak yang semula pasif atau menjadi hipoaktif.

Perhatian harus juga diberikan pada keluarga pasien karena anggota keluarga akan sangat mempengaruhi respon pasien terhadap keadaan yang

dideritanya. Mereka ikut berperan terhadap keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan.

Pada awal setelah terjadinya stroke, pasien merasa bingung dan mengalami ketergantungan yang sangat besar terhadap orang lain, untuk itu diperlukan seorang pengasuh atau care giver yang dapat membantu pasien saat pasien membutuhkan pertolongan dan membantu melatih pasien secara bertahap untuk mencapai kemandirian.

Perawatan pasien stroke yang sudah ke tahap kronis di rumah bisa meliputi:

1. Persiapan sebelum pasien pulang ke rumah

Setelah kondisi pasien stabil dan fase akut terlampaui, pasien masuk ke fase ketiga yaitu fase pemulihan. Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup pasien. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat penanganan pasien.

Perencanaan pulang atau discharge planning dilakukan oleh dokter, perawat dan anggota tim stroke yang lain, dengan melibatkan pasien stroke dan keluarga jika memungkinkan. Proses perencanaan pulang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit, termasuk edukasi kepada pasien dan keluarga.

Materi pendidikan kesehatan mencakup hal berikut: tenaga care giver yang merawat dirumah khususnya pada tiga bulan pertama pasca stroke, persiapan kamar tidur, tempat tidur, meja di samping tempat tidur, kursi dan kursi roda, kamar mandi, pakaian pasien, serta alat kesehatan dan alat non medis sesuai kebutuhan pasien.

2. Peran keluarga dalam merawat pasien pasca stroke di rumah

Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang stroke.

Keluarga dan pasien dapat menggunakan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk membantu pasien pasca stroke beradaptasi dengan keadaan dirinya, antara lain dengan ikut kegiatan di klub stroke yang diselenggarakan oleh Yayasan stroke Indonesia atau YASTROKI.

3. Masalah kesehatan pasien pasca stroke di rumah

Kemungkinan masalah kesehatan yang dialami pasien pasca stroke di rumah antara lain: kelumpuhan/kelemahan separo badan atau hemiparese, gangguan sensibilitas atau pasien mengalami rasa kebas atau baal, gangguan keseimbangan duduk atau berdiri, gangguan berbicara dan gangguan berkomunikasi, gangguan menelan, gangguan penglihatan, gangguan buang air kecil atau inkontinensia, gangguan buang air besar atau konstipasi, kesulitan mengenakan pakaian, gangguan memori atau daya ingat, perubahan kepribadian dan emosi (Enny, 2019).

Stroke terjadi karena berkurangnya suplai darah dan oksigen ke otak, atau rusaknya sel-sel otak karena tidak mendapat cukup oksigen dan nutrisi. Jika aliran darah terhenti karena membekunya darah atau pecahnya pembuluh darah, otak mengalami kerusakan permanen. Stroke merupakan hal yang umum terjadi di Indonesia. Stroke seringkali disebabkan oleh hipertensi, diabetes, dan obesitas. Manifestasi klinis stroke meliputi hemiparesis transien (tidak permanen), kehilangan hemi/hemi-sensorik. Hemiparesis adalah suatu kondisi dimana salah satu sisi tubuh mengalami

kelemahan atau ketidakmampuan menggerakkan anggota tubuh di sisi lainnya.

Ada beberapa faktor yang tidak bisa diubah dan faktor risiko yang bisa dimodifikasi dalam kesehatan kita. Misalnya, jenis kelamin dan riwayat keluarga adalah contoh variabel yang bisa dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi diabetes, obesitas, kebiasaan merokok, tingkat kolesterol yang tidak normal, tekanan darah tinggi, serta penyakit jantung.

Stroke sangat memberikan dampak, dampak stroke dapat menyebabkan kecatatan tergantung pada jenis dan tingkat keparahan stroke dan bagian otak yang terkena. Dampak fisik dari stroke dapat berupa kecacatan ringan hingga berat bahkan depresi yang dapat menurunkan kualitas hidup dan mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga penderita stroke memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Bukan hanya pada penderita stroke tetapi keluarga secara keseluruhan juga sangat terkena dampaknya.

Peran keluarga penting dalam kesembuhan pasien stroke. Praktik kesehatan, keyakinan kesehatan, dan nilai-nilai kesehatan adalah bagian dari apa yang dipelajari keluarga. Kesehatan dan penyakit adalah bagian dari kehidupan, dan pasien dapat belajar dari keluarganya. Peran keluarga berkaitan dengan lima tugas kesehatan keluarga, salah satunya adalah merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga peran dan dukungan keluarga mempunyai dampak penting terhadap pasien stroke, karena dapat meminimalkan kecacatan fisik dan mencegah terjadinya komplikasi. Banyak keluarga yang beranggapan bahwa merawat pasien stroke selama ini merupakan hal yang biasa, sehingga keluarga merasa bahwa pendampingan terhadap pasien stroke tidak begitu penting. Pasien stroke

yang tidak mendapat peran dari keluarga mempengaruhi psikologi dan proses pemulihan pasien stroke.

Keluarga merupakan pemberi layanan kesehatan terpenting bagi pasien penyakit kronis, khususnya stroke. Diharapkan keluarga dapat terlibat dalam pemenuhan kebutuhan stroke sehingga pasien merasa diperhatikan oleh keluarga. Dalam pemenuhan kebutuhan pasien stroke sehingga pasien merasa diperhatikan oleh keluarga. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis termotivasi dan tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui bagaimana peran keluarga pada pasien stroke. Heri.S,(2022).

D. Motivasi dan rehabilitasi stroke

1. Pengertian Motivasi Dan Peranannya Dalam Pemulihan Kesehatan

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti sesuatu yang didorong, seseorang untuk melakukan tindakan, pada dasarnya setiap perilaku dari individu didorong oleh sesuatu kekuatan, baik terdapat dalam diri maupun yang terdapat diluar orang yang bersangkutan. Dorongan yang menggerakkan perilaku individu dikenal dengan istilah motif. motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga munculnya tingkah laku tertentu.

Berdasarkan kedua pendapat tersebut menunjukkan bahwa motif merupakan sumber kekuatan atau dorongan yang selamanya tidak terlepas dari kehidupan individu untuk bertingkah laku dan daya yang mendorong seseorang melakukan sesuatu. Motif bukanlah hal yang dapat diamati, tetapi dapat diwujudkan karena tiap aktivitas yang dilakukan seseorang

didorong oleh suatu kekuatan dari dalam diri seseorang tersebut, maka kekuatan pendorong inilah yang kita sebut motif. Satrio, (2021).

Motivasi dalam penyakit stroke adalah dorongan atau kekuatan yang membuat seseorang melakukan suatu aktivitas untuk mencapai kesembuhan. Motivasi dapat berasal dari dalam diri sendiri (intrinsik) atau dari luar (ekstrinsik).

Motivasi merupakan faktor penting dalam penentu hasil rehabilitasi stroke. Berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memotivasi pasien stroke:

- a. Mencari tahu hobi atau minat favorit pasien sebelum terkena stroke
- b. Menentukan tujuan yang sesuai dengan pasien
- c. Membantu pasien untuk mengungkapkan perasaan puas atas kemajuan yang mereka lihat
- d. Memupuk motivasi pasien dengan sikap penuh pengertian dan penghargaan atas usaha yang telah mereka perlihatkan

Selain motivasi, respon spiritual juga dapat membantu penderita stroke dalam proses sembuh. Respon spiritual yang baik pada penderita stroke dapat ditandai dengan: Memiliki harapan yang realistis, Mampu mengambil hikmah, Memiliki ketabahan hati (Yulida, 2021).

Motivasi adalah motivasi orang-orang yang menyebabkan orang-orang tersebut melakukan aktivitas tertentu yang dapat mencapai tujuan. Motivasi merupakan faktor yang memperkuat tindakan dan menentukan arah. Organisasi yang termotivasi akan menjalankan aktivitasnya dengan lebih aktif dan efisien daripada organisasi tanpa motivasi.

Motif atau motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan manusia untuk bertindak atau bertindak. Definisi motivasi terkait

erat dengan kata kebutuhan atau keinginan. Kebutuhan adalah potensi dalam diri orang yang harus ditangani atau dijawab.

Menurut Suryabrata, motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk mencapai suatu tujuan tertentu, jadi, motivasi bukanlah hal yang dapat diamati, tetapi adalah hal yang dapat disimpulkan adanya karena sesuatu yang dapat disaksikan. Tiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang itu didorong oleh adanya suatu kekuatan dari dalam diri orang itu.

Abraham Maslow mengemukakannya dalam lima hierarki kebutuhan, yaitu:

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan Fisiologis merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi untuk dapat bertahan hidup, termasuk makan, perumahan, pakaian, udara untuk bernafas, dan sebagainya.

b. Kebutuhan akan Rasa Aman

Setelah kebutuhan Fisiologis telah terpenuhi, perhatian dapat diarahkan kepada kebutuhan akan keselamatan. Keselamatan itu, termasuk rasa aman dari setiap ancaman fisik atau kehilangan, serta merasa terjamin. Pada waktu seseorang telah mendapatkan pendapatan yang cukup untuk memenuhi semua kebutuhan kejiwaan, seperti membeli makan dan perumahan, perhatian diarahkan kepada menyediakan jaminan melalui pengambilan polis asuransi, mendaftarkan diri masuk perserikatan pekerja, dan sebagainya.

c. Kebutuhan akan Cinta Kasih atau Kebutuhan Sosial

Ketika seseorang telah memenuhi kebutuhan fisiologis dan rasa aman, kepentingan selanjutnya adalah hubungan antar manusia. Cinta

kasih dan kasih sayang diperlukan dalam tingkat ini, mungkin disadari melalui hubungan-hubungan antarpribadi yang mendalam, tetapi juga yang dicerminkan dalam kebutuhan untuk menjadi bagian berbagai kelompok sosial. Dalam kaitannya dalam pekerjaan, sementara orang mungkin melakukan pekerjaan tertentu karena kebutuhan mendapatkan uang untuk memelihara gaya hidup dasar. Akan tetapi, mereka juga menilai pekerjaan dengan dasar hubungan komitmen sosial yang ditimbulkannya.

d. Kebutuhan akan Penghargaan

Kebutuhan akan penghargaan atau esteem needs memiliki dua faktor. Pertama, faktor Internal seperti harga diri, otonomi, dan prestasi. Kedua, faktor eksternal meliputi status, pengakuan orang lain, dan perhatian (Hery, 2016).

e. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri ditempatkan paling atas pada hierarki kebutuhan Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri. Ketika kebutuhan lain telah dipuaskan, seseorang ingin mencapai secara penuh potensinya. Tahap terakhir ini mungkin hanya tercapai oleh beberapa orang. Berdasarkan pendapat ahli di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa motivasi adalah daya dalam diri, sebagai penggerak, pendorong, sebab, yang melatarbelakangi, merupakan kehendak atau alasan lain yang diberikan kepada individu untuk membangkitkan, mengarahkan, mengontrol, menjalankan tingkah laku atau bertindak serta berpengaruh terhadap perilaku manusia dalam mencapai tujuan tertentu atau yang digunakan dalam memenuhi kebutuhan baik dari segi psikis maupun secara fisik.

Respon kebutuhan dari tindakan awal ini harus dipenuhi, dan hasil dari mereka yang merasa prihatin atau puas. Perbedaannya adalah bila kebutuhan tidak terpenuhi, pasti dapat muncul kembali hingga kebutuhan tersebut terpenuhi sehingga menimbulkan perilaku yang dikehendaki target, dan pada akhirnya setelah target tercapai, motivasi berhenti. Peran motif juga sangat penting dalam mendorong tingkah laku manusia ke depan, namun akan kembali ke keadaan semula ketika sesuatu dibutuhkan kembali. Dalam kasus pertama, pemicu atau keadaan muncul karena orang memiliki kebutuhan yang lebih sedikit, biasanya karena kebutuhan biologis atau fisiologis. Impuls juga dapat terjadi melalui pengaruh rangsangan eksternal (Fanny, 2019).

Peranan motivasi dalam kesehatan pasien yang menderita stroke sangat bermanfaat karena motivasi yang di berikan dapat membuat pasien menjadi lebih bersemangat dalam menjalani hidupnya adalah mendorong untuk berbuat atau beraksi. Sedangkan menurut Huffman mendefinisikan motivasi merupakan suatu istilah yang mencakup tingkah laku yang mencari tujuan dan yang berkembang karena adanya tujuan-tujuan, atau dapat dikatakan bahwa motivasi adalah proses menggiatkan, mempertahankan dan mengarahkan tingkah laku pada tujuan tertentu untuk mencapai suatu tujuan (Ellysta, 2021).

2. Unsur-unsur motivasi

Menurut dirgagunarsa membagi unsur-unsur motivasi menjadi beberapa diantaranya terdiri dari:

a. Kebutuhan

Motivasi pada dasarnya bukan hanya merupakan suatu dorongan fisik, akan tetapi juga berorientasi kognitif elemeter yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.

b. Tingkah laku

Tingkah laku merupakan cara atau digunakan untuk mencapai tujuan. Jadi, tingkah laku pada dasarnya ditujukan untuk memperoleh tujuan yang diinginkannya.

c. Tujuan

Tujuan disini berfungsi untuk memotivasi tingkah laku. Tujuan juga menentukan seberapa aktif individu bertingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif untuk bertingkah laku.

Tingkah laku yang dilatar belakangi oleh adanya kebutuhan, diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan

3. Jenis –jenis motivasi

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi orang yang mendorong individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Menurut Sobur berdasarkan sumber dorongan terhadap perilaku, motivasi dibedakan menjadi enam, yaitu:

a. Motivasi primer dan motivasi sekunder

Motivasi ini terbagung pada keadaan organik individu. Motif primer sangat tergantung pada keadaan fisiologis, karena motif primer bertujuan sebagai penjaga keseimbangan tubuh, motif ini sering sekali disebut homeostatis. Motivasi sekunder cenderung tidak bergantung pada proses fisio-kemis yang terjadi di dalam tubuh. Motif ini juga sangat bergantung pada pengalaman individu.

Menurut Sobur ada dua ciri pokok yang membedakan apakah suatu motif tergolong dalam motif primer berdasarkan pada keadaan

fisiologis manusia. Sedangkan motif sekunder tidak berhubungan dengan keadaan fisiologis manusia. Motif primer juga tidak bergantung pada pengalaman seseorang, sedangkan motif sekunder sangat bergantung pada pengalaman seseorang.

b. Motivasi instrinsik dan motivasi ekstrinsik

Menurut Suryabrata, motivasi instrinsik merupakan motif-motif yang fungsinya tidak perlu dirangsang dari luar. Dari dalam diri individu itu sendiri, memang telah ada dorongan itu. Biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia merasa puas. Motivasi ekstrinsik merupakan motif-motif yang berfungsi karena timbulnya perangsang dari luar. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kesangsian, kekhawatiran, apabila tidak tercapai kebutuhan.

c. Motivasi tunggal dan motivasi bergabung

Menurut Gerungan motivasi dari semua kegiatan dapat merupakan motif tunggal dan motif gabungan. Merupakan motif kompleks, motif kegiatan sehari-hari bisa merupakan motif tunggal ataupun motif bergabung.

d. Motivasi mendekat dan motivasi menjauh

Suatu motif disebut motif mendekat apabila reaksi terhadap stimulus yang datang bersifat mendekati stimulus, sedangkan motif menjauh terjadi apabila respon terhadap stimulus yang datang sifatnya menghindari stimulus atau menjauhi stimulus yang datang (Djali, 2011)

e. Motivasi sadar dan motivasi tidak sadar

Pengklasifikasian motif ini menjadi motif sadar dan motif tidak sadar, semata-mata didasarkan pada taraf kesadaran manusia terhadap motif yang sedang melatarbelakangi tingkah lakunya. Apabila ada

seseorang yang bertingkah laku tertentu, namun seseorang tersebut tidak bisa mengatakan alasannya, motif yang menggerakkan tingkah laku itu adalah motif tidak sadar. Sebaliknya, jika seseorang bertingkah laku tertentu dan dia mengerti alasannya berbuat sedemikian rupa, maka motif yang melatar belakangi tingkah laku itu disebut sadar.

f. Motivasi Biogenetis, Sosiogenetis, dan Teogenetis

Menurut Gerungan, motif teogenetis yaitu motif-motif yang bersumber dari Tuhan Yang Maha Esa Kemudian Jenis Motivasi dilihat dari

- 1) Sumber yang menimbulkannya, motivasi di bagi menjadi dua, yaitu;
 - a) Motivasi Intrinsik Motivasi Intrinsik timbulnya tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri, yaitu sesuai atau sejalan dengan kebutuhannya.
 - b) Motivasi Ekstrinsik Motivasi Ekstrinsik timbul karena adanya rangsangan dari luar individu, dimana seseorang memiliki minat positif terhadap sesuatu karena melihat manfaatnya(hamzah,2007)
 - c) Motivasi dilihat dari dasar pembentukannya, yaitu:
- 2) Motif-Motif Bawaan

Yang dimaksud motif bawaan adalah motif yang dibawa sejak lahir, sehingga motivasi timbul tanpa dipelajari. Misalnya dorongan untuk makan, minum dan sebagainya. Motif ini disebut motif-motif yang disyaratkan secara biologis.

3) Motif-Motif yang dipelajari

Motif yang timbul karena di pelajari, diartikan sebagai motif yang di isyaratkan secara sosial. Dimana individu memiliki dorongan untuk belajar ilmu pengetahuan dan bersosial(rohidin, 2017)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi dapat diartikan sebagai perbedaan antara dapat melaksanakan dan mau melaksanakan suatu tujuan. Untuk dapat dan mau melaksanakan sesuatu, seseorang tentunya dipengaruhi oleh faktor dan rangsangan yang ada, maka bentuk motivasi hadir melalui adanya faktor yang mempengaruhi, mendorong dan merangsang seseorang untuk melaksanakan tujuan tertentu.

Menurut Sutermeister faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja personil adalah kondisi fisik lingkungan kerja (physical working condition), kondisi sosial lingkungan (social working condition) dan keterpenuhan kebutuhan dasar individu (fulfilment of individu basic needs)(kaarweti,engkay, 2010)

Sedangkan menurut Sayuti, motivasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal yang berasal dalam diri seseorang dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri. McClelland menegaskan bahwa faktor internal terdiri dari kemungkinan sukses, ketakutan akan kegagalan, nilai, self efficacy, serta jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan, keluarga serta teman(jalu,2017)

5. Hubungan antara motivasi dengan keberhasilan rehabilitasi stroke.

Motivasi dapat menjadi faktor pembeda antara pemulihan yang sukses dan cacat fisik seumur hidup pasca stroke. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan capaian rehabilitasi. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi motivasi pasien stroke dalam melakukan latihan dan meningkatkan kekuatan otot. Rehabilitasi stroke adalah program terapi yang membantu pasien mempelajari kembali keterampilan yang hilang setelah terkena stroke. Metode rehabilitasi dapat bergantung pada bagian

otak yang terkena stroke. Tiga bulan pertama pascastroke adalah masa yang paling penting untuk pemulihan. Pada masa ini, pasien biasanya sudah menyelesaikan program rehabilitasi rawat inap atau mengalami kemajuan dalam sesi terapi rawat jalan (Abraham, 2022).

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang berhubungan paling dekat dengan pasien dan menjadi unsur penting dalam kehidupan seseorang. Hal ini dikarenakan keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga yang saling berhubungan dan saling ketergantungan dalam memberikan dukungan, kasih sayang, rasa aman, serta perhatian yang secara harmonis menjalankan perannya masing-masing untuk mencapai tujuan bersama. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan pasien. Jika tidak ada dukungan dari keluarga, maka keberhasilan penyembuhan dan pemulihan (rehabilitasi) semakin kecil. Dukungan keluarga tersebut juga akan mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani tindakan rehabilitasi medik.

Menurut peneliti Rosman, 2021 bahwa semakin tinggi dukungan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh mereka dalam menjalani program rehabilitasi. Oleh karena itu, peran atau dukungan keluarga sangat diperlukan dalam mendampingi pasien stroke menjalani rehabilitasi agar berjalan sesuai dengan rencana pengobatan.

Karakteristik pasien stroke juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi. Karakteristik pasien stroke termasuk dalam faktor demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status kesehatan. Meskipun faktor demografi mempengaruhi kepatuhan seseorang, namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor organisasi seperti waktu bertemu dengan

dokter dan komunikasi interpersonal dengan dokter lebih penting daripada faktor demografi.

Program rehabilitasi adalah suatu upaya pencegahan tersier bertujuan untuk menurunkan kelemahan, kecacatan, meringankan pasien dan membantu para pasien untuk melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang tidak dapat diobati lagi serta menjaga kualitas hidup agar tetap optimum. Program rehabilitasi medik merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial-edukasional-vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang semaksimal mungkin. Rehabilitasi medik bertujuan untuk mengatasi keadaan atau kondisi sakit melalui paduan intervensi medik, mencegah komplikasi akibat tirah baring dan atau penyakitnya yang mungkin membawa dampak kecacatan, memaksimalkan kemampuan fungsi, meningkatkan aktivitas dan partisipasi pada difabel, serta mempertahankan kualitas hidup atau mengupayakan kehidupan yang berkualitas.

Kepatuhan pasien stroke dalam menjalani program rehabilitasi dapat mempengaruhi kecepatan kesembuhan pasien dari kecacatan. Semakin teratur pasien stroke melakukan rehabilitasi, maka dapat mencegah dan memperkecil risiko komplikasi, serta mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Sebaliknya, jika rehabilitasi tidak dilakukan dengan teratur maka dapat mempercepat kelumpuhan secara permanen (Rosman, 2021).

6. Faktor faktor yang mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh

Menurut Dewi (2014) dalam Hidayati (2018) mengatakan bahwa kualitas hidup yang luas mencakup berbagai faktor seperti aspek lingkungan, materi, fisik, mental dan sosial, kesehatan, kemandirian,

berfungsi secara individu. Berdasarkan pengamatan peneliti di rumah sakit ada banyak pasien pasca stroke berkunjung ke poliklinik rawat jalan dan menjalani rehabilitasi di fisioterapi, tampak sedih, kurangnya dukungan dari keluarga dan tampak tidak begitu antusias untuk mengikuti rehabilitasi. Pasien pasca stroke biasanya kehilangan fungsionalitasnya dalam hal sosial, emosional, fisik, serta dapat timbul gangguan dalam aktivitasnya sehari-hari sehingga pada pasien yang mengalami stroke dalam 6 bulan pertama, pasien merasa kehilangan sebagian dari hidupnya, hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien. Setelah pasien Stroke mengalami perubahan kesehatan, kualitas hidupnya cenderung buruk, sehingga pasien tersebut harus merespon dan menyesuaikan diri setelah Stroke untuk memaksimalkan kualitas hidup mereka.

Kualitas hidup juga mempengaruhi tingkat kesembuhan seseorang, jika kualitas hidup tidak baik maka mempengaruhi proses penyembuhan itu sendiri, karena kualitas hidup terdapat dalam diri sendiri. Sebaliknya, kualitas hidup lebih baik maka proses penyembuhan selanjutnya dapat berjalan lebih cepat untuk meminimalisir stroke berulang terjadi. Kualitas hidup dapat dimaknai dari sudut pandang kehidupan, posisi yang dirasakan individu adalah yang terletak dalam konteks budaya atau sistem nilai dan hubungannya dengan individu adalah yang terletak dalam konteks lingkungan, budaya atau sistem nilai. Tujuan, harapan, dan masalah pribadi lainnya, seperti mobilitas, rasa sakit dan psikologi, kesedihan, dan kecemasan, semuanya memiliki dampak signifikan dalam kualitas hidup. Aspek ketiga ini dapat diukur dan dapat digambarkan sebagai kondisi yang sehat (U. Bariroh et al., 2019).

Dampak stroke pada pasien pasca stroke biasanya sulit dicegah serta dijalani dan seringkali mengganggu sehingga perlu waktu untuk

menyesuaikan dengan gaya hidup dan psikologi pasien. Seseorang yang mengalami hal ini menyebabkan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelum sakit dan membutuhkan banyak waktu untuk beradaptasi. Kemampuan seseorang untuk merespon berbeda, sehingga pasien pasca stroke memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda untuk setiap individu, tergantung pada kekuatan diri yang positif dari situasi yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan individu itu sendiri untuk menginterpretasikan situasi. Perubahan kondisi pada pasien pasca stroke dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sederhana, kondisi tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Oktaviani et al., 2020).

Secara umum mobilitas, rasa nyeri dan kejiwaan, seperti depresi atau kecemasan, semuanya berperan dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Ketiga karakteristik kualitas hidup dapat diukur dan dapat dijadikan sebagai indikator status kesehatan. Penilaian Stroke Specific Quality Of Life (SSQOL) digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien stroke. Kondisi pasca stroke yang dialami penderita memiliki pengaruh negatif baik secara fisiologis, psikologis, maupun sosial, berdasarkan bukti-bukti yang telah dipaparkan dan fenomena yang terjadi. Jenis stroke, lamanya waktu pasca stroke, dan dukungan keluarga semuanya berdampak pada kualitas hidup pasien pasca stroke. Pasien stroke akan terus hidup dengan kelemahan fisik untuk waktu yang lama, sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bariroh et al (2019) mengenai kualitas hidup pasien pasca stroke disebutkan bahwa persentase

kualitas hidup berdasarkan usia menunjukkan bahwa kualitas hidup kelompok usia dewasa muda (55 tahun) lebih baik daripada kelompok usia lanjut (60 tahun), persentase kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa kualitas hidup perempuan lebih baik daripada laki-laki, dan persentase kualitas hidup pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pendidikan akhir perguruan tinggi lebih baik daripada kualitas hidup pendidikan akhir sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Persentase hidup berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa pekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada mereka yang tidak bekerja, persentase hidup berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pasangan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang janda/duda/belum menikah, kualitas hidup berdasarkan jenis stroke menunjukkan kualitas hidup penderita stroke yang menderita stroke hemoragik lebih baik daripada mereka yang menderita stroke non hemoragik, dan kualitas hidup berdasarkan lama stroke menunjukkan kualitas hidup penderita stroke diatas 1 tahun lebih baik daripada penderita stroke dibawah 1 tahun.

Faktor pengalaman dari keluarga juga menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan pada keluarga. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur responden yaitu 40.66 dimana umur paling muda yakni 20 tahun, hal ini menunjukkan bahwa usia sangatlah berpengaruh terhadap pengalaman dan tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2021) Pengalaman disini berkaitan dengan usia, maksudnya semakin bertambah usia seseorang maka pengalaman yang didapatkan akan semakin luas. Khususnya

pengalaman keluarga dalam upaya memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita pasca stroke untuk mengurangi dan mencegah terjadinya risiko jatuh. Selain usia, lama tinggal dengan pasien pasca stroke juga dapat meningkatkan pengalaman dalam memberikan tugas keluarga dibidang kesehatan. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tinggal dengan penderita stroke >1 tahun (62%). Hal tersebut sejalan dengan pendapat Friedman 2019, mengungkapkan bahwa lama tinggal seseorang akan menjalin suatu hubungan dalam keluarga, akan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling bergantung untuk mencapai tujuan bersama. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan atau memberikan perawatan pada pasien pasca stroke sangatlah dibutuhkan, guna menciptakan kehidupan yang sehat, saling menjaga dan saling peduli sesama keluarga.

Proses pemulihan pasien stroke dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat fisik, psikologis, maupun sosial. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi kesembuhan pasien stroke antara lain:

- a. Tipe dan Lokasi Stroke: Jenis stroke (iskemik atau hemoragik) dan lokasi otak yang terpengaruh memengaruhi tingkat kerusakan dan potensi pemulihan. Stroke pada area yang mengontrol fungsi vital atau motorik seringkali memerlukan waktu pemulihan yang lebih lama.
- b. Waktu Penanganan: Penanganan medis yang cepat, terutama dalam "jam emas" (4,5 jam pertama setelah gejala muncul), dapat sangat meningkatkan peluang pemulihan yang lebih baik. Terapi pengencer darah untuk stroke iskemik, misalnya, lebih efektif jika diberikan segera setelah stroke terjadi.

- c. Usia Pasien: Usia lebih muda umumnya berhubungan dengan pemulihan yang lebih baik, karena jaringan otak lebih fleksibel dan lebih mudah beradaptasi dengan perubahan fungsi.
- d. Tingkat Keparahan Stroke: Semakin parah stroke (misalnya, ukuran area yang terkena kerusakan otak), semakin besar tantangan dalam pemulihan. Pasien dengan stroke ringan (misalnya, TIA atau stroke ringan) mungkin dapat pulih lebih cepat daripada yang mengalami stroke berat.
- e. Faktor Kesehatan Umum: Kondisi medis lainnya, seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung, dapat memperburuk proses pemulihan stroke. Sebaliknya, kesehatan yang baik sebelum stroke akan mendukung pemulihan yang lebih cepat.
- f. Rehabilitasi Intensif: Terapi fisik, okupasi, dan wicara yang teratur dan intensif dapat mempercepat pemulihan. Keberhasilan pemulihan sering kali bergantung pada kualitas dan intensitas terapi yang diterima setelah stroke.
- g. Dukungan Sosial: Dukungan keluarga, teman, serta bantuan psikologis dapat memainkan peran penting dalam motivasi pasien untuk menjalani proses pemulihan. Lingkungan sosial yang positif cenderung meningkatkan semangat dan kualitas hidup pasien.
- h. Keterlibatan Pasien: Partisipasi aktif pasien dalam proses rehabilitasi dan komitmen untuk mengikuti program terapi sangat penting untuk pemulihan. Sikap positif dan optimisme juga dapat mendukung kemajuan pemulihan.
- i. Nutrisi dan Gaya Hidup Sehat: Pola makan yang sehat, olahraga ringan (bila memungkinkan), serta pengelolaan stres dapat membantu mempercepat proses pemulihan dan mencegah stroke berulang.

- j. Faktor Genetik dan Biologis: Beberapa individu mungkin memiliki predisposisi genetik yang memengaruhi kemampuan otak untuk sembuh. Sel-sel otak memiliki kemampuan untuk beradaptasi dan membentuk jalur saraf baru, namun kemampuan ini dapat bervariasi antar individu. Andika, (2022).

E. Penelitian yang Relevan

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti ternyata tidak banyak ditemukan penelitian yang berkaitan dengan peran motivasi mental dalam proses penyembuhan pasien stroke baik dalam skripsi. Namun ada beberapa karya tulis yang menggambarkan garis besarnya saja, belum mendalam dan belum menemukan penelitian yang membahas secara spesifik dan sistematis, sehingga dapat memudahkan pemahaman terhadap peran motivasi mental dalam proses penyembuhan pasien stroke. Berdasarkan studi kepustakaan yang telah penulis lakukan ditemukan beberapa judul penelitian yang terkait dengan metodologi atau terkait dengan judul yang diangkat oleh penulis antara lain:

1. Agus Riyadi, Bimbingan Rohani Islam Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, dalam bentuk jurnal, Al-Irsyad jurnal bimbingan dan konseling, Volume 4 Nomer 2, Desember 2022. kondisi mental pasien stroke secara umum adalah: 1) mengalami shock yang begitu mendalam, 2) takut akan mengalami cacat yang permanen, 3) jenuh dalam melakukan pengobatan dalam kurun waktu yang cukup lama, 4) mengalami putus asa karena tak kunjung sembuh, 5) Stres yang beujung pada rusaknya rumah tangga, dan 6) Sebagian kecil pasien takut dijahui oleh keluarga. Bimbingan rohani Islam pada pasien stroke antara lain memberikan motivasi agar selalu optimis terhadap penyakit yang dideritanya, membantu mengurangi tekanan emosi yang dialami oleh

pasien, membantu mengembangkan individu untuk memaknai secara positif terhadap penyakit yang dideritanya, berserah diri pada Allah (tawakal) memiliki potensi diri untuk lebih baik.

2. Agus Riadi menjelaskan tentang bagaimana kondisi mental Ketika seseorang terkena setroke sedangkan penulis meneliti tentang peran motivasi guna meningkatkan mental pada pasien stroke Penelitian dilakukan di Rojas Treatment Center Batu Malang.
3. Firman Halawa, Peri budi Buulolo, Mitra Arif Gulo, Paul Karyaman Dachi, Eva Latifah Nurhayati, Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Efikasi Diri (Self Efficacy) Pada Pasien Post Stroke Yang Menjalani Fisioterapi Di Rsu. Royal Prima Medan, Dalam bentuk Jurnal, Jurnal Keperawatan Vol.9 No.2, Juli 2019. Pada penelitian terdapat hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (Self Efficacy) pada pasien post stroke yang menjalani fisioterapi di RSU. Royal Prima Medan 2019. Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa jika motivasi keluarga dan efikasi diri baik maka proses pemulihan pada pasien post stroke akan cenderung baik. Pada penelitian Firman Halawa, Peri budi Bulolo, Mitra Arif Gulo, Paul Karyaman Dachi, Eva Latifah Nurhayati, dalam penelitian tersebut meneliti tentang motivasi dari keluarga sedangkan yang penulis akan lakukan yaitu meneliti tentang motivasi dari terapis, Dan yang berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu tempat penelitian.
4. Mario E. Katuuk Vandri D. Kallo, Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado, penelitaian diterbitkan dalam bentuk journal, e-journal Keperawatan (e.Kp) Volume 7 Nomor 1, 22 Februari 2019. penelitian ini menjelaskan bahwasanya Lingkungan sosial, keluarga dan tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit berpengaruh dalam

meningkatkan motivasi dan perubahan perilaku pasien. Dukungan keluarga yang suportif akan mencegah atau menurunkan gejala depresi pada pasien DM tipe 2. Pada penelitian Mario E. Katuuk Vandri D. Kallo, Meneliti tentang Dukungan keluarga terhadap pasien DM tipe 2, sedangkan penelitian yang penulis lakukan mengenai peranan motivasi untuk mempercepat penyembuhan pasien setroke.

5. Sirbini Nur Azizah, Motivasi Dan Bimbingan Spiritual Untuk Sembuh Pada Penderita Stroke, penelitian ini diterbitkan dalam bentuk journal, Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Vol. 3, No.2x, 2020. dari hasil penelitian ini bahwasanya penderita stroke menjadi lebih optimis sembuh dan mampu memiliki respon motivasi spiritual untuk sembuh. menunjukkan respon yang baik. Bentuk bimbingan spiritual yang diberikan kepada penderita stroke diantaranya motivasi, memberikan sugesti positif, support atau dukungan, dan edukasi dalam menjalankan ibadah selama sakit, seperti memberikan tuntunan tatacara shalat, tayamum beserta prakteknya, doa dan dzikir secara terus menerus, sehingga penderita stroke mampu mencapai motivasi spiritual untuk sembuh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini, merupakan penelitian studi lapangan. Studi lapangan adalah salah satu cara untuk mengumpulkan data dari penelitian kualitatif tanpa harus memiliki wawasan yang dalam mengenai literatur yang dipakai maupun keahlian khusus dari penulis. Studi lapangan Penelitian skripsi ini menggunakan penelitian kualitatif yang memiliki tujuan supaya dapat menjabarkan suatu kejadian, makna, maupun argumen-argumen tertentu.

Pendekatan kualitatif merupakan metode penelitian yang memiliki tujuan untuk memahami suatu kejadian mengenai apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya tingkah laku dan fenomena yang terjadi di lapangan. Penelitian kualitatif menciptakan temuan yang tidak dapat diperoleh dengan metode-metode kuantifikasi. Penelitian kualitatif mendukung adanya pemaparan yang bervariasi mengenai suatu kejadian serta memotivasi pemahaman mengenai substansi yang berasal dari sebuah kejadian. Fokus dari penelitian kualitatif adalah fokus terhadap prosesnya dan pemaknaan hasilnya. Oleh karena itu, penelitian kualitatif juga memberikan dukungan guna menentukan tujuan penelitian berlandaskan konteks yang relevan. Tidak hanya untuk memenuhi harapan penulis penelitian guna memperoleh deskripsi saja. Penelitian lapangan ini benar-benar dilakukan dilapangan (Wahyuddin, 2019)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan di nagari sungai patai.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan observasi pada bulan Mei-juli akhir, 2025.

C. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian yaitu penulis penelitian itu sendiri. Peneliti selaku *human instrument*, untuk menentukan fokus penelitian, memilih informan yang menjadi sumber data, menafsirkan data, serta menarik kesimpulan dari hasil temuan penulis itu sendiri. Penelitian ini menggunakan peneliti selaku instrument inti serta menggunakan alat bantu guna memperoleh data di lapangan (Sugiyono, 2016: 61), meliputi :

1. Pedoman Observasi

Observasi digunakan guna mendapatkan data mengenai Dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke di nagari sungai patai.

2. Pedoman Wawancara

Wawancara merupakan dialog yang dilaksanakan oleh pewawancara (orang yang melangsungkan wawancara) yang memiliki tujuan guna memperoleh sejumlah informasi dari pihak yang diwawancarai (Riyanto, 2022:36). Teknik wawancara yang diaplikasikan pada penelitian ini yaitu wawancara terstruktur supaya data yang diperoleh rinci dan terorganisir, mengenai Dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke di nagari sungai patai.

D. Sumber Data

1. Sumber data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh

peneliti dari sumber primer. Peneliti mengumpulkan data ini untuk tujuan tertentu dari penelitian yang sedang berlangsung. Metode pengumpulan data primer dapat mencakup berbagai teknik seperti survei, wawancara, observasi, kuesioner, eksperimen, dan diskusi kelompok terarah. Keunggulan data primer adalah spesifik dan relevan dengan tujuan penelitian saat ini. Namun, pengumpulan data primer dapat memakan waktu dan mahal, tergantung pada metode yang digunakan dan jumlah responden atau partisipan. Sumber utama data penelitian ini adalah observasi dan wawancara langsung ke lapangan dan melakukan wawancara kepada keluarga penderita stroke di nagari sungai patai.

2. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain atau sudah ada sebelumnya dengan tujuan selain dari penelitian yang sedang dilakukan. Data ini dikumpulkan untuk tujuan tertentu, seperti studi sebelumnya, laporan pemerintah, data statistik, publikasi ilmiah, dan database publik. Data sekunder digunakan kembali oleh peneliti untuk mendukung atau memperkuat hasil penelitian yang sedang berlangsung. Manfaat data sekunder adalah ketersediaan yang lebih cepat dan biaya pengumpulan yang lebih rendah. Namun, data sekunder mungkin tidak selalu dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan penelitian tertentu atau memiliki batasan relevansi tertentu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Tahap pertama yang paling fundamental dalam penelitian adalah melakukan pengumpulan data. Melalui proses pengumpulan data, peneliti akan memperoleh informasi yang relevan untuk penelitian. Dalam pengumpulan data, diperlukan penerapan teknik khusus agar data yang diperoleh sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan untuk penelitian

tersebut. Oleh karena itu, guna memastikan akurasi dan keterpercayaan data yang diperoleh, peneliti menggunakan berbagai teknik pengumpulan data sebagai berikut.

1. Observasi

Metode observasi merupakan salah satu opsi yang kuat secara metodologis dalam pengumpulan data. Observasi selain memiliki fungsi sebagai aktivitas kegiatan mengamati dan mencatat, namun lebih dari itu, metode ini memungkinkan kita untuk memperoleh informasi yang relevan tentang lingkungan sekitar. Observasi ilmiah berbeda dari observasi biasa karena melibatkan prosedur dan kaidah ilmiah yang harus dipatuhi selam proses pengamatan. Isu metodologis dalam observasi ini terkait dengan keterlibatan peneliti dalam kegiatan observasi tersebut (Hasanah, 2019).

2. Wawancara

Wawancara adalah bentuk percakapan di antara dua orang atau lebih, di mana seseorang bertindak sebagai pengajukan pertanyaan kepada pihak lain. Metode ini dapat digunakan sebagai strategi untuk mendukung pengumpulan data dari metode lainnya. Selain itu, wawancara juga merupakan alat yang berguna untuk mengulik informasi yang relevan dengan tujuan penelitian, dengan informan yang diwawancarai menjadi sumber data dan informasi yang berharga (Newman, W. Lawrence, 2020: 7).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengabadian kejadian yang telah terlewati. Dokumentasi dapat berwujud tulisan, gambar, maupun karya-karya monumental dari seorang individu. Dokumentasi yang wujudnya tulisan misalnya adalah catatan harian, sejarah kehidupan, cerita,

biografi, peraturan, serta kebijakan. Dokumentasi yang berwujud gambar, contohnya adalah foto, gambar hidup, dan sketsa. Dokumentasi yang berwujud karya, contohnya karya seni yang bisa dalam bentuk gambar, patung, film dan lainnya. Studi dokumentasi adalah sebagai sarana pendukung metode observasi serta wawancara pada penelitian kualitatif (Sugiyono, 2018:82).

F. Teknik Analisis Data

1. Reduksi Data

Pada tahap ini, peneliti melakukan analisis terhadap jawaban-jawaban dari responden yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan catatan lainnya. Tujuan dari tahap ini adalah memperbaiki kalimat yang tidak tepat, dengan mengubah bahasanya menjadi mudah difahami.

2. Menyajikan Data

Pada tahap ini, peneliti menerapkan metode analisis deskriptif kualitatif untuk memberikan makna pada data-data dalam bentuk jawaban yang telah didapatkan. Pada langkah ini, peneliti mengurai data sesuai yang berdasarkan pada kejadian yang telah terjadi untuk memahami secara lebih mendalam.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Apabila tahap menganalisis seluruh data telah selesai, peneliti kemudian mengambil kesimpulan dari hasil analisis data yang mewakili seluruh jawaban dari narasumber

G. Teknik Penjaminan Keabsahan Data

Keabsahan data adalah komponen penting yang dipengaruhi oleh komponen validitas serta reliabilitas. Tingkatan reliabilitas keabsahan suatu data

bisa dibenarkan melalui teknik observasi serta triangulasi yang detail. Pada observasi dibutuhkan keuletan dalam mengamati tanda-tanda dan unsur-unsur pada kondisi yang ada kaitannya dengan permasalahan yang digali. Dalam memastikan keabsahan data, peneliti memanfaatkan teknik Triangulasi. Triangulasi adalah teknik dengan pengecekan dari sumber yang lain. Peneliti menggunakan triangulasi sumber dengan melakukan perbandingan dan memastikan ulang derajat informasi yang didapatkan dari sumber yang berbeda. Misalnya, melakukan perbandingan antara wawancara dengan hasil observasi di lokasi, melakukan perbandingan dari apa yang dikatakan baik secara pribadi atau umum, serta melakukan perbandingan dari hasil wawancara dengan dokumen yang ada (Sugiyono, 2016: 273).

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis dapat membuat kesimpulan kalibrasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi. Uji reabilitas data dilakukan dengan triangulasi yakni triangulasi dalam penelitian ini, triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data yang sama dengan teknik yang berbeda. Peneliti menggunakan observasi dan wawancara yang dilakukan secara mendalam.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Temuan penelitian

1. Sejarah nagari sungai patai

Dalam catatan para penelitian tersebut di uraikan bahwa nagari asal sungai patai itu terletak di talago air mancur yang berada pada lereng bukit barisan yang membujur dari arah utara ke selatan Sumatra di sisi batat gunung sago. Asal-Usul kenagarian sungai patai dari talago air mancur terletak di sebelah timur sungai patai sekarang. Dahulunya ditempat itu terdapat air yang menyembur dari tanah. Air yang menyembur dengan tegak lurus itu oleh orang-orang sekitar disebut dengan aia tabik. Sekarang air tabik itu jatuhnya di sebut tabek yang ada di ateh lago.

Di sebelah Barat, daerah sungai patai di pagar dengan aur yang ditanam beraturan, ini dilakukan supaya daerah pesawahan tersebut tertata dan penularan penyakit dari kabau tidak sampai ke daerah perkampungan. Pada masa itu mereka sudah mulai membuat sawah serta lading dan tempat mengembalakan kerbau. Sawah tersebut kemudian menjadi nama sawah polak dan padang gembalah tersebut kabau atau kubangan. Untuk membatasi ternak agar tidak masuk keperkampungan saat berada di talago air mancur mereka membatasi dengan aua bagighik (berderet) saat berada di ateh lago masyarakat sudah mempunyai masjid yang terlerak di samping balai medan nan bapaneh. Air untuk di masjid ini aliri dengan pincuan panjang sehingga sampai sekarang dinamakan dengan picuan pajang. Orang yang tinggal di talago sudah mulai rami masyarakat yang telah bermungkim di sana mencernati daerah dibawahnya berbentuk mirip

dengan buah patai jika dilihat dari talago air mancur tersebut.oleh karena itu orang-orang talago air mancur merencanakan untuk dibangun perkampungan karena masyarakat di talago air mancur sudah mulai banyak .di tempat itu dahulunya menetap kelompok demi kelompok manusi dengan di kepala oleh seorang pengetuo .pengetuo tersebut bercirikan badan besar lagi perkasa dan mempunyai sikap yang alif serta budiman. mereka tinggal di teratak –terarak yang didirikan di sekitar talago air mancur tersebut. Penamaan sungai patai dikarenakan di sepanjang aliran sungai yang mengatarinya daerah itu terdapat pohon – pohon patai yang sangat besar .ketika masarakat mulai menyebar dari talago tinggi ,mereka lebih memilih membuka lahan di sekitaran pohon – pohon patai tersebut. Sehingga nama perkampungan tersebut menjadi sungai patai

2. Letak Geografis kenagarian sungai patai (sekarang)

“**Ka timur** kewalian situjuah ladang laweh, gunuang sago, kayu bapilin padang dan tigo ,hingga bukiung sungkiang aua basurek, bajanjang ka sungai patai ,bapintu ka koto rajo. batu kapugh godang sungai patai jo kewalian andoleh hingo aia balam .

“**Ka selatan** kewalian tanjung sungayang batu kapuhg sawah godang indak baghinduak ,hingo galanggan cigak,paraku anjiang ,labuah sampik ,mahligai tuak gamuak ,batu Lanciang putih ,kampuang ranah sungayang.

“**ka barat** babateh jo kewalian nagari sumanik hingo munggu sudang ,sawah ulagh lidi batu biliak ,guguak situnggak puncak nan duo.

”**Ka utara** kewalian situmbuak hingo lakuak tarok ,bukik tigo sakumpa hingo lakuk sikumbang “

Berdasarkan data dari rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) Kenagarian sungai patai (2010), maka secara administrative nagari sungai patai berbatas dengan :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan nagari situmbuak
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan nagari sungayang
- c. Sebelah timur berbatasan dengan nagari ladang laweh kabupaten 50 kota
- d. Sebelah barat berbatasan dengan nagari sumanik

B. Temuan khusus

Penelitian ini mendeskripsikan dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke. Dimana telah dilakukan penelitian pada bulan Juli 2025 di nagari sungai patai dengan subjek 3 orang penderita stroke. Informasi dipilih oleh peneliti guna memperoleh data lebih valid seperti sebagai berikut:

1. Nama : Elfida (Siel)

Umur : 58 tahun

Alamat : jorong bungo satangkai ,nagari sungai patai

Keluarga siel merupakan keluarga yang beranggota 3 orang. Keluarga siel terdiri dari 1 anak laki-laki dan 2 anak perempuan, serta ibu seil lah yang membesarkan anak-anaknya. Ibu siel pada awal nya menikah pada tahun 1976 dengan seorang laki-laki dari perjodohan kedua orang tuanya. Awal nya ibu siel tidak ingin dijodohkan dengan laki-laki tersebut lantaran kesan yang dibawakan oleh laki-laki tersebut kurang berwibawa. Namun karena kedua orang tua ibu siel tetap memaksa pada akhirnya ibu siel setuju menikah dengan laki-laki yang sama-sama berasal dari nagari yang sama.

Tabel 4. 1
Gambaran keluarga memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke

No	Data	Responden
1.	<p>Dengan perasaan ibuk ketika pertama kali didiagnosa srtoke ,dan adahkah dukungan emosional dari keluarga saat itu ?</p> <p>-Saat awalnya merasa sangat sedih ,takut ,bahkan putus asa.tapi keluarga saya selalu mendampingi, memberikan semangat dan mengatakan bahkan saya lebih kuat menghadapi penyakit ini.</p> <p>-Masih belun bisa ,masalahnya dengan keadaan saya pada saat ini saya jadi untuk melakukan segala sesuatu seperti sedia kalah. Karena pada saat terkna srtoke ini banyak terhadi kerusakan dalam tubuh saya ini,seperti kesulitan untuk mencerana apa yang orang lain sampaikan kepada saya tetapi otak dan tubuh saya tidak bisa mengimplementasikan nya dengan baik.</p> <p>-Bisa dari awal saya terkena penyakitini bisa tidak terpurut karena saya bisa memahami diri saya dengan baik walaupun memang mengganggu sedikit aktifitas saya tetapi saya tidak memikirkan hal tersebut dan terus melakukan kegiatan –kegiatan</p>	<p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">S</p> <p style="text-align: center;">J</p>

	yang bisa membuat diri saya tetap semangat.	
2.	<p>Apakah keluarga memberikan semangat atau motivasi setiap hari dalam proses penyembuhan?</p> <p>-Iya setiap hari anak-anak saya selalu menyemangati saya .mereka bilang saya harus rajin terapi dan jangan menyerah. Kata-kata itu yang membuat saya bersemangat untuk sembuh.</p> <p>-Yapada saat ini saya sangat mengalami kesulitan pada saat melakukan suatu kegiatan seperti mandi,makan,dan berjalan diakibatkan oleh penyakit ini tersenut dan pada saat ini saya ditolong oleh anak-anak saya yang ada dirumah .</p> <p>- Dari awal saya tidak perna merasakan memiliki keterbatasan disebabkan penyakit ini ,karena dari dulu prinsip saya adalah semangat untuk menjalankan terutama untuk bisa sembuh dari penyakit ini</p>	<p>S</p> <p>E</p> <p>J</p>
3.	<p>Bagaimana bentuk perhatian keluarga yang paling membuat ibuk merasa diperhatikan secara emosional ?</p> <p>-yang paling saya rasakan adalah ketika mereka mau pun mendengarkan keluhan saya tanpa ngeluh balik.kadang saya sedih</p>	E

	<p>atau marah ,karena kondisi saya mendengarkan .itu membuat saya senang.</p> <p>- Saya tidak terlalu memikirkan hal tersebut karena pada saat ini saya merasa tidak terima keaaan ini ,saya tidak bisa menjelaskan apa yang menyebabkan saya seperti ini .</p> <p>-Dari awal saya sangat menghargai usaha yang saya lakukan karena saya memiliki banyak tanggung jawan dalam keluarga saaya ini.</p>	<p>S</p> <p>J</p>
4.	<p>Apakah keluarga membantu mengarangi ibuk alami setelah terjenak stroke?</p> <p>-ya mereka sering menghibur saya ,mengajak bercanda .bahkan menenami saya shalat dositu saya tidak merasa kesepian.</p> <p>-Dari awal saya tidak terlalu memikirkan penyakit ini karena saya rasa dengan semangat penyakit ini akan sembuh walau pun tidak sepebuhnya.</p> <p>-saya berusaha manjalankan penyakit stroke ini dengan sabar dan menunggu hasil yang sidak sepenuhnya sehat tapi secara bertahap.</p>	<p>E</p> <p>S</p> <p>J</p>

5.	<p>Menurut ibu seberapa besar peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional terhadap motivasi sembuh ?</p> <p>-sangat besar sekali kalau tidak ada dukungan dari keluarga mungkin saya akan menyerah .tapi karena mereka selalu ada buat saya merasa punya harapan untuk sembuh dan bisa beraktivitas lagi .</p> <p>-saya sangat bersemangat demi anak dan keluarga saya.</p> <p>-saya sangat memerlukan sportd dari anak dan keluar da dan lingkungan sekitar saya.</p>	<p>E</p> <p>S</p> <p>J</p>
----	--	----------------------------

Dalam kehidupan rumah tangganya, ibu siel mulanya diperlakukan dengan baik oleh suaminya dan keluarga pihak suami tersebut selama beberapa bulan, namun ketika menginjak usia pernikahan 1 tahun, ibu siel merasa ada yang janggal dengan sikap suaminya tersebut. pernikahan ibu x dengan suami pertama ini dikaruniai satu orang anak laki-laki. Setelah usia pernikahan menginjak usia ke dua, ibu siel memutuskan untuk bercerai dari suaminya yang pertama lantaran suami ibu siel selingkuh dan tidak

menafkahi sama sekali. Setelah itu di tahun ke 3 ibu siel menikah lagi dengan laki-laki pilihannya pada tahun 1981.

Pada pernikahan tersebut ibu siel serta suami bahagia dengan kehidupannya dan ibu siel menikmati kehidupannya sebagai ibu rumah tangga. Ibu siel dikaruniai anak satu perempuan hasil dari pernikahannya dengan suami yang kedua. Ibu siel merasa bahwa kehidupannya bersama suaminya yang kedua ini akan langgeng seumur hidup dan baik-baik saja dengan kondisi menerima apa adanya. Namun ketika usia pernikahan ibu siel menginjak 10 tahun, ternyata suami ibu siel berpulang kepada Allah terlebih dahulu, suami ibu siel meninggal pada saat sedang mengechat tembok rumah tetangga, yang panasnya suami ibu siel ini terjatuh dari atas balkon rumah, yang membuatnya harus pergi untuk selama-lamanya. Anak laki-laki nya pergi merantau ke Jakarta kerjanya jualan jamu dan anak laki-laki ibu siel ini hanya bisa memberikan kabar melalui telepon, anak yang kedua dia bekerja disolok sebagai asisten rumah tangga dan terkadang anak kedua ibu siel pulang 2 bulan sekali menengok ibu siel.

Saat ini ibu siel hanya tinggal berdua dengan anak perempuannya, karna tidak ada lagi yang membiayai hidupnya, sepeninggal suaminya ibu siel memulai berjualan makanan dengan berkeliling komplek rumahnya pada waktu itu, tidak hanya berjualan makanan, akan tetapi ibu siel ini juga bekerja sebagai buruh harian yang terkadang jika sudah memasuki musim tanam padi maka ibu siel akan menawarkan diri untuk ikut serta membantu menanam, dan upah dari menanam padi bisa ia gunakan untuk membeli kebutuhannya. Tepat pada hari rabu tanggal 19 mei 2024 ibu siel mengalami mati rasa seluruh tubuhnya pada saat pertama kali terserang penyakit stroke ini. Sehingga membuat dirinya tidak bisa merasakan apa-apa termasuk merasakan cubitan saja dirinya mengaku tidak

merasakan. Dari keadaan tersebut kini keadaan ibu siel sudah berangsur-angsur membaik karena ketelatenan ibu siel menjalani terapi stroke. Ibu siel hanya bisa pasrah dan menerima takdir yang diberikan untuk nya. anak perempuan terakhir ibu siel hanya bekerja menjadi buruh di tempat pembuatan wig atau rambut palsu yang pekerjaannya dilakukan di rumahnya, sembari tetap memantau keadaan ibu siel.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian tersebut, maka dapat dipahami bahwa dengan kondisi apa adanya dan dengan segala upaya yang dimiliki oleh keluarga ibu siel, ibu siel beserta anaknya pasrah dengan keadaan yang ada. Selain itu tidak banyak yang dilakukan oleh anak-anak ibu siel untuk dapat merubah kondisi ibu siel seperti sedia kala. Hanya ibu siel yang terkadang berupaya untuk berlatih agar memiliki kemauan untuk berbaur dengan masyarakat sekitar walau demikian ibu siel tahu bahwa masyarakat tidak serta menerima dengan baik kondisi keluarga ibu siel.

Siel merupakan seorang yang tengah mengalami penyakit stroke, yang tidak memiliki kepala keluarga atau dalam kata lain tidak memiliki seorang suami. Keluarga siel dibangun oleh ibu siel yang mana ibu siel ini memiliki 3 anak. Ibu siel mengupayakan berbagai pengobatan mulai dari medis maupun non medis. Sejauh ini sudah semakin membaik dan berangsur-angsur pulih. Karena ketelatenan dan semangatnya dalam berobat untuk sembuh seperti sedia kala

Ibu siel juga terkadang merasa dirinya tekanan batin karena mengahapi kondisi fisiknya yang tidak sama seperti dulu, karena sebab sakit yang kini tengah di alamiya. Perasaan ini kerap kali muncul ketika ibu siel sedang sendirian , meskipun demikian ibu siel selalu berusaha untuk menepis pikiran-pikiran negatif yang kerap muncul. Hal ini bertujuan agar ibu siel tidak perlu berlarut-larut dalam kesedihan atas apa

yang tengah menimpa dirinya. Sehingga ibu siel lebih terfokus pada kesembuhan yang kini tengah dijalani dengan berbagai upaya.

Karena keadaan fisiknya yang tidak dapat bicara dan tidak dapat berjalan sebab lantaran struk yang dideritanya mengenai sistem syaraf ibu siel mengalami kesulitan kerap kali akan meminta bantuan kepada anaknya, sehingga membuat dirinya kini menggunakan pertanda isyarat kepada anaknya ketika meminta bantuan. Disini ibu siel memiliki upaya dalam turut serta menjalankan peran di antaranya adalah Ibu siel dan anaknya senantiasa saling memberi dukungan keluarga terhadap ibu siel yang menderita gejala stroke. terutama ibu siel dalam kesehariannya Ibu siel selalu memberi upaya dukungan penuh untuk ibu siel dari mulai pengobatan baik medis maupun non medis. Sejuah melakukan pengobatan sudah sedikit demi sedikit ada hasil yang signifikan terhadap perkembangan ibu siel, hal tersebut membuat ibu siel semangat dalam menjalankan terapi yang sedang dijalannya saat ini. Walaupun syaraf otot ibu siel menurut pengakuan dokter masih kaku, bukan berarti ibu siel serta anaknya berputus asa dalam memberikan pengobatan. kedua anak ibu x tidak merasa terbebani sama sekali atas keadaan ibu siel yang saat ini tengah menjalani pemulihan pasca terkena stroke.

Dukungan yang diberikan keluarga terhadap ibu siel merupakan peran yang menurut ketiga anak ibu siel wajib diberikan agar ibu siel merasa bahagia disamping kekurangannya. Kedua anak ibu siel terkadang memberikan ibu siel semangat dan mengajak untuk melihat udara diluar rumah serta menuruti apa yang ibu siel inginkan mulai dari menonton tayangan di televisi, menyetel radio, mendengarkan musik, dan makan makanan yang ibu siel inginkan. Permintaan ibu siel selalu turuti guna membantu salim agar tidak bosan dengan aktifitas yang sering dikasur

daripada dikursi roda. Permintaan ibu siel tidak pernah lebih dari itu dan selalu sama setiap harinya,. Hal ini sesuai dengan pernyataan ibu siel bahwa:

“sebenarnya si saya sudah bisa melakukan kegiatan sehari hari sendiri, tetapi anak saya tidak mau jika saya kecapean. Jadi, saya selalu dibantu anak yang ngurus saya. Anak saya yang lain ya kadang ikut bantu saya buat nemenin saya, nemenin nonton tv bareng, melatih saya berjalan, menuntun saya jalan-jalan ke gang depan, becanda bareng, kami sekarang hidup rukun. Meskipun keadaan saya yang seperti ini”

Respon yang diberikan ibu siel ketika disuguhkan siaran televisi adalah ibu siel menunjukkan ekspresi gembira, karena ibu siel sendiri sulit untuk berbicara maka apabila tidak cocok dengan sesuatu maka respon yang diberikan oleh ibu siel berupa ekspresi. Hal tersebut terkadang membuat perasan anak ini sedih jika ibu siel sampai marah bahkan bisa sampai gemetar yang membuat badan semakin kaku. Selain itu anak kadang-kadang mengabadikan foto selfie bersama ibu siel didepan rumah untuk lebih mengekspresikan kebahagiaan mereka sehari-hari. Ibu siel berupaya menunjukkan kepada masyarakat sekitar bahwa walaupun dengan kondisi keterbatasan yang ibu siel miliki dan hidup miskin, tidak mengurangi rasa syukurnya terhadap apa yang diberikan oleh Allah SWT Seperti pernyataan dari ibu siel bahwa: “saya pengen nunjukin bahwa saya itu bisa sembuh dan kami hidup bahagia walaupun susah. Saya diurus, disenengin, dan dirawat dengan baik oleh anak saya. Selain itu biasanya juga saya coba diajak keluar rumah, pertama saya memang hanya duduk-duduk di teras ,lama kelamaan anak mencoba nuntun saya jalan... ya awalnya sih Cuma beberapa langkah saja,sekarangmah sudah jauh karena sekarang saya sudah mulai pulih. Saya seneng mba.. kewajiban saya hanya berusaha dan berihciar dan selebihnya saya kembalikan ke

Allah SWT”

2. Nama : Ermayona(Sier)

Umur : 49 tahun

Alamat : Jorong talago jaya ,nagari sungai patai

Keluarga sier adalah anggota keluarga yang terdiri dari suami istri dan satu orang anak. Keluarga ini menurut informan yang bernama Nena anak pertama dari ibu sier adalah keluarga yang hidup karena sikap ulet dan tekun agar mampu mewujudkan impian bersama Dengan support yang diberikan satu sama lain maka keluarga ini hidup dengan bahagia dengan kondisi apa adanya. Nena anak dari ibu sier ini memiliki suami dan anak yang masih balita. Sebelum ibu sier mengalami sakit stroke nena sempat mengadu nasib merantau ke luar negeri, namun setelah mendapatkan kabar bahwa ibu sier masuk rumah sakit dan mengalami sakit stroke kemudian nena pulang kembali ke kampung halaman hingga saat ini. Suami nena sendiri hanya bekerja sebagai buruh serabutan(pekerjaan yang tidak tetap). Nena adalah anak satu-satunya dari ibu sier dari pernikahan ibu sier yang kedua. namun karena permintaan ibu sier agar nena menikah muda, maka nena menikah selepas menamatkan sekolahnya. Dan dikarunia anak pertama, serta cucu bagi ibu sier Kehadiran buah hati menambah keceriaan dan kebahagiaan di rumah tempat tinggalnya bersama orangtuanya. Nena yang selalu setia ikut mendampingi ibunya dari mulai menjaga dan merawat di rumah sakit, mengganti popok serta melantunkan sholawat setiap maghrib bersama suaminya agar ibunya lekas diberikan kesehatan seperti sedia kala.

Hal tersebut dilakukan karena sadar akan pentingnya hal tersebut bagi perkembangan kesehatan. Yang dilakukan nena beserta suami hanya bisa pasrah dan tawakal kepada-Nya. Dan mereka menyadari tidak bisa

melakukan tindakan apa-apa selain mendoakan dan mensupport dengan

Tabel 4. 2
Gambaran bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk memptivasi pendeita srtoke agar lebih semangat menjalankan proses penyembuhan

No	Data	Responden
1	<p>Bagaimana keluarga memberikan semangat kepada penderita anda agar tetap optimis menjalankan proses penyembuhan ?</p> <p>-keluarga selalu memberikan kata kata positif ,menghibur ketika merasa sedih dan menyakinkan bahwa bisa sembuh jika rajin berobat setra berlatih</p> <p>-tentu saya bersyukur kepada allah mengaja anak –anak saya untuk makan keluar dan sembari makan saya melakukan beberapa menit jalan santai .</p> <p>- tentu saya merasakan kebahagiaan atau riang ketika mendapatkan apa saja harapan cara saya mengggerpetasikan adalah mendekati diri ke pada sangpencepta.</p>	<p style="text-align: center;">E</p> <p style="text-align: center;">J</p> <p style="text-align: center;">S</p>

	kaki tapi tidak pakai sandal atau di atas teriknya matahari siang. (E)	
4.	<p>Bagaimana peran keluarga dalam mendukung biaya pengobatan?</p> <p>-Keluarga ikut menanggung biaya berobat ,membeli obat serta mendukung kebutuhan sehari-hari agar saya tidak merasa terbebani .</p> <p>- kalau saya cara mengobatan itu dari anak saya dari jawa.jadi anak saya udah tau jadwal untuk saya berobat jdi setian jadwal saya berobat pasti anak saya langsung mengabari untuk berobat</p> <p>-kalau saya berobat cunan teadisional aja /melalui tukang urut u\yg sudah banyak orang tau ,terpercaya</p>	<p>S</p> <p>J</p> <p>E</p>
5.	<p>Apakah keluarga melibatkan anda dalam kegiatan keluarga /social ?</p> <p>-Ya meskipun kondisi terbatas keluarga tetap mengajak saya ikut berkumpul bersosialisasi sehingga yang merasa tidak terisolasi.</p> <p>-saya juga meskipun dengan keadaan saya kayak gini insallah saya pasti di bawa berunding adamal melakukan dalam suatu tindakan social (S)</p> <p>-Iya saya juga meskipun mempunyai</p>	<p>J</p>

	keterbatasan allhamdulillah masih di bawah untuk berembuk alam kegiatan bermasyarakat.(E)	
--	---	--

memberinya perhatian lebih. Sebenarnya nena mempunyai kakak laki laki anak ibu siel dari pernikahanya yang dahulu. namun kini sudah memiliki keluarga sendiri dan tinggal cukup jauh, sehingga mereka hanya bisa mengandalkan nena saat ini untuk membantu menjaga dan merawat ibunya yang sakit. Pada akhirnya nena mengajak ibunya untuk berobat dan melakukan terapi. Pengobatan yang dilakukan mulai dari pengobatan herbal, pengobatan islami dan pengobatan medis. Karena ikhitiarnya keluarga alhasil sedikit demi sedikit dapat membuahkan hasil. meskipun belum sempurna, namun nena akan berupaya sebisa mungkin untuk selalu membawa ibunya berobat dan terapi. Dokter spesialis syaraf mendiagnosa bahwa ibu sier (ibunda dari nena) terkena struk yang mengakibatkan sistem syaraf melemah dan menyebar ke bagian syaraf lainnya.

Hal tersebut membuat ibunya nena sempat mengalami kebas mati rasa seluruh tubuh tidak dapat merasakan apa-apa, dan tidak dapat berbicara dengan jelas layaknya orang normal. Sehingga hal tersebut membuat nena merasa bahwa sepertinya ibunya sudah tidak bisa disembuhkan. Namun nena tidak menyerah, ia selalu mengupayakan apapun agar ibunya pulih menjadi sehat kembali. Menurut nena,saat penyembuhan nena pernah mengantarkan ibunya terapi di rumah sakit tempat dulu ibunya dirawat di rumah sakit otak bukittinggi, dokter yang menangani mengisyaratkan bahwa ibunya berangsur-angsur membaik, otot-otot syaraf yang mulanya kaku kini menjadi lebih lemas karena nena selalu rutin membawa ibunya untuk terapi. Hal tersebut hampir diucapkan

oleh dokter setiap kali pertemuan rutin untuk terapi. Hal tersebut juga adalah kabar gembira bagi nena dan ibunya, bahwa nena membuktikan dengan baik kepada orang-orang bahwa dirinya juga bisa merawat dan memulihkan kondisi ibunya yang sakit parah sampai sekarang bisa berjalan kembali.

Nena beserta keluarga orangtunya kini tengah mengupayakan untuk terus membawa ibunya berobat dan terapi karena kondiri fisik ibunya semakin besar perkembanganya , dari yang hanya bisa berbaring seperti orang lumpuh. Akhirnya kini ibunya bisa berjalan kembali setelah melalui proses panjang yang lama serta iktiar pengobatan yang terus di upayakan. Meskipun jalanya belum seperti dahulu, namun hal ini sudah sangat membuat keluarga bahagia. Nena dan keluarganya hanya bisa mengupayaka kondisi yang ada seperti memberinya semangat dalam bentuk apapun yang ibunya inginkan, serta membelikanya makanan yang membuat hati ibunya merasa senang.

Berdasarkan deskripsi informan sier, peneliti mendapat bahwa lingkungan keluarga yang dibangun dengan harmonis dan penuh keceriaan secara langsung mampu memberikan dampak motivasi yang kuat serta menularkan kebahagiaan kepada ibunya yang menderita stroke. Dalam keluarga ibu sier, nena lah yang terlihat berperan aktif dalam mendukung segala aktifitas ibu sier sehari-hari karena nena yang selalu dan memenuhi kebutuhan ibu sier. Nena selalu menuruti dan berusaha untuk memberikan pelayanan yang baik kepada ibu sier agar ibu sier merasa selalu nyaman dan merasa dirinya tidak dikucilkan dalam keluarga

Nena yang sadar akan tanggung jawab besar yang dimiliki terhadap ibu sier untuk memenuhi kebutuhan ibu sier dan tanggung jawab terhadap anaknya dalam merawanya, ia tidak seorang diri dalam memberi makan

serta memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Ia dibantu oleh suaminya yang siap siaga ketika ia membutuhkan bantuannya. Meskipun keduanya hanya bekerja sebagai buruh harian. Terutama kepada ibunya yang membutuhkan dukungan motivasi darinya, hal tersebut kadang membuat nena merasa khawatir tentang kehidupan masa depan apabila dirinya dan suami hanya berpenghasilan pas-pasan setiap harinya, sedangkan dirumahnya ada ibunya dan anaknya juga yang masih balita sangat membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Terkadang nena berfikir untuk pergi merantau lagi ke luar negeri, namun di lain sisi ia berfikir jika dirinya pergi tidak ada yang mengurus dengan baik ibu dan anaknya. Sedangkan suaminya hanya lulusan SD. Jadi sangat susah untuk mencari pekerjaan. Jadi, tidak banyak pilihan lain yang mereka bisa andalkan, mereka hanya bisa mensyukuri setiap nikmat yang Allah berikan dengan garis jalan seperti ini. Disamping kesibukannya dengan membuat wig rambut palsu.

Ketika nena sedang sibuk bekerja, dirinya sekaligus mampu untuk menjaga ibu sier dan anaknya. Karena pekerjaan membuat wig rambut palsu yang ia kerjakan bisa dibawa dan dikerjakan di rumah. Nena sangat jarang meninggalkan ibu sier dirumah sendirian, karena ia menyadari Tidak ada orang lain yang menjaga ibunya, Nena beserta keluarga kecilnya selalu mendukung dan memperhatikan ibu sier agar ibu sier menjadi pribadi yang baik dan merasa di anggap oleh keluarga. Begitu juga ketika dilingkungan sosial, dukungan dari orang-orang terdekat untuk mengenalkan kepada lingkungan sosial, memberikan respon yang baik dari ibu sier dan respon yang baik dari lingkungan sosial. Keluarga y seringkali mengajak ibu sier untuk keluar rumah pada waktu pagi dan sore hari dengan ditemani oleh nena dan anaknya untuk menghirup udara segar dan melihat keceriaan

dilingkungan social.

Keluarga sier juga merupakan keluarga yang humoris, saling memberi perhatian satu sama lain dan tidak lupa sikap ibu dan bapak sier dalam memberi perhatian kepada anaknya dan ibu sier pun tak pernah lupa dalam pengawasan. Keluarga sier ini selalu menekankan kebiasaan 3 S yaitu senyum salam sapa dimanapun dan kapanpun. Kebiasaan 3 S yang mereka terapkan sudah ada sejak lama, tentu tak luput jadi perhatian anaknya yang membuat ikut meniru sikap kedua orang tuanya

Respon tetangga dan masyarakat lain daerah yang berkunjung untuk menjenguk atau sekedar melihat lihat ternak ayam bangkok milik suami ibu sier ini cukup baik. terhadap perubahan kondisi fisik ibu sier tentu tidak jauh berbeda dengan keadaan dari sebelum ibu sier terkena stuk dan lingkungan sosial. Sikap yang diberikan oleh keluarga sier terhadap tetangga dan orang-orang yang membeli ayam bangkok merasa senang dan tidak sungkan terhadap mereka. Kehadiran tetangga dan pelanggan membuat ibu sier selalu ingin menjadi bagian dari perbincangan hangat mereka.

Peneliti melihat pernyataan dari informasi sier pada dasarnya sama dengan apa yang peneliti lihat secara langsung dilapangan. Keluarga yang berawal dari membentuk kebiasaan dengan baik dan berhasil memberikan motivasi, dukungan, dorongan dengan keceriaan dan penuh kasih sayang membuat keluarga tersebut terlihat harmonis, saling menguatkan dan berkecukupan walau dengan keadaan fisik ibu sier yang kini terkena stroke berada ditengah-tengah keluarga.

Keluarga sier merupakan keluarga yang bersifat demokratis dalam menuruti dan mengutamakan kebutuhan ibu sier sebab terkena stroke. Keluarga sier memberi dukungan terhadap ibu sier yang sangat memiliki

keinginan untuk disembuhkan. Ibu sier telah didiagnosa baik dari segi medis maupun non medis bahwa ibu sier mengalami stroke. Faktor yang menyebabkan ibu sier terkena stroke menurut diagnosa dokter adalah karena ibu sier sering mengalami tekanan darah tinggi yang pada kemudian hari ibu sier mengalami kurangnya keseimbangan tubuhnya dan menyebabkan ibu sier terjatuh pada saat ibu sier mengalami tekanan darah tinggi, sehingga sistem syaraf tidak berfungsi dengan normal kembali. Keluarga sier mengupayakan berbagai pengobatan dan hasil yang didapatkan hanya berlaku sesaat. Ibu sier seringkali mendapatkan perubahan fisik dari hasil terapi yang ia jalani dan memang benar bahwasanya setelah ibu sier diterapi mendapatkan hasil yang menuai harapan untuk sembuh, namun terkadang hasil yang didapatkan tidak berkembang dengan baik. keluarga disamping itu juga tak lupa untuk selalu memberi support ketika ibu sier sedang melakukan pengobatan dan membuat ibu sier tidak jenuh karena keadaan

Keluarga sier juga selalu mengajarkan hal yang menyenangkan kepada ibu sier agar senantiasa ibu sier tidak jenuh dan mengeluh terhadap, keluarga sier tidak pernah memaksakan ibu sier harus bersikap dan menuruti keinginan harus ini dan itu. Justru Nena suaminya memberikan pelayanan yang baik untuk perkembangan ibu sier dimulai dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang di berikan untuk ibu sier adalah selalu memotivasi untuk semangat menjalani hidup daan mnenerima kekurangan sebagai kelebihan. Selain itu, keluarga memberi kenyamanan terhadap ibu sier yang membuat ibu sier merasa nyaman dan senantiasa tidak murung dan merasa kesepian. Seperti halnya pernyataan dari Nena bahwa:

“kami sekeluarga membebaskan ibu x untuk menjadi apa yang diinginkan, Kami berusaha untuk tidak melarang keinginannya, selagi itu masih dalam batas wajar,asal itu baik bagi ibu x akan

kami turuti mba semampu kami.

Keluarga sier selalu membimbing dan memotivasi ibu siel agar ia selalu sadar dan menerima keadaan dirinya. Menurut keluarga sier sendiri, ibu siel butuh dukungan terus menerus agar ia benar-benar mau memahami kondisi dirinya sendiri dan bersikap sesuai keadaan. Ibu siel yang memiliki keterbatasan akibat dari stroke yang dideritanya terkadang memiliki keinginan seperti kebanyakan orang normal pada umumnya dan meniru seperti orang yang normal. Hal ini tentu tak lupa bagi keluarga untuk selalu membimbing ibu siel agar selalu memiliki keinginan yang sesuai dengan keadaan dirinya. Sehingga ibu siel mampu memahami dirinya sendiri apa adanya tanpa harus merasa minder dan tertekan dengan keadaan situasi yang dihadapi.

Pernyataan diatas sesuai dengan teori yang ditulis oleh Maulida Saputri bahwa faktor dari penderita stroke umumnya terjadi pada lanjut usia, karena penyumbatan terjadi pada dinding pembuluh darah yang sudah rapuh (aneurisma). Pembuluh darah yang sudah rapuh ini, disebabkan karena faktor usia (degeneratif), akan tetapi bisa juga disebabkan karena faktor keturunan (genetik). Keadaan yang sering terjadi adalah kerapuhan karena mengerasnya dinding pembuluh darah akibat tertimbun plak atau arteriosklerosis akan lebih parah lagi apabila disertai dengan gejala tekanan darah tinggi (Maulida Saputri, 2018)

Keluarga sier juga memberi dukungan dari mulai ketika ibu sier masih dalam perawatan di rumah sakit. Dukungan yang diberikan pada saat ibu sier masih dalam perawatan di rumah sakit adalah berupa komunikasi yang dijalin dan selalu melantunkan lagu sholawat sambil memijit anggota tubuh ibu sier. Hal ini seperti yang dijelaskan dalam teorinya Fitri Yulia bahwa keluarga Memberi Dukungan kepada Keluarga.

Dukungan keluarga yakni bisa berupa sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang terkena musibah. Anggota keluarga sangat dipandang sebagai sesuatu yang sangat sulit dipisahkan dalam ranah keluarga. Anggota memandang jika orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dukungan dari keluarga merupakan hubungan antara individu dengan keluarga yang ditunjukkan oleh adanya sikap, tindakan, serta penerimaan terhadap individu itu sendiri (Fitri Yulia, 2021)

peran keluarga sier membangun karakter pribadi dan membentuk konsep diri merupakan peran dari keluarga sier sebagai penentu karakteristik serta peran dari keluarga sier untuk mengembangkan kebutuhan akan rasa aman atau esteem needs teori yang peneliti temukan dilapangan ini sesuai dengan teori hery bahwa Kebutuhan akan penghargaan atau esteem needs memiliki dua faktor. Pertama, faktor Internal seperti harga diri, otonomi, dan prestasi. Kedua, faktor eksternal meliputi status, pengakuan orang lain, dan perhatian (hery, 2018)

3. Nama : jusmaniar(niar)

Umur : 65 tahun

Alamat : jorong bungo sitangkai ,nagari sungai patai

Keluarga niar adalah anggota keluarga yang terdiri dari suami istri 2 orang anak laki-laki saja. Anak nya bernama sardi dan zikri, zikri ini bekerja di Kalimantan dan sardi dahulu nya bekerja di pabrik amia di batusangkar. 6 bulan setelah ibu mengalami sakit stroke dilihat dari hari ke hari bulan kebulan kondisi ibu nya semakin menurun karna ibu niar ini mengalami diabetes, dan hipertensi dan disitulah sardi ini memutuskan berhenti bekerja dan focus merawat ibu nya dengan sempurna dan sampai saat sekarang ini. ibu nya semakin parah sakitnya bicara telo, kaki dan

tangan sebelah kiri melemah Nah bukan hanya itu pada bagian kaki kanan nya disebabkan gula nya terlalu tinggi dan kaki nya seperti melepuh bagian jari nya maka saran dokter ibu niar ini jari nya harus di putuskan untuk di amputasi atau di potong bagian tersebut. Sardi ini membicarakan kondisi ibunya kepada kakak nya yang berada di Kalimantan tersebut dan kakak langsung untuk memutuskan untuk pulang ke kampung halamannya untuk mengantarkan ibu nya pergi ke rumah sakit untu di operasi. Penelitian saya hanya sampai disini karna ibu ini dalam kondisi yang semakin memburuk dan ibu niar ini sudah dibawa ke rumah sakit hanafiah batusangkar

Tabel 4. 3
Tantangan yang dihadapi oleh keluatga dalam meberikan dukungan kepada penderita stroke

No	Data	Responden
1.	<p>Bagaimana keluarga memberikan semangat kepada anda agar tetap optimis menjalankan penyembuhan ?</p> <p>-keluarga selalu memberikan kata kata positif ,menghibur ketika merersa sedih dan menyakinkan bahwa saya bisa sembuh jika rajin berobat serta berlatih .</p> <p>-kalau saya memotivasi badan saya dengan kata kata saya sendiri (kenapa orang bisa sehat berarti saya berusaha sehat juga)</p> <p>-kalau saya mencuntai diri saya tentu saja perlu ,dengan cara tetap menunbuhkan semangat dalam diri sendiri</p>	<p style="text-align: center;">J</p> <p style="text-align: center;">S</p> <p style="text-align: center;">E</p>

2.	<p>Ketika saudara mendapatkan apa yang saudara harapkan ,apakah saudara merasakan riang?dan bagaimana saudara mengeksikan rasa riang tersebut ?</p> <p>-pada saat ini saya tidak memiliki apa yang saya harapkan atau yang saya inginkan ,jadi saya rasakan tidak ada yang perlu diexpressasikan</p> <p>-Tentusaja saya selalu bersyukur kepada tuhan yang maha esa dan mengajak anak – anak saya untuk bermain di luar rumah</p> <p>-tentu saja saya merasakan bahagia atau sering mendapatkan apa yang saya harapkan ,cara saya mengekspertasikan adalah dengan lebih mendekatkan diri kepada tuhan dengan cara selalu menunaikan shalat di masjid dekat rumah setiap hariS</p>	<p>E</p> <p>J</p> <p>S</p>
----	--	---

Di dalam lingkup sosialnya dalam bertetangga. Ibu niar termasuk orang yang sangat rukun, sumeh dan mempunyai empati yang baik. Terbukti ketika ibu niar mengalami sakit banyak sekali dari tetangga sekitar yang masih satu pun banyak yang menengok ibu niar kerumahnya. Bahkan hingga saat ini tetangga sekitar masih sering berbagi makanan atau lauk untuk ibu niar makan. Dulunya ibu niar adalah orang yang pekerja keras, karena ibu niar ditinggalkan suaminya meninggal saat usia anak 17

tahun. Jadi ibu niar dulu bekerja untuk menghidupi anaknya seorang diri. Meskipun ibu niar hanya tamatan sekolah dasar namun ibu niar terbukti mampu menyekolahkan kedua anaknya hingga tamatan sekolah menengah atas. Sebelum mengalami sakit stroke ibu niar adalah orang yang sangat antusias terhadap hiburan-hiburan. Selain itu juga, ibu niar kerap menghadiri berbagai rutinan pengajian di majlis ta'lim sekitar rumahnya. Ibu niar termasuk salah satu tipe orang yang mudah bergaul dengan siapa saja, termasuk orang baru sekalipun. Ibu x termasuk orang yang cukup humoris. Terlihat saat ibu niar dalam keadaan sakit yang membuatnya sulit untuk berbicara pun ibu niar masih sering bercanda dan tertawa.

Dalam point pertama ini, peneliti menemukan fakta bahwa peran keluarga siel dalam memberi dukungan keluarga cukup antusias terhadap keberadaan dan pelayanan untuk penderita stroke terutama ibu siel sendiri. Hal ini sesuai dengan teori Tutut Riyani yang memaparkan dalam skripsinya bahwa keluarga memiliki peran terhadap klien. Peran keluarga yang tercantum didalam teori Tutut Riyani adalah keluarga memberi dukungan terhadap klien. Adapun bentuk-bentuk dari dukungan keluarga yang sesuai dengan teori Tutut Riyani yang pertama adalah dukungan instrumental. Dukungan ini merupakan dukungan layanan, bantuan finansial termasuk didalamnya bantuan langsung seperti menjaga dan merawat. Kedua adalah dukungan emosional. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerima merasa berharga (riyani tutut,2021)

Hasil wawancara dengan ibu siel menjelaskan bahwa ibu siel merupakan penderita stroke yang mengalami gangguan syaraf yang merupakan cacat fisik dan sudah diupayakan dalam pengobatan sejauh ini

sudah sedikit demi sedikit menampakkan hasil yang signifikan terhadap perkembangan fisik ibu siel. Hal ini sesuai dengan teori Esa Karunia bahwa Stroke adalah salah satu gangguan saraf yang terjadi akibat dari terganggunya peredaran darah ke otak yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Gangguan saraf ini bersifat permanen. Gejala klinis berlangsung mendadak dan progresif sehingga terjadi kerusakan otak secara akut serta terjadi secara fokal atau global(kurnia esa, 2016).

Stroke adalah suatu penyakit yang sebagian besar gejala klinisnya berkembang dengan cepat dan mengganggu fungsi otak, berlangsung lebih dari 24 jam dan dapat menyebabkan kematian. Stroke menyebabkan gangguan suplai darah ke otak secara mendadak sehingga menyebabkan suplai darah ke otak dapat tersumbat atau disebut dengan stroke iskemik, dan juga dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak atau disebut dengan stroke hemoragik(Erick hartono, 2019)

Dalam hal tersebut peneliti menganalisis bahwa peran keluarga sier dalam memberi dukungan keluarga terhadap penderita struk dilatar belakangi oleh kesadaran ibu sier sendiri sebagai seorang ibu sekaligus penderita stroke bahwa sudah menjadi tugas orang tua untuk tetap menjadi pribadi yang tangguh dan kuat dalam mengurus anak serta mengupayakan berbagai kesembuhan pengobatan ketika dirinya sakit serta membahagiakan anak-anaknya dan membuat nyaman adalah bentuk dari kewajiban dan bentuk dari kasih sayang seorang ibu terhadap anak-anaknya dan kondisinya. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa peran yang dijalankan ibu sier sepenuhnya memberikan yang terbaik bagi keberlangsungan hidupnya dengan segala kemampuan yang dimiliki untuk tetap optimis, semangat, berdoa dan selalu berihitiar dalam menjalani hidupnya.

Setiap kali ibu merasa suatu ketertarikan dengan hal apapun, selagi itu baik bagi perkembangan ibu x maka keluarga pasti selalu mendukung dan menuruti keinginannya. Hal lain juga keluarga lakukan untuk lebih menumbuhkan rasa percaya diri ibu x dengan menemani berjalan kaki menyusuri jalan setapak depan rumah ibu x serta tidak lupa untuk selalu memberi pendampingan, setiap hari rutinitas seperti ini selalu nena lakukan menutun jalan kepada ibu x. Terlebih suasana seperti ini yang diinginkan oleh ibu x. Bisa menikmati pagi dan sore hari bersama keluarganya dengan jalan kaki, Seperti yang di jelaskan dalam teori Tri Andjarwati bahwa dukungan sosial orang termotivasi karena kebutuhan yang tidak terpenuhi berdasarkan urutan kadar kepentingannya dari urutan paling rendah hingga urutan yang tertinggi(Tri Andjarwati,2015).

Dari hasil dan pembahasan diatas dapat dijelaskan pertanyaan dari subjek focus penelitian yaitu:

1. Peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional kepada penderita stroke

Stroke bukan hanya memengaruhi fisik penderita, tetapi juga kondisi psikologis dan emosional. Dalam hal ini, keluarga memiliki peran sentral dalam memberikan dukungan emosional, yang sangat penting dalam proses pemulihan jangka panjang diantaranya

a. Menjadi Sumber Dukungan Psikologis

Keluarga memberikan rasa aman dan kepercayaan diri kepada pasien stroke yang sering mengalami kecemasan, depresi, atau rasa tidak berdaya. Dukungan ini membantu meringankan stres dan memperkuat semangat juang pasien.

b. Membangun Lingkungan yang Positif

Lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang dan motivasi

membantu menciptakan suasana kondusif untuk pemulihan. Suasana rumah yang tenang dan suportif dapat meningkatkan kesehatan mental pasien.

c. Meningkatkan Keterlibatan Pasien dalam Proses Pemulihan

Keluarga dapat membantu menjaga motivasi pasien untuk menjalani terapi fisik, kognitif, maupun okupasi, dengan memberi semangat dan pujian atas setiap kemajuan, sekecil apa pun.

d. Mendengarkan dan Memahami

Dengan menjadi pendengar yang aktif, keluarga dapat membantu pasien mengungkapkan perasaan negatif seperti frustrasi, takut, atau marah. Ini penting untuk mencegah depresi dan gangguan kecemasan.

e. Mengurangi Risiko Isolasi Sosial

Pasien stroke sering menarik diri dari lingkungan sosial karena keterbatasan fisik atau mental. Keluarga yang proaktif mendorong interaksi sosial dapat membantu pasien tetap terhubung dan merasa diterima.

f. Mendukung Keseimbangan Emosional

Keluarga dapat membantu mengenali perubahan emosi pada pasien dan memberikan dukungan seperti menenangkan saat cemas atau memotivasi saat putus asa, sehingga emosi pasien tetap stabil.

2. Bentuk Dukungan Keluarga untuk Memotivasi Penderita Stroke dalam Proses Penyembuhan.

Penderita stroke sering mengalami perubahan fisik, emosi, dan psikologis yang signifikan. Oleh karena itu, keluarga memegang peran kunci dalam memberikan dukungan yang bersifat menyeluruh. Berikut bentuk-bentuk dukungan tersebut:

- a. Dukungan Emosional Menunjukkan kasih sayang, kesabaran, dan empati. Memberikan kata-kata penyemangat setiap hari. Mendengarkan keluhan atau kekhawatiran pasien dengan penuh perhatian. Menunjukkan sikap optimis agar pasien termotivasi untuk sembuh.
- b. Dukungan Praktis (Instrumental) Membantu pasien dalam aktivitas harian seperti makan, mandi, berpakaian, dan berjalan. Menyediakan makanan sehat yang sesuai dengan anjuran medis. Menemani ke rumah sakit atau menemani saat melakukan terapi.
- c. Dukungan Motivasi dan Mental Mengajak pasien menetapkan target harian yang realistis, seperti duduk sendiri selama 10 menit, atau mengangkat tangan beberapa kali. Memberikan pujian atas setiap kemajuan kecil yang dicapai. Menyediakan suasana rumah yang nyaman, positif, dan tidak penuh tekanan.
- d. Dukungan Informasional Memberikan informasi terkait kondisi stroke dan pentingnya terapi rehabilitasi. Membantu pasien memahami bahwa proses pemulihan membutuhkan waktu dan usaha yang konsisten. Mencari sumber-sumber edukasi yang tepat (brosur, video, komunitas stroke survivor).
- e. Dukungan Sosial Mengajak pasien tetap berinteraksi dengan orang terdekat agar tidak merasa terisolasi. Menghindari sikap yang membuat pasien merasa tidak berguna atau menjadi beban. Membantu membangun kembali kepercayaan diri dan harga diri pasien.

3. Tantangan yang Dihadapi Keluarga dalam Memberikan Dukungan kepada Penderita Stroke

Stroke merupakan penyakit yang tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga pada keluarga sebagai caregiver (pengasuh utama). Keluarga sering menghadapi tantangan fisik, psikologis, sosial, dan

ekonomi dalam memberikan dukungan, antara lain:

- a. Kelelahan Fisik dan Psikologis: Merawat pasien stroke memerlukan tenaga ekstra, terutama jika pasien mengalami disabilitas berat. Keluarga bisa mengalami kelelahan mental, stres, hingga burnout karena beban perawatan yang terus-menerus.
- b. Kurangnya Pengetahuan tentang Perawatan Stroke: Banyak keluarga tidak dibekali dengan informasi atau pelatihan memadai tentang cara merawat pasien stroke, terapi, atau penanganan emosi pasien. Hal ini menyebabkan kesalahan dalam perawatan atau ketidakpastian dalam pengambilan keputusan.
- c. Beban Ekonomi: Biaya pengobatan, terapi, transportasi ke rumah sakit, dan kebutuhan harian pasien bisa sangat tinggi. Salah satu anggota keluarga mungkin harus berhenti bekerja untuk fokus merawat pasien, sehingga menambah tekanan finansial.
- d. Gangguan Keseimbangan Kehidupan: Keluarga sering kesulitan membagi waktu antara merawat pasien, bekerja, dan mengurus kebutuhan pribadi. Hal ini bisa menimbulkan konflik peran dan rasa bersalah, terutama pada anak atau pasangan pasien.
- e. Stres Sosial dan Isolasi Keluarga bisa mengalami penurunan kehidupan sosial, karena waktu dan perhatian terfokus pada pasien. Rasa malu atau stigma terhadap kondisi pasien juga bisa membuat keluarga menarik diri dari lingkungan sosial.
- f. Kesulitan Mengelola Emosi Pasien: Pasien stroke bisa mengalami perubahan suasana hati, depresi, atau agresivitas. Keluarga kerap kewalahan menghadapi perubahan emosi ini. Keterbatasan komunikasi (akibat afasia, dll.) juga membuat hubungan menjadi lebih menantang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran dukungan social keluarga terhadap penderita stroke, maka dapat disimpulkan bahwa stroke itu adalah suatu serangan mendadak yang terjadi di otak dan dapat mengakibatkan kerusakan pada sebagian atau secara keseluruhan dari otak yang disebabkan oleh gangguan peredaran pada pembuluh darah yang mensuplai dara ke otak biasanya berlangsung lebih dari 24 jam. Hasil temuan penelitian ini juga menemukan bahwa stroke juga disebabkan oleh beberapa factor diantaranya yang sering ditemukan dilapangan adalah keturunan, pola makan yang tidak sehat, kebiasaan hidup yng kurang sehat, merokok, dan hipertensi.

Bentuk dukungan yang diberikan keluarga sesuai dengan kondisi. Dimana keluarga yang berjarak dengan jauh pada penderita stroke tetap berusaha memberikan motivasi kepada poenderita stroke dengan cara memberuikan fasilitas untuk memudahkan penderita stroke seperti kursi roda, toongkat dan alat terapi yang ringan.

Kelumpuhan badan menyebabkan penderita stroke kesulitan dalam mengerjakan pekerjaan dan aktivitas kesehariannnya. Gangguan fisik yang dialami penderita ini memebuat penderita stroke menggunakan alat bantu mobilitas seperti alat bantu berjalan tongkat dan kursi rodada untuk memudahkan berjalan. Adapun motivasi yang diberikan antara lain:memberikan perhatian dengan cara menemani, menasehati, disemangati,dan berusaha memahami perasan penderita stroke, menyediakan kebutuhan dan fasilitas yang diperlukan oleh penderita stroje, memberikan

bantuan secara material yakni memberikan uang untuk biaya pengobatan, juga memberikan uang untuk biaya pengobatan, juga memberikan bantuan langsung seperti memapah penderita stroke untuk berjalan saat pengobatan, dan membantu memapah penderita saat buang air ke toilet. Keluarga penderita stroke ialah menyampaikan petunjuk minum obat, menyampaikan informasi tentang penyakit stroke, menyampaikan apa saja pantangan makanan yang tidak boleh dimakan oleh penderita stroke, dan memberitahu tentang bagaimana cara terapi individu untuk penderita stroke, memberikan ucapan semangat-semangat, memberikan dukungan terhadap perasaan dan gagasan yang dinilai baik pada penderita stroke, secara tidak langsung menunjukkan kelebihan dan keunggulan penderita stroke.

B. Saran

Adapun saran yang peneliti sampaikan dalam penulisan ilmiah ini diantaranya:

1. Keluarga penderita stroke

Kepada seluruh anggota keluarga penderita stroke akan lebih baiknya keluarga berusaha untuk memberikan motivasi yang sangat tinggi kepada penderita stroke, yang tentunya motivasi tersebut dapat berpengaruh kepada proses penyembuhan penderita stroke menjadi semakin membaik

2. Masyarakat

Sebaiknya tidak hanya keluarga saja yang memberikan dukungan kepada penderita stroke, tetapi untuk seluruh masyarakat sudah menjadi kewajiban kita untuk memberikan motivasi kepada orang yang sedang sakit agar penderita stroke lebih bersemangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari

3. Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut dengan berbagai variable psikologi klainya dengan metode kuantitatif. Dan peneliti selanjutnya juga bias meneliti penderita stroke berat atau ringan karna penderita stroke yang berat dan ringan akan sangat lebih membutuhkan motivasi orang-orang disekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, (2022).Motovasi dan rehabilitasi untuk pasien pasca stroke,jurna pendidikan dan kesehatan.
- Ade yonata, (2020).Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke,Jurnal Majority 5 (3),17-21
- Alma Agustina, (2024) Hubungan dukungan keluarga dengan motovasi menjalani latihan pada pasien pasca struke
- Andi,N,A,H, (2019).Analisis kualitas hidup pasien pasca stroke,Jurnal ilmu pengetahuan dan teknologii 1, 111-118
- Andika, (2022)Mitivasi dan faktor yang mempengaruhi kesehatan pasien pasca stroke ,Jurna kesehatan
- Anesya, (2023)Implementasi bimbingan rohani Islam dalam menumbuhkan motivasi kesembuhan pasien struke di rumah sakit Islam
- Auliya, Firmansyah (2019)Menilai pengaruh dukungan keluarga terhadap semangat dan keinginan penderita untuk sembuh dan mengikuti prosedur medis atau rehabilitasi
- Bahrudin, (2020).Gejala stroke yang di alami oleh tubuh dan tanda tanda awal terjadinya stroke
- Baringham, (2024).Jenis-jenis stroke yang akan di alami oleh pasien penderita stroke yanag sering dan jarang di alami oleh penderita stroke
- Bariroh, U., Susanto, H., & Adi, M. (2019). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi Di Rsud Tugurejo Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4(4), 486–495.
- Dewi CM, Darliana D. 2021;Dukungan keluarga dengan depresi Pada Pasien Pasca Stroke. Idea Nurs J. 8(3).
- Dewi.R, (2022) Faktor penyebab stroke pada lansia dan remaja,Bali Medika Jurnal 9(3),207-221,)
- Dita.N.M, (2021).Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien stroke,Jurnal Ilmiah

- Ellysta, (2021) Peranan motivasi bagi pasien penderita stroke dan cara pemulihannya,,Jurnal kesehatan
- Endah, (2021).Asuhan keperawatan keluarga pada kasus post stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik,Jurnal umla,hlm 183-190
- Enny, (2019).Perawatan pasien pasca stroke kronis di rumah,Jurnal kesehatan
- Erna.F, 2022 Pengaruh telenursiang pasa peningkatan kualitas hidup pasien stroke,Jurnal of Innovation Research and Knowledge 1 (10), 1165-1170,
- Esa Karunia.2016 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke. Jurnal Berkala Epidemiologi. Volume 4, No. 2. (Surabaya: Universitas Airlangga Jawa Timur).
- Eric Hartono, Meilinda Puspitasari, dan Olivia Adam, 2019 *Gambaran Tekanan Darah Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Diabetes Mellitus dan Non Diabetes Melitus Di Bagian Saraf Rumkital DR. Ramelan Surabaya.* Dokter Umum Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya. Bagian Neurologi fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya: Jurnal Sinaps. Volume 2, No. 1. Surabaya.
- Fanny, (2019).Motovasi kesehatan untuk penderita penyakit stroke yang dialami oleh pasien,Jurnal kesehatan
- Fitri Yulia, 2021,Peran keluarga bekerja dalam mensosialisasikan nilai agama pada anak di Rt 02 Rw 02 Desa Teraibanung kecamatan tambang kabupaten kampar. Jurnal jom fisip. Volume 5 No. 1. E-ISSN: 2355-6919. (Pekanbaru: Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau), hlm. 7
- Friedman, (2021).,Keperawatan Keluarga kepada pasien pacra stroke dan pendektan yang dilakukan keluarga untuk membantu menyembuhkan ,Jurnal kesehatan :
- Hasanah, H, 2019 Teknik- Teknik Observasi(Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial).
- Henny,p, Hubungan dukungan keluarga dengan self effcacy pada pasien struke,
- Hery, 2016 Seni Mengelola, Memotivasi, & Memimpin Karyawan, (Jakarta: Grasindo,

- Heri,S, 2022.Peran keluarga dalam melakukan mobilisasi pada anggota keluarga yang mengalami stroke
- Ignatia,Y,M, 2023 Self efficacy pada pasien stroke di tentukan oleh dukungan keluarga,Jurnal nursing,(2),34-40
- Iskim,L, (2020) Peran keluarga dalam merawat lansia pasca stroke,Jurnal pendidikan 1, (1), 62-69
- J.mayor, 2018 Tanda tanda terjadinya stroke yang di alami oleh tubuh,jurnal pendidikan,hlm65-72. *Jurnal Mitrasehat 8 (1), 137-143, 2018*
- Junaidi,2011 Gejala Dan Cara Mengatasi Penyakit Stroke, (Jakarta: Rineka Cipta
- Maulida Saputri, 2018 Resiliensi Pada Penderita Stroke. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area,. Hlm. 32-33.
- Melva Manurung, 2019Dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke,*Idea Nursing Journal 8 (3),*
- Melva, 2018 Dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM,(range of Motion)pada pasien pasca stroke,*Idea Nursing Journal 8 (3),*
- Militia, ,(2022) Motivasi dan respon emosional pada penderita stroke suku Minahasa dalam pengobatan,Jurnal of health science,hlm144 - 157
- Mochamad,A,A, (2024)Penerapan metode motivasi dalam proses penyembuhan pasien stroke,hlm45-56
- N faiqoh, ,(2022) Dukungan keluarga dalam memberikan motivasi sembuh pada penderita stroke di desa glmpang sari
- Newman, W. Laurence, (2020).Metodologi PenelitianSosial: Pendekatan Kualitatif(edisi 7),PT Indeks, Jakarta
- Nototodomojo&friedman, 2021 faktor dan motivasi keluarga untuk pasien pasca stroke,Jurnal kesehatan masyarakat,
- Nur Fadhila, 2022 Dukungan keluarga dan personal hygiene pada pasien stroke, *Healthcare nursing journal 4 (2),hlm 198-208,*
- Riyanto, S. (2022). metode riset penelitian kesehatan dan sains. yogyakarta: budi utama.

- Rosman, (2021).Reahabilitasi dan motovasi untuk pasien pasca stroke,Jurnal kesehatan
- Satrio, (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan motovasi menjalani fisioterapi,Jurnal kesehatan
- Satrio, (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan motovasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke, Jurnal ilmiah
- Setiadi, (2020).Konsep & Proses Keperawatan Keluarga pasca stroke dan penyembuhannya : Jurnal ilmiah
- Sidharta, (2019).Defenisi stroke dan gejala-gejala yang akan timbul dari tubuh,setiap pasien stroke ,jurnal ilmiah,
- Sirbini&Nur Azizah, 2021 Motovasi dan bimbingan spiritual untuk sembuh pada penderita struke,Jurnal Bimbingan Islam
- Sugiyono, 2016Metode penelitain dan instrumen penlitain di lapangan).
- Sumiyati, (2021).Hububgan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam ADL pada pasien pasca stroke,Jurnal ilmiah
- Rohidin, “ Motivasi Pondok Pesantren Dalam Menjaga Kesehatan Lingkungan”, skripsi, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Purwokerto, 2017, hlm. 26.
- Tri Andjarwati,2015 “Motivasi dari Sudut Pandang Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori Dua Faktor Herzberg, Teori X Y Mc Gregor, dan Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland”, Jurnal Ilmu Ekonomi dan Managemen, Vol. 1 No. 1, hlm. 46
- Trio.G.R, 2023Analisis faktor risiko terjadinya stroke serta tipe stroke yang di alami penderita stroke.*Faletehan Health Journal 10 (01), 48-53,*
- Trisno susilo, 2023 Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap motovasi diri pasien stroke yang melakukan rehabilitasi,dan fisioterapi,*Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi 3 (3), 45-52,*
- Tutut Riyani,2018 Dukungan keluarga dalam membangun kepercayaan diri anak berkebutuhan khusus penyandang tunanetra di IAIN Surakarta. Surakarta: Program Studi Bimbingan Konseling Islam IAIN Surakarta.

- Tyas, (2022) Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat motivasi sembuh pada penderita stroke, Jurnal pendidikan, hlm 68-89
- Wahyudin, W, (2019) Gaya Belajar Mahasiswa (Studi Lapangan di Program Pascasarjana
- Wirda, , 2020 Dukungan keluarga dapat memotivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi, Idea nursing journal 11 (1), 49-54
- Yofa.A.U, ,(2022) Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke pada pasien. Jurnal Ilmiah, 22(1), 549-553
- Yulida, ,(2021). Peran motivasi dalam kesehatan pasien pasca stroke, jurnal kesehatan
- Yunita.C.S, 2022 Analisis kesulitan hidup pasien pasca stroke berdasarkan karakteristik, *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 5 (2), 50-59,
- Widayat Prihartanta, "Teori-Teori Motivasi", Jurnal Adabiya, Vol. 1 No. 83 Tahun 2015