

PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SEJAWAT TERHADAP KEYAKINAN DIRI PASIEN DAN MOTIVASI PASIEN PASCASTROKE DI RSUD PAMBALAH BATUNG AMUNTAI

Aseran

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia

e-mail: aseranas480@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga dan dukungan sejawat terhadap keyakinan diri pasien dan motivasi pasien pascastroke Di RSUD Pambalah Batung Amuntai Kabupaten Hulu Sungai Utara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 96 orang. Data diuji dengan menggunakan analisis regresi *Partial Least Square* (PLS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pengaruh dukungan keluarga dan dukungan sejawat terhadap keyakinan diri pasien dan terdapat pengaruh dukungan keluarga, dukungan sejawat dan keyakinan diri pasien terhadap motivasi pasien pascastroke di RSUD Pambalah Batung. Pengaruh dukungan keluarga dan dukungan sejawat secara tidak langsung berpengaruh signifikan terhadap motivasi pasien melalui keyakinan diri.

Kata kunci: dukungan keluarga, dukungan sejawat, keyakinan diri, motivasi pasien

Latar Belakang

Menurut Misbach dan Kalim (2011) *stroke* merupakan penyakit ketiga mematikan setelah jantung dan kanker. Menurut survei yang dilakukan pada tahun 2004, *stroke* merupakan pembunuh nomor 1 di rumah sakit Pemerintah di seluruh Indonesia. Berdasarkan data Yayasan *Stroke* Indonesia (Yastroki) Indonesia memiliki jumlah penderita *stroke* terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007) prevalensi nasional *stroke* adalah 0.8%, dan 11 provinsi mempunyai prevalensi *stroke* di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Papua Barat.

Provinsi Aceh yang dahulu disebut KALSUL menempati posisi ketujuh untuk prevalensi *stroke* sebesar 12,6% sehingga menjadi acuan dasar untuk menghitung prevalensi penyakit psikologis penyerta penderita *stroke*. Berdasarkan informasi salah satu tenaga kesehatan (dokter spesialis saraf) pada bagian SMF saraf

RSUD Pambalah Batung Amuntai (Imran, komunikasi personal, November 2013) menyebutkan bahwa Kalsel belum memiliki data keseluruhan pasien *stroke* sehingga tidak dapat dipastikan jumlah pasien *stroke* dengan penyakit psikologi seperti depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi DPS pada pasien yang terdiagnosa *stroke* di RSUD Pambalah Batung Amuntai.

Stroke menjadi ancaman serius bagi kehidupan manusia di dunia. Kelemahan atau kelumpuhan sering kali masih dialami pasien setelah keluar dari rumah sakit menyebabkan penderita *stroke* tidak dapat mandiri dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) Mulyatsih (2008). Semakin lanjut usia, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi AKS yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2008). Pasien *stroke* memerlukan kemandirian dalam beraktivitas secara mandiri, kemampuan ambulasi dan transfer menjadi prioritas yang sering ingin dicapai baik dari

pasien sendiri maupun dari keluarganya. Teori tentang perawatan diri yang diperkenalkan oleh Orem menekankan pada tujuan keperawatan untuk memandirikan pasien. Teori tersebut dapat dijadikan dasar dalam pemberian perawatan pada pasien pascastroke dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Potter dan Perry, 2005).

Gangguan fungsi yang terjadi akibat stroke secara langsung menyebabkan kecacatan fisik, peningkatan beban ekonomi, beban perawatan di keluarga, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan mortalitas. Penderita *stroke* yang bertahan hidup dengan kecacatan merupakan beban ekonomi bagi keluarga dan sistem asuransi kesehatan. Oleh sebab itu, hal yang perlu dipertimbangkan oleh keluarga adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketergantungan pasien terhadap orang lain dalam melakukan AKS (Mulyatsih, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian Haghgoo, dkk. (2013) menemukan sekitar 65,5% penderita stroke mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan AKS.

Dukungan keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2008).

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam mengelola perilaku-perilaku tertentu untuk mencapai kesembuhan (Kurniawati, dkk., 2020). Menurut teori Bandura, seseorang dengan efikasi diri yang rendah tidak memiliki kepercayaan diri terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Efikasi diri pada pasien *stroke* meliputi kepercayaan diri dalam hal status fungsional dan pengendalian diri. Status fungsional pada pasien stroke antara lain berjalan, berpakaian, dan kenyamanan di tempat tidur. Sedangkan pengendalian diri meliputi koping terhadap keputusan pada pasien akibat dari *stroke* (Dewi, dkk., 2020). Efikasi diri mempengaruhi inisiasi perubahan perilaku, sehingga dianggap sebagai ukuran hasil utama dari banyak

program manajemen diri *stroke*. Wahyuni dan Dewi (2018) menyatakan efikasi diri tinggi dapat membuat pasien puas dengan keadaannya, dan efikasi diri yang baik pada pasien stroke diperlukan dalam mencapai kebebasan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan depresi yang biasanya terjadi pascastroke, sebaliknya efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan kecemasan yang mempengaruhi proses penyembuhan pasien.

Ismatika dan Soleha (2018) menyatakan efikasi diri yang tinggi dapat berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta manajemen penyakit kronis. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh 2 faktor utama yakni faktor sosial dan personal. Faktor dalam membentuk efikasi diri tidak hanya dari dukungan keluarga, melainkan pengetahuan, sikap, tingginya harga diri, merasa mempunyai kemampuan yang cukup, mempunyai keyakinan untuk mengambil tindakan serta kepercayaan akan kemampuan untuk mengubah situasi (Hasanah, 2018). Berdasarkan faktor tersebut efikasi diri pada pasien pascastroke dapat dipengaruhi oleh pengetahuan individu.

Dukungan dari keluarga dan dukungan dari teman sejawat memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada klien pascastroke. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membantu klien menghadapi dan menjalani keadaan saat ini. Komponen-komponen dukungan keluarga yang meliputi dukungan penghargaan, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan emosional.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga dan memaksimalkan penyembuhan dan pemulihan fisik dan kognitif pasien (Wurtiningsih, 2012). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sit, dkk., (2004) tentang dampak *social support* pada kesehatan pasien *stroke* di rumah oleh *family caregiver* didapatkan bahwa *family caregiver* yang baik pada pasien

pascastroke dapat meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) secara mandiri dan menjadi lebih baik dengan dukungan dan social support dari keluarga yang akan meningkatkan status kesehatan psikososial pasien pascastroke.

Tidak hanya mengalami kecacatan, pasien stroke juga cenderung mengalami depresi. Dalam hal ini, peranan dan dukungan dari orang sekitar, terutama keluarga sangat diperlukan untuk mempengaruhi orang tersebut untuk tidak depresi. Hal ini dikarenakan pada dasarnya manusia senantiasa hidup dalam suatu lingkungan sejak manusia dilahirkan. Di dalam lingkungan pasti terjadi hubungan timbal balik yang nantinya akan mempengaruhi manusia. Di lingkungan keluarga sudah dapat dipastikan terjadi interaksi antar anggota keluarga yang mana dapat mempengaruhi satu sama lain (Gerungan, 2011).

Dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi di mana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan ADL pascastroke. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien untuk agar penderita *stroke* dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita stroke menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan apabila tidak ada dukungan keluarga maka pasien stroke menjadi ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL (Kosasi, 2011).

Seseorang yang menderita *stroke* pada umumnya akan kehilangan sebagian atau seluruh fungsi tubuh tertentu. Suplai darah yang sempat terhenti menyebabkan tubuh tidak lagi berfungsi dengan baik (Videbeck, 2015). Melihat kondisi tersebut, akibatnya pasien *stroke* tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lancar, pasien akan membatasi dalam ruang lingkungannya. Kurangnya dukungan sosial dari teman sejawat akan menyebabkan gangguan mental emosional dan penurunan

produktivitas yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya. Keterbatasan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tersebut dapat menurunkan kualitas hidup yang dimilikinya (Haghgoo, dkk., 2013). Oleh karena itu, perlu adanya dukungan sosial karena salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, jika dukungan sosial dari teman sejawat berkurang maka kualitas hidup menurun. Dukungan yang diperoleh dari individu yang memiliki hubungan dekat juga berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan dan kualitas hidup yang baik.

Studi Literatur

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terbagi atas: (1) dukungan informasional, meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran ataupun umpan balik tentang apa yang dilakukan; (2) dukungan instrumental, merupakan sebuah pertolongan praktis dalam hal kebutuhan hidup yang meliputi penyediaan dukungan, seperti halnya bantuan finansial dan material secara langsung yang diberikan oleh keluarga; (3) dukungan penilaian merupakan penghargaan yang bersifat positif dapat berupa dorongan dan arahan bimbingan sebagai umpan balik; dan (4) dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.

Indikator dukungan keluarga mengacu pada bentuk-bentuk dukungan keluarga diantaranya sebagai berikut: (1) dukungan informasional, yaitu anggota keluarga memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi anak, memberikan nasihat kepada anak, serta mendukung pengembangan minat dan bakat anaknya; (2) dukungan instrumental, merupakan dukungan dari anggota keluarga dalam memberikan bantuan belajar kepada anak dan memenuhi semua kebutuhan anaknya; (3) dukungan penilaian, merupakan

dukungan orang tua serta anggota keluarga yang mendukung anaknya dengan memberikan semangat, persetujuan terhadap ide atau pengambilan keputusan yang dilakukan seorang anak, memberikan evaluasi terhadap hasil yang telah diperoleh anak dan anggota keluarga memberikan contoh kebiasaan yang baik kepada anak; dan (4) dukungan emosional, yaitu mendidik anak dengan perhatian dan kasih sayang terhadap anaknya sehingga anak merasa aman dan nyaman.

Dukungan Sosial teman Sejawat

Dukungan sosial adalah istilah yang digunakan dalam menjelaskan bagaimana hubungan sosial memberikan manfaat terhadap kesehatan mental atau kesehatan fisik pada individu. Dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu (Sarafino dan Smith, 2012; 81)

House dalam Bart Smet mengemukakan bahwa dukungan sosial teman sejawat memiliki empat aspek, yaitu: (1) *emotional support* (dukungan emosional), meliputi ungkapan empati, pemberian curahan kasih sayang, dan perhatian; (2) *appraisal support* (dukungan penghargaan), meliputi ungkapan hormat (penghargaan) positif tentang orang yang bersangkutan, dorongan maju atau persetujuan dengan perasaan individu; (3) *informational support* (dukungan informasi), meliputi nasihat, saran atau umpan balik, petunjuk-petunjuk; dan (4) *instrumental support* (dukungan instrumental), meliputi bantuan langsung, seperti meminjamkan kostum, meminjam uang, dan sesuatu yang dibutuhkan oleh orang lain. (Bart Smet 1994;23)

Pendapat yang senada juga dijelaskan oleh Cohen & Syam dalam Lutfi Wijayanti yang dikutip oleh Shiddiq (2015) dan membagi dukungan sosial sebagai berikut: (1) dukungan penilaian, berupa penilaian positif, dukungan penguatan untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang memiliki masalah; (2) dukungan instrumental berupa layanan langsung

misalnya yang bersifat fasilitas; (3) dukungan emosional mencakup penerimaan terhadap seseorang, perhatian dan bersedia mendengarkan orang lain serta empati terhadap orang lain; dan (4) dukungan informatif berupa saran, informasi terhadap masalah-masalah yang sedang dihadapi, masukan dan pengetahuan. (Shiddiq (2015).

Indikator Dukungan Sosial Teman Sejawat

Menurut Weiss dalam Zainuddin Sri Kuntjoro yang dikutip oleh Shiddiq (2015:14-15), komponen dukungan sosial yaitu: (1) kerekatan emosional (*emotional attachment*), memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima; (2) integrasi sosial (*social integration*), memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama; (3) adanya pengakuan (*reassurance of worth*), yaitu seseorang mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga; (4) ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*) berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan tersebut; (5) bimbingan (*guidance*) berupa adanya hubungan kerja atau hubungan sosial yang memungkinkan individu untuk mendapatkan informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi; dan (6) kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*), memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

Kepercayaan Diri

Menurut Lauster dalam Ghufro dan Risnawita (2014:34) kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan seseorang sehingga tidak terpengaruhi oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai

kehendak, gembira, optimis, cukup toleran dan bertanggung jawab.

Orang yang memiliki kepercayaan diri yang positif adalah: (1) yakin kemampuan diri adalah sikap positif seseorang tentang dirinya; (2) optimis adalah sikap positif yang dimiliki seseorang yang selalu berpandangan baik dalam segala hal tentang diri dan kemampuannya; (3) objektif, yaitu orang yang memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya; (4) bertanggung jawab adalah kesediaan orang untuk menanggung segala sesuatu yang telah menjadi konsekuensinya; (5) rasional dan realistis adalah analisis terhadap suatu masalah, suatu hal, dan suatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan. (Ghufron dan Risnawita, 2014: 35).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri individu, diantaranya: (1) konsep diri, terbentuknya kepercayaan diri seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulannya dalam suatu kelompok; (2) harga diri, konsep diri yang positif akan membentuk harga diri yang positif; (3) pengalaman dapat menjadi faktor munculnya kepercayaan diri, akan tetapi pengalaman juga dapat menjadi faktor menurunnya rasa percaya diri; dan (4) Pendidikan, berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan diri seseorang. (Ghufron dan Risnawita, 2014:37-38)

Motivasi

Motivasi menjadi proses yang dapat menjelaskan mengenai tingkah laku seseorang dalam melakukan tugas tertentu (Hidayat, 2012). Motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan/mendesak (Sardiman, 2016). Fungsi motivasi menurut Kompri (2015) meliputi: (1) memberi dorongan yang menimbulkan perilaku atau perbuatan-perbuatan; (2) mengarahkan seseorang dalam melakukan perbuatan; (3) penggerak. perbuatan yang telah dilakukan besar atau kecilnya pekerjaan yang telah dilakukan.

Menurut Nursalam dan Pariani (2016) faktor internal yang mempengaruhi motivasi adalah (1) pendidikan, yaitu seseorang dengan tingkat pendidikan menengah ke atas akan lebih mudah memahami tentang masalah kesehatan, (2) usia, yaitu semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat pengalaman dan kematangan jiwanya (3) pekerjaan, yaitu dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai dan bermanfaat serta memperoleh berbagai pengalaman; (4) pengalaman, merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh, sehingga pengalaman positif dalam hidup akan membuat orang termotivasi lebih baik.

Faktor eksternal yang mempengaruhi motivasi adalah (1) lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal yang baik dan juga hal yang buruk, tergantung pada sifat kelompoknya; dan (2) informasi, dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga ia termotivasi untuk melakukannya (Nursalam dan Pariani, 2016; Purwanto, 2014).

Menurut Conger (1997) dalam Syasra (2011) indikator aspek motivasi sembuh pasien meliputi: (1) memiliki sikap positif, ditunjukkan dengan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal; (2) berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku yang diarahkan pada sesuatu; dan (3) kekuatan yang mendorong individu, menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

Stroke

Menurut Sudoyo Aru dalam Nanda (2015) mendefinisikan *stroke* sebagai gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemik atau hemoragik sirkulasi saraf otak. Menurut Gordon (2002) dalam Irfan (2012) *stroke* adalah gangguan potensial yang fatal pada suplai darah bagian otak.

Terdapat dua klasifikasi *stroke* yaitu *stroke* iskemik dan *stroke* hemoragik. *Stroke* iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vaskuler, yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat dan pernafasan tidak teratur (Batticaca, 2008). *Stroke* hemoragik disebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intra serebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (Irfan, 2012).

Rehabilitasi Pasien *Stroke*

Rehabilitasi *stroke* adalah sebuah program yang berkoordinasi yang memberikan perawatan restorative untuk memaksimalkan pemulihan dan meminimalkan *impairment*, *disability*, dan *handicap* yang disebabkan oleh *stroke* (Widiyanto, 2009). *Disability* atau ketidakmampuan didefinisikan sebagai keterbatasan atau hilangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas yang umum dilakukan orang normal akibat *impairment* yang dideritanya (Wirawan, 2009).

Rehabilitasi medik pascastroke menurut Bastian (2011) terbagi menjadi dua fase berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dari program rehabilitasi. Fase awal bertujuan untuk mencegah komplikasi sekunder dan melindungi fungsi yang tersisa. Fase ini dimulai sedini mungkin ketika keadaan umum telah memungkinkan. Fase lanjut bertujuan untuk mencapai kemandirian fungsional dalam mobilisasi dan pemenuhan ADL. Fase lanjutan ini dimulai ketika IPS (Insan Pasca Stroke) sudah stabil secara medik. Fase ini melibatkan berbagai jenis terapi antara lain fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, ortotik prostetik, dan psikologi (Bastian, 2011). Pemilihan jenis terapi yang dilakukan pada suatu program rehabilitasi medik tergantung pada dampak sisa yang dialami oleh penderita *stroke*.

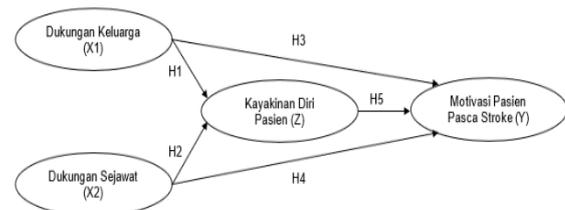
Menurut Wirawan (2009) rehabilitasi terbagi menjadi tiga fase yaitu fase akut, fase subakut, fase kronis. Terapi yang dibutuhkan oleh setiap penderita *stroke* dapat berbeda satu dengan yang lainnya. Kemandirian dalam melakukan aktivitas

sehari-hari merupakan tujuan utama dari rehabilitasi *stroke* fase subakut. Tingkat ketergantungan penderita *stroke* dalam melakukan aktivitas merupakan suatu ukuran yang penting dalam mengukur tingkat keberhasilan suatu program rehabilitasi *stroke* (Legg, 2007).

Terapi okupasi telah terbukti meningkatkan performansi kemandirian penderita *stroke* ketika melakukan ADL (Legg, 2007). Latihan pada terapi okupasi menggunakan gerakan fungsional yang lebih banyak digunakan dibandingkan gerak dasar karena gerak fungsional memiliki nilai lebih baik (Legg, 2007). Terapi okupasi dan keluarga menjadi fasilitator yang membantu penderita *stroke* untuk melakukan terapi (Bastian, 2011).

Kerangka Konseptual

Gambar 1 adalah kerangka konseptual penelitian.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut ini.

- H1: Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap keyakinan diri pasien pascastroke di RSUD Pambalah Batung
- H2: Terdapat pengaruh dukungan sejawat terhadap keyakinan diri pasien pascastroke di RSUD Pambalah Batung
- H3: Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pascastroke di RSUD Pambalah Batung
- H4: Terdapat pengaruh dukungan sejawat terhadap motivasi pasien pascastroke di RSUD Pambalah Batung
- H5: Terdapat pengaruh keyakinan diri pasien terhadap motivasi pasien pascastroke di RSUD Pambalah Batung

Metode Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dengan penderita *stroke* di

Poli Syaraf RSUD Pambalah Batung Amuntai. Sampel yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk kriteria inklusi, yaitu (1) bersedia menjadi responden; dan (2) tinggal satu rumah dengan pasien pascastroke. Kriteria eksklusi yaitu keluarga yang tidak memiliki pasien pascastroke. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismail (2002) dalam Nursalam dan Pariani, (2016)).

Penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997) untuk menentukan besar sampel. Hal ini dikarenakan jumlah populasi tidak diketahui atau tidak terhitung. Jumlah sampel sebesar 96 sampel yang dihitung dengan rumus Lemeshow berikut ini.

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

N = jumlah sampel

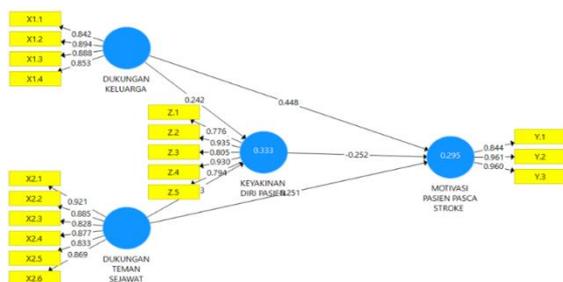
Z = skor Z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = maksimal estimasi = 0,5

d = alpha (0,10) atau sampling eror 10%

Dalam pengukuran jawaban responden, pengisian kuesioner diukur dengan menggunakan skala Likert, dengan tingkatan: (1) sangat setuju dengan bobot 5; (2) setuju dengan bobot 4; (3) ragu-ragu dengan bobot 3; (4) tidak setuju dengan bobot 2; dan (5) sangat tidak setuju dengan bobot 1.

Hasil Penelitian dan Pembahasan
Uji Validitas
Uji Validitas konvergen



Gambar 2. Model PLS 1

Sumber: output PLS

Tabel 1. Hasil Loading Factor Variabel

Variabel	Item Pernyataan	Loading Factor	Keterangan
Dukungan keluarga (X1)	X1.1	0,842	Valid
	X1.2	0,894	Valid
	X1.3	0,888	Valid
	X1.4	0,853	Valid
Dukungan sejawat (X2)	X2.1	0,921	Valid
	X2.2	0,885	Valid
	X2.3	0,828	Valid
	X2.4	0,877	Valid
	X2.5	0,833	Valid
	X2.6	0,869	Valid
Keyakinan diri (Z)	Z.1	0,776	Valid
	Z.2	0,935	Valid
	Z.3	0,805	Valid
	Z.4	0,930	Valid
	Z.5	0,794	Valid
Motivasi pasien pasca-stroke (Y)	Y.1	0,844	Valid
	Y.2	0,961	Valid
	Y.3	0,960	Valid

Sumber: data diolah

Validitas Diskriminan

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua konstruk memenuhi kriteria reliabel. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *composite reliability* variabel dukungan keluarga (0,925), dukungan sejawat (0,949), keyakinan diri (0,929), dan motivasi pasien pascastroke (0,945) di atas 0,70 seperti kriteria yang direkomendasikan nilai AVE. Pada variabel dukungan keluarga (0,756), dukungan sejawat (0,756), keyakinan diri (0,724), dan motivasi pasien pascastroke (0,853) bernilai > 0,50. Jadi, model pengukuran tersebut telah valid secara *discriminant validity*. Selain menggunakan nilai AVE, metode lain yang dapat digunakan untuk mengetahui *discriminant validity* yaitu dengan menggunakan nilai *cross loading*. Suatu indikator dikatakan memenuhi *discriminant validity* jika nilai *cross loading* 0,70 atau lebih (Pratama, Abdurahim dan Sofyani, 2018).

Tabel 2. Nilai Average Variance Extracted (AVE)

Variabel	Composite Reliability	AVE
Dukungan keluarga (X1)	0,925	0,756
Dukungan sejawat (X2)	0,949	0,756
Keyakinan diri (Z)	0,929	0,724
Motivasi pasien pascastroke (Y)	0,945	0,853

Sumber: data diolah

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel laten dengan nilai yang lebih besar dibanding nilai variabel laten lainnya. Pada

variabel dukungan keluarga terdapat 5 indikator dengan nilai 0,842, 0,894, 0,888, dan 0,853. Pada variabel dukungan sejawat yang terdapat 6 indikator dengan nilai 0,921, 0,885, 0,828, 0,877, 0,833, dan 0,869. Pada variabel keyakinan diri terdapat 6 indikator dengan nilai tertinggi 0,776, 0,935, 0,805, 0,930, dan 0,794. Pada variabel motivasi pasien pascastroke terdapat 3 indikator dengan nilai tertinggi 0,844, 0,961, dan 0,960. Nilai *cross loading* untuk setiap indikator dari masing-masing variabel laten lebih besar dibanding nilai variabel laten lainnya dan memiliki nilai > 0,7. Hal ini berarti bahwa setiap variabel laten sudah memiliki *discriminant validity* yang baik, dimana beberapa variabel laten memiliki pengukur yang berkorelasi tinggi dengan konstruk lainnya.

Tabel 3. Nilai Cross Loading

Item Pernyataan	X1	X2	Z	Y
X1.1	0,842	0,138	0,306	0,299
X1.2	0,894	0,075	0,287	0,275
X1.3	0,888	0,121	0,228	0,350
X1.4	0,853	0,120	0,241	0,241
X2.1	0,073	0,921	0,496	-0,308
X2.2	0,043	0,885	0,385	-0,291
X2.3	0,098	0,828	0,453	-0,249
X2.4	0,149	0,877	0,574	-0,300
X2.5	0,132	0,833	0,310	-0,276
X2.6	0,184	0,869	0,456	-0,264
Z.1	0,302	0,440	0,776	-0,188
Z.2	0,280	0,469	0,935	-0,235
Z.3	0,195	0,474	0,805	-0,249
Z.4	0,304	0,443	0,930	-0,233
Z.5	0,213	0,400	0,794	-0,127
Y.1	0,351	-0,244	-0,190	0,844
Y.2	0,296	-0,332	-0,243	0,961
Y.3	0,290	-0,320	-0,248	0,960

Sumber: data diolah

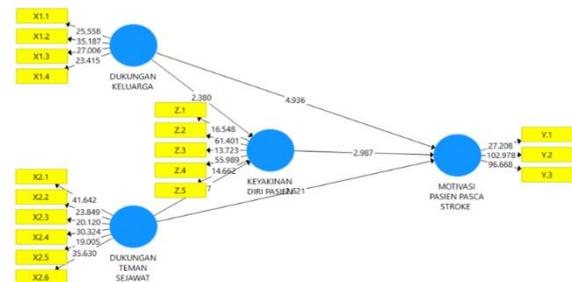
Uji Reliabilitas

Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Composit e Reliability	Kete-rangan
Dukungan keluarga	0,892	0,897	Reliabel
Dukungan sejawat	0,935	0,946	Reliabel
Keyakinan diri	0,902	0,908	Reliabel
Motivasi pasien pascastroke	0,912	0,913	Reliabel

Sumber: data diolah

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua nilai *composite reliability* lebih besar dari 0,7 yang berarti semua variabel telah reliabel. Selanjutnya, nilai Cronbach's alpha menunjukkan lebih dari 0,6 yang artinya tingkat reliabilitas variabel juga telah memenuhi kriteria. Jika model pengukuran valid dan reliabel maka dapat dilakukan tahap selanjutnya yaitu evaluasi model struktural dan jika tidak, maka harus kembali mengkonstruksi diagram jalur.



Gambar 2. Model Struktural

Sumber: output PLS

Uji Keباikan Model (Goodness of Fit)

Dalam menilai model dengan PLS dimulai dengan melihat R-square untuk setiap variabel laten dependen. Koefisien korelasi digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan secara linear antara dua variabel. Jika R semakin mendekati angka 1 maka tingkat hubungan antara dua variabel semakin kuat.

Tabel 5. Hasil Uji R-Square (R²)

Variabel	R ²	R ² Adjusted	Keteranga n
Motivasi pasien pascastroke	0,333	0,319	Lemah
Keyakinan diri	0,295	0,272	Lemah

Sumber: data diolah

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai R² variabel keyakinan diri adalah 0,094. Perolehan nilai tersebut menjelaskan bahwa persentase besarnya dukungan keluarga keyakinan diri dapat dijelaskan oleh Dukungan Keluarga, dan dukungan sejawat motivasi pasien pascastroke sebesar 9,4%, dan sisanya sebesar 90,6 % dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini. Nilai 9,4% ini menunjukkan hubungan variabel bebas terhadap variabel terikatnya adalah lemah. Kemudian, untuk nilai R² yang diperoleh variabel motivasi pasien pascastroke sebesar 0,281. Nilai tersebut menjelaskan bahwa motivasi pasien

pascastroke dapat dijelaskan oleh dukungan keluarga, dukungan sejawat, dan keyakinan diri sebesar 28,1% dan sisanya sebesar 71,9 % dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini, nilai 28,1% ini menunjukkan hubungan variabel bebas terhadap variabel terikatnya adalah lemah.

Penilaian *goodness-of-fit* (GoF) diketahui dari nilai Q^2 yang memiliki arti yang sama dengan *coefficient determination* (R^2) pada analisis regresi, dimana semakin tinggi Q^2 , maka model dapat dikatakan semakin baik atau semakin fit dengan data.

Tabel 6. Hasil Pengujian Q-Square (Q^2)

Variabel	SSO	SSE	$Q^2 (=1-SSE/SSO)$
Dukungan Keluarga	384,000	384,000	
Dukungan teman sejawat	576,000	576,000	
Keyakinan diri pasien	480,000	367,356	0,235
Motivasi pasien pascastroke	288,000	218,890	0,240

Sumber: data diolah

Hasil perhitungan nilai Q^2 adalah:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - [(1 - R_{21}) \times (1 - R_{22})] \\ &= 1 - [(1 - 0,235) \times (1 - 0,240)] \\ &= 1 - (0,765 \times 0,760) \\ &= 1 - 0,581 \\ &= 0,419 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, diperoleh nilai Q-Square sebesar 0,419 dimana nilai tersebut menurut Tenenhaus, Amato, dan Vinzi (2004) termasuk nilai GoF yang besar lebih dari 0,25. Karena semua indeks yang diperlukan dalam uji *inner model* telah memenuhi persyaratan, maka struktur model yang diajukan layak untuk memprediksi semua hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan besarnya keragaman dari data penelitian yang dapat dijelaskan oleh model penelitian adalah sebesar 41,9%, sedangkan sisanya sebesar 58,1% dijelaskan oleh faktor lain yang berada di luar model penelitian ini. Dengan demikian, model penelitian ini dinyatakan memenuhi syarat kebaikan (*model fit*). Hal ini menunjukkan besarnya keragaman data memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap model penelitian ini, dari hasil tersebut maka model penelitian ini dapat dinyatakan telah memiliki GoF yang baik.

Pengujian Hipotesis

Pengujian Hipotesis Pengaruh Langsung

Dasar pengujian hipotesis dalam penelitian ini adalah nilai yang terdapat pada *output result for inner weight*.

Tabel 7. Output Estimasi untuk Pengujian Model Struktural

	O	M	STEDEV	T-Statistics	P-Value
X ₁ □ Z	0,242	0,244	0,102	2,380	0,018
X ₁ □ Y	0,448	0,458	0,091	4,936	0,000
X ₂ □ Z	0,493	0,503	0,071	6,977	0,000
X ₂ □ Y	-0,251	-0,250	0,096	2,621	0,009
Y □ Z	-0,252	-0,254	0,084	2,987	0,003

Sumber: data diolah

Keterangan:

O : *Original sample estimate*

M : *Mean of subsamples*

STEDEV : *Standard deviation*

Tabel 7 menunjukkan bahwa untuk variabel dukungan keluarga diperoleh nilai koefisien sebesar 0,242 yang artinya bahwa arah dari pengujian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Kemudian, nilai t-statistik adalah $2,380 < t$ -hitung 1,661. Nilai p-value sebesar 0,018. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai *alpha* (5%). Artinya, variabel dukungan keluarga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap keyakinan diri. Jadi, hipotesis 1 diterima.

Untuk variabel dukungan keluarga diperoleh nilai koefisien sebesar 0,448 yang artinya bahwa arah dari pengujian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Kemudian, nilai t-Statistik adalah $4,936 < t$ -hitung 1,661. Nilai p-value 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai *alpha* (5%). Artinya, bahwa variabel dukungan keluarga berpengaruh negatif dan signifikan terhadap motivasi pasien pasca stroke. Jadi, hipotesis 3 diterima.

Untuk variabel dukungan sejawat diperoleh nilai koefisien sebesar 0,493 yang artinya bahwa arah dari pengujian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Kemudian, nilai t-statistik adalah $6,977 < t$ -hitung 1,661. Nilai p-value sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai *alpha* (5%). Artinya, variabel dukungan sejawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap keyakinan diri. Jadi, hipotesis 2 diterima.

Untuk variabel dukungan sejawat diperoleh nilai koefisien sebesar -0,251

yang artinya bahwa arah dari pengujian ini berpengaruh negatif dan sudah sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Kemudian, nilai t-statistik adalah sebesar $2,621 < 1,661$. Nilai p-value sebesar 0,009. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai *alpha* (5%). Artinya, variabel dukungan sejawat berpengaruh positif signifikan terhadap keyakinan diri. Jadi, hipotesis 4 diterima.

Untuk variabel keyakinan diri diperoleh nilai koefisien sebesar 0,252 yang artinya bahwa arah dari pengujian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Kemudian nilai t-statistik adalah sebesar $2,987 < 1,661$. Nilai p-value 0,003. Nilai tersebut lebih besar dari nilai *alpha* (5%). Artinya, variabel keyakinan diri berpengaruh *negatif* dan signifikan terhadap motivasi pasien pascastroke. Jadi, hipotesis 5 diterima.

Pengujian Hipotesis Pengaruh Tidak Langsung

Hasil pengujian hipotesis pengaruh tidak langsung melalui keyakinan diri sebagai variabel *intervening* dengan menggunakan program bantu Sobel *Test Calculator* dapat disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Total Indirect Effects

Tabel 8. Output Estimasi untuk Pengujian Model Struktural

	O	M	STEDEV	T- Statistics	P- Value
X ₁ □ Z □ Y	-0,061	-0,061	0,032	1,910	0,057
X ₂ □ Z □ Y	-0,124	-0,128	0,049	2,566	0,011

Sumber: data diolah

Tabel 8 menunjukkan bahwa untuk variabel dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pascastroke melalui keyakinan diri diperoleh nilai koefisien negatif sebesar -0,061. Artinya, pengujian ini berpengaruh negatif dan tidak signifikan. Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Pengaruh ini ditunjukkan nilai t statistik sebesar 1,910 di lebih kecil dari t tabel (1,661). Hal ini berarti Hipotesis 6 diterima. Jadi, dukungan keluarga secara tidak langsung melalui keyakinan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi pasien,

Untuk variabel dukungan sejawat terhadap motivasi pasien pascastroke

melalui keyakinan diri diperoleh nilai koefisien negatif sebesar -0,124. Artinya, pengujian ini berpengaruh negatif dan signifikan. Hal ini berarti Hipotesis 7 diterima. Jadi, dukungan sejawat secara tidak langsung melalui keyakinan diri berpengaruh signifikan terhadap motivasi pasien pascastroke.

Pembahasan

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keyakinan Diri Pasien Stroke

Berdasarkan hasil uji hipotesis 1, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh negatif signifikan terhadap keyakinan diri. Hal ini sejalan dengan pendapat Menurut Friestroke dalam Safitri dan Yuniawati (2016:15), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan terhadap tiap-tiap anggota keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga diwujudkan dalam kasih sayang, memberi nasehat-nasehat, dan sebagainya kepada sesama anggota keluarga.

Dukungan Keluarga Pasien yang dibangun di Poli Saraf RSUD Pambalah Batung berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional sangat dibutuhkan dalam menaikkan keyakinan Diri pada pasien stroke agar bisa cepat sembuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Novitasari dan Wakhid (2018) bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Keyakinan diri pasien menjelaskan bahwa *self-efficacy* akan mempengaruhi empat proses dalam diri manusia, yaitu cara individu berpikir (kognitif), perasaan (afektif), motivasi, dan seleksi terhadap perilaku perawatan yang dipilih oleh individu. *Self-efficacy* akan mempengaruhi cara seseorang untuk berpikir, perasaan, motivasi, dan penampilan yang ditunjukkan individu. Motivasi seseorang untuk menunjukkan perilaku tertentu tergantung pada kemampuan individu mengevaluasi *self-efficacy* yang dimilikinya. *Self-efficacy* individu yang semakin baik akan

memudahkan individu dalam memecahkan masalah. Individu yang meyakini bahwa dia mampu melakukan suatu perilaku tertentu akan melakukan perilaku tersebut, sedangkan individu dengan *self-efficacy* yang kurang cenderung untuk tidak melakukan perilaku tersebut atau menghindarinya. Individu dengan *self-efficacy* yang baik akan lebih mudah mengadopsi perilaku baru.

Pengaruh Dukungan Sejawat terhadap Keyakinan Diri Pasien Stroke

Berdasarkan hasil uji hipotesis 2, dapat disimpulkan bahwa dukungan sejawat berpengaruh positif signifikan terhadap keyakinan diri. Hal ini sejalan dengan teori Hasibuan (2018) bahwa dukungan sejawat adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja dengan segala daya upayanya untuk mencapai keyakinan diri.

Hasil ini didukung dengan hasil analisis frekuensi jawaban responden pada umumnya setuju akan Pernyataan bahwa kerekatan emosional (*emotional attachment*), integrasi sosial (*social integration*), adanya pengakuan (*reassurance of worth*), ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*), bimbingan (*guidance*) dan kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*). Dengan demikian, dukungan sosial teman sebaya adalah suatu bentuk empati, ungkapan kepedulian, bantuan yang diberikan oleh orang lain yang berada dalam satu kelompok dengan rentang usia yang sama dan memiliki kedekatan antara satu dengan lainnya sebagai bentuk timbal balik atas apa yang dilakukan atau yang dialami oleh individu baik itu berupa ungkapan secara verbal atau nonverbal akan menaikkan keyakinan diri pasien *stroke*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Maryatm (2020) bahwa dukungan sosial keluarga dan coping religius berpengaruh terhadap *psychological well being*.

Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pasien Pascastroke

Berdasarkan hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga

berpengaruh negatif signifikan terhadap motivasi pasien pascastroke. Hal ini sejalan dengan Ruwaida (dalam Yulianto, 2018:3) Ekspresi yang diberikan keluarga melalui empati dan penerimaan akan semakin membantu mewujudkan semangat siswa dalam proses belajarnya. Orang tua wajib memberikan perhatian dan kasih sayang untuk membantu meningkatkan semangat terhadap masa depannya, sehingga anak dapat memperoleh suatu tujuan hidup dalam melaksanakan apa yang akan menjadi keinginannya. Nasihat dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan persepsi yang positif bagi individu untuk mencapai segala impian yang dimilikinya.

Tabel 1 menunjukkan bahwa para responden umumnya setuju bahwa dukungan keluarga antara lain dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional sangat dibutuhkan dalam mendorong motivasi tersendiri pada pasien *stroke* di Poli Saraf RSUD Pambalah Batung. Penelitian ini sejalan dengan Sari, Dewi dan Utami (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi pasien *stroke* dalam menjalani penyembuhan. Jadi, dengan dukungan keluarga yang rendah maka motivasi pasien *stroke* dalam menjalani penyembuhan rendah, sedangkan dengan dukungan keluarga tinggi maka motivasi pasien *stroke* dalam menjalani penyembuhan tinggi. Hal ini tidak menutup kemungkinan bagi pasien *stroke* dalam menjalani penyembuhan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga secara langsung, mereka juga memiliki motivasi untuk menjalani penyembuhan, karena mereka juga mendapat dukungan dari teman-teman sesama penderita *stroke* yang juga menjalani penyembuhan. Begitu juga dengan yang mendapatkan dukungan tinggi, belum tentu memiliki motivasi tinggi. Jika dalam dirinya sendiri tidak memiliki motivasi atau kemauan untuk sembuh.

Pengaruh Dukungan Sejawat terhadap Motivasi Pasien Pascastroke

Berdasarkan hasil uji hipotesis, dapat

disimpulkan bahwa dukungan Sejawat berpengaruh negatif signifikan terhadap motivasi pasien pascastroke. Hal ini sejalan dengan teori Edison dan Imas (2016) Dukungan sejawat mengajarkan bagaimana caranya mendorong semangat kerja bawahan agar mereka mau bekerja lebih giat dan bekerja keras dengan menggunakan semua kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya untuk dapat memajukan dan mencapai tujuan organisasi. Apabila dukungan sejawat ini berkembang terus maka akan berdampak semakin membaiknya motivasi pasien pascastroke.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dukungan sejawat terhadap motivasi pasien pascastroke adalah sangat setuju oleh kerekatan emosional (*emotional attachment*), integrasi sosial (*social integration*), adanya pengakuan (*reassurance of worth*), ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*), bimbingan (*guidance*) dan kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*). Hasil ini berkesesuaian dengan penelitian Santoso, Frendi dan Partini (2017) bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga, dan dukungan sejawat dengan motivasi hidup pada penderita *thalassemia* mayor. Dorongan teman sejawat untuk penyembuhan stroke ini sangat penting bagi aspek psikologis penderita yang tentunya akan berpengaruh bagi kondisi fisik penderita. Dorongan-dorongan teman sejawat tersebut dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari dalam diri (internal) maupun luar diri (eksternal) para penderita.

Motivasi untuk berobat adalah suatu usaha yang didasari untuk mempengaruhi tingkah laku individu agar tergerak hatinya untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu guna mempertahankan hidupnya. Penderita *stroke* yang memiliki motivasi untuk berobat umumnya dapat dilihat dari keseriusannya untuk melakukan pengobatan dan mencari informasi sebanyak mungkin mengenai penyakitnya, bukan karena banyaknya dukungan dari teman sejawat.

Pengaruh Keyakinan Diri terhadap Motivasi Pasien Pascastroke

Berdasarkan hasil uji hipotesis, dapat disimpulkan bahwa keyakinan diri berpengaruh positif signifikan terhadap motivasi pasien pascastroke. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Menurut Lauster dalam Ghufro dan Risnawita (2014:34), kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan seseorang sehingga tidak terpengaruhi oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran dan bertanggung jawab.

Tabel 1 menunjukkan responden umumnya setuju bahwa keyakinan diri dibangun dari keyakinan kemampuan diri, optimis, objektif, bertanggung jawab dan rasional dan realistis. Apabila hal ini dikembangkan terus akan menaikkan motivasi pasien pascastroke. Hasil ini sejalan dengan Hutasoit (2019) bahwa keyakinan diri berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi pasien pascastroke pasien. Salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap efikasi diri pasien *stroke* adalah motivasi karena tingginya motivasi dapat meningkatkan efikasi diri dalam manajemen perawatan diri. Motivasi adalah suatu kondisi yang mendorong seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu dalam rangka mencapai suatu tujuan. Motivasi manusia didasarkan pada aspek kognitif dan melalui proses berpikir yang didasarkan pada pengetahuan individu, individu akan termotivasi untuk melakukan tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan.

Manajemen perawatan diri pada penderita *stroke* merupakan program yang harus dilaksanakan selama hidupnya dengan penuh tanggung jawab. Pengendalian *stroke* akan maksimal jika upaya pencegahan lebih ditekankan oleh manajemen mandiri baik pada pasien itu sendiri maupun pada keluarga pasien dari pasien yang merawatnya. Pasien dengan *stroke* agar selama dalam masa perawatan, selalu melakukan anjuran dari petugas kesehatan, begitupun setelah keluar dari rumah sakit. *Stroke* merupakan salah satu

masalah kesehatan utama pada orang yang memiliki komplikasi jangka panjang dan pendek.

Pengaruh Tidak Langsung Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke melalui Keyakinan Diri

Pengaruh ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dan negatif. Hal ini diakibatkan bahwa dukungan keluarga tentunya lebih besar kepada pasien *stroke* sehingga sangat efektif dan bermanfaat untuk meningkatkan motivasi sembuh pasien *stroke* secara langsung tanpa melalui adanya keyakinan diri sebab sudah langsung termotivasi.

Pengaruh Tidak Langsung Dukungan Sejawat terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke melalui Keyakinan Diri

Pengaruh ini menunjukkan hubungan yang negatif signifikan. Hal ini sejalan dengan teori tentang pasien *stroke* dengan penyembuhan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk meningkatkan motivasi untuk kesembuhannya. Karena Semua efek samping penyembuhan dapat dikalahkan dengan motivasi yang tinggi. Dukungan keluarga merupakan bentuk perilaku melayani yang dilakukan keluarga, baik dalam dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), penghargaan (menghargai, umpan balik), instrumental (bantuan tenaga, dana, waktu), dan informasi (saran, nasehat, informasi). Sumber dukungan sosial yang utama dari keluarga, yaitu orang tua, pasangan dan saudara. Selain itu, bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Indriyatmo (2015) menginformasikan bahwa dukungan keluarga yang kurang pada pasien *stroke* dapat menyebabkan pasien tersebut kurang termotivasi menjalani penyembuhan sehingga enggan bahkan tidak datang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Dukungan keluarga sangat memegang peranan penting

dalam menyelesaikan masalah kesehatan dalam keluarga. Dukungan yang diberikan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan meningkatkan motivasi pasien *stroke* untuk menjalani penyembuhan. Hasil penelitian Sari, Dewi dan Utami (2012) menginformasikan bahwa pasien *stroke* yang mendapatkan dukungan tinggi dari keluarga memiliki motivasi tinggi dalam menjalani penyembuhan. Penelitian ini didukung Suyanto, dan Arumdari (2017) yang menyebutkan bahwa perlunya dukungan keluarga untuk meningkatkan motivasi pasien penyembuhan untuk menjalani kehidupan di masyarakat.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut. (1) dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap keyakinan diri; (2) dukungan sejawat berpengaruh positif terhadap keyakinan diri (3) dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap motivasi; (4) dukungan sejawat berpengaruh negatif terhadap motivasi; dan (5) keyakinan diri berpengaruh positif terhadap motivasi pasien pascastroke di Poli Saraf RSUD Pambalah Batung Amuntai.

Saran penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) meningkatkan dukungan keluarga kepada pasien *stroke*; (2) meningkatkan dukungan sejawat kepada pasien *stroke*; dan (3) menaikkan keyakinan diri untuk sembuh maka ini akan menjadi motivasi tersendiri kepada pasien *stroke* untuk bisa sembuh dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, Y. D., 2011. Rehabilitasi Stroke. RS. Mitra Keluarga, Depok. [Online]. Diakses dari: <http://www.mitrakeluarga.com/depok/rehabilitasi-stroke/>
- Batticaca, F.B. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan. Sistem Persyarafan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Gerungan, W.A. 2010. Psikologi Sosial. Refika Aditama. Bandung.

- Ghufron, M.N., dan Risnawati, N.R. 2014. Teori-teori Psikologi. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta:
- Haghgoo, H.A., dkk. 2013. Depression, Activities of Daily Living and Quality of Life in Patients with Stroke. *Journal of the Neurological Science*, 328(1), 87-91.
- Hasanah, U. 2018. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Terapi Range of Motion Pasien Pascastroke Non Hemoragik di Rehabilitasi Medik Rsud Sleman Yogyakarta Tahun 2018. Skripsi. STIKES Bethesda Yakkum. Yogyakarta.
- Hasibuan, M.S.P. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia* Bumi Aksara. Jakarta.
- Hidayat, A.A. 2012. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hutasoit, M.E. 2009. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Motivasi Pasien untuk Sembuh pada Penderita Kanker Leher Rahim di RSUP H. Adam Malik-Medan. Universitas Medan Area.
- Indriyatmo. W. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang One Day Care RSUD DR Moewardi. STIKES Kusuma Husada.
- Irfan, M. 2012. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Ismatika dan Soleha, U. Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10 (2).
- Kompri. 2015. *Motivasi Pembelajaran Perspektif Guru dan Siswa*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Kosasi, S.M. 2011. Hubungan Peran Keluarga dalam Merawat dan Memotivasi Penderita Pasca Stroke dengan Kepatuhan Penderita Mengikuti Rehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2011. Skripsi. Universitas Andalas.
- Kurniawati, N.D., dkk. 2020. Peningkatan Kemampuan Melakukan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Siswa SMU di Sekolah Menengah Umum Melalui Metode Simulasi Dan Role Play. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 2(1), 1.
- Legg, L. 2007. Occupational Therapy for Patients with Problem in Personal Activities of Daily Living After Stroke: Systematic Review of randomised Trials. *BMJ*. [Online]. Diakses dari: <http://www.bmj.com/ontent/early/2006/12/31/bmj.39343.466863.55.pdf%2Bhtml>
- Lemeshow, S., dkk., 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Maryatm, A.S. Hubungan Antara Harga Diri Dan Stres Dengan Psychological Well Being pada Remaja Panti Asuhan Tanjung Barat di Jakarta. *Jurnal Sosial dan Humaniora*, 4 (3).
- Misbach, J., dan Kalim, H. 2007. *Stroke Mengancam Usia Produktif*. <http://www.medicastore.com/stroke/>.
- Mulyatsih, E. 2008. *Stroke, Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. FKUI. Jakarta.
- Nanda. 2015. *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. EGC. Jakarta:
- Novitasari, L dan Wakhid, A. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7 (2).
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran*. EGC. Jakarta.
- Nursalam dan Pariani, S. 2016. *Metodologi Riset Keperawatan*. Sugeng Seto. Jakarta.
- Potter, D.F., dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 4). EGC. Jakarta.
- Pratama, N.D., Abdurahim, A., dan Sofyani. 2018. Determinan

- Efektivitas Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja dan Penyerapan Anggaran di Pemerintah Daerah. *Jurnal Reviu Akuntansi dan Keuangan*, 8 (1).
- Purwanto, H. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah II*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Safitri, F., dan Yuniwati, C. 2016. Pengaruh Motivasi dan Dukungan Keluarga terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Tingkat II Prodi D-III Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2 (2).
- Santoso, F., dan Partini. 2017. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Motivasi Hidup pada Penderita Thalassemia Mayor di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarafino, E.P., dan Smith, T.W. 2012. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley. New Jersey.
- Sardiman, A.M. 2016. *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Raja Grafindo. Jakarta.
- Sari, M., Dewi, Y.I., dan Utami, A. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi di Ruang Cendrawasih I RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal NERS Indonesia*, 2 (2).
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha. Yogyakarta.
- Shiddiq, A.F.S. 2015. Hubungan antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Identitas Diri Remaja di Panti Asuhan Sinar Melati Yogyakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan.
- Sit, J.W.H., dkk. 2004. Stroke Care in the Home: The Impact of Social Support on the General Health of Family Caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (7).
- Suyanto dan Arumdari, N.P.P. 2017. Dukungan Keluarga pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi. *Proceeding Unissula Nursing Conference*.
- Syasra, P.A. 2011. Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Tuberculosis di Kota Pekanbaru. Skripsi. Universitas Islam Riau.
- Tenenhaus, M., Amato, S. and Vinzi, V.E. 2004. A Global Goodness-of-Fit Index for PLS Structural Equation Modeling. *Proceedings of the XLII SIS Scientific Meeting*, 1, 739-742.
- Videbeck, S.L. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health. Nursing)*. ECG. Jakarta:
- Wahyuni, S., dan Dewi, C. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Pasien Pascastroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata*, 5 (2).
- Widiyanto. 2009. Terapi Gerak Bagi Penderita Stroke. *Medikora*, 5 (1).
- Wirawan, R.P. 2009. Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59 (2), 61-71.
- Wurtiningsih, B. 2012. Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia*, 1 (1).