

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI  
MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN STROKE  
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**



**DI SUSUN OLEH  
SULASTRI**

**NIM B1814414401**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI  
MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN STROKE  
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH KONSELING TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI  
MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN STROKE  
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SULASTRI  
B1814414401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 15 Januari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.85.19.138  (.....)
2. Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep  
NIK. 113072.83.11.023  (.....)
3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom  
NIK. 113072.82.09.024  (.....)
4. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat  
NIK. 113072.90.15.079  (.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sulastri

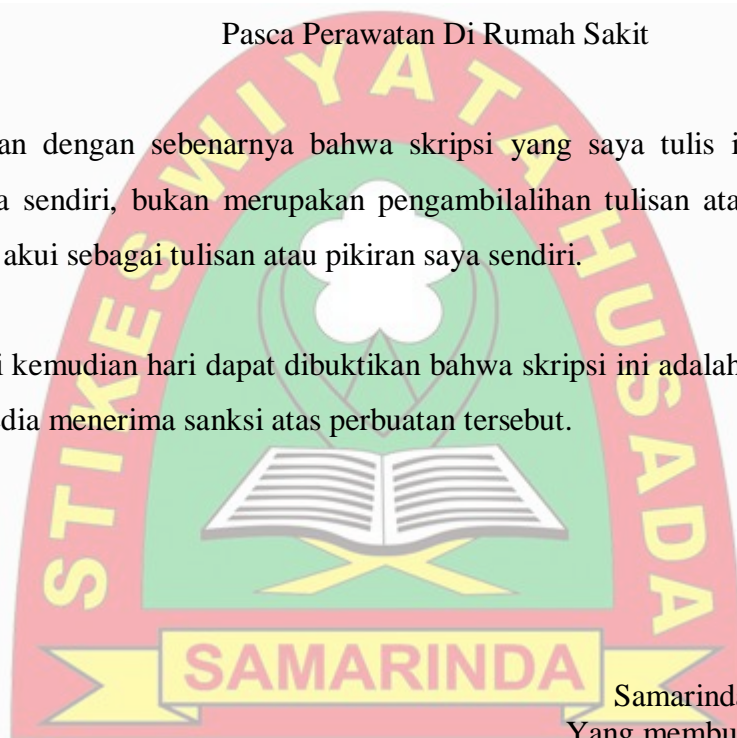
NIM : B1814414401

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi  
Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke  
Pasca Perawatan Di Rumah Sakit

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



Samarinda, 1 Januari 2020  
Yang membuat pernyataan,

Sulastri

NIM. B1814414401

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit “ Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S I Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

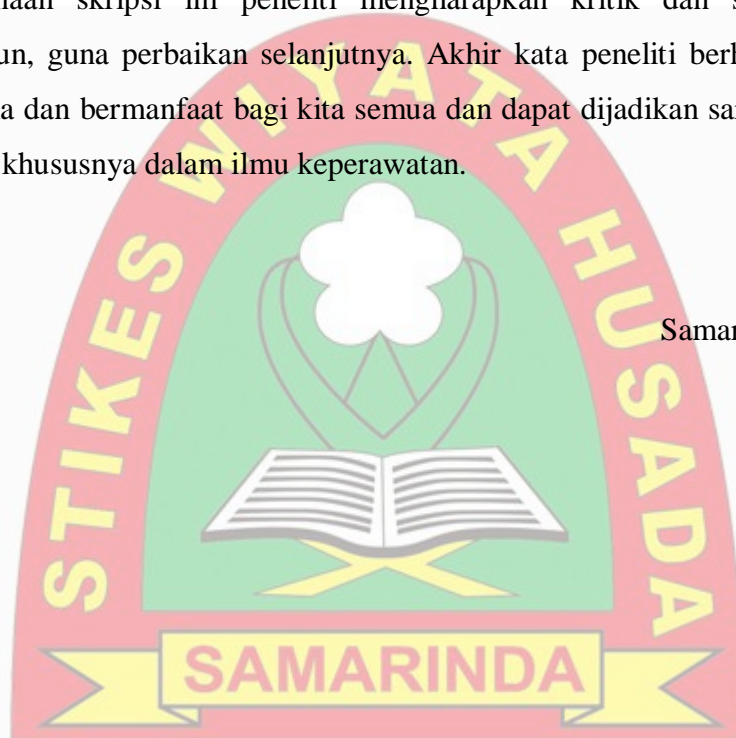
1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Ns.Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Kom selaku Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Mat. selaku Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Abdurahman, S.Kep., M.Kep, selaku Penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep, selaku Penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
8. Dokter Hendra, SpS selaku Kepala Poli Syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
9. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing peneliti selama diperkuliahan.

10. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada peneliti.
11. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penelitian skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 1 Januari 2020

Peneliti



## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sulastri  
NIM : B1814414401  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak ini, Stikes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah sakit**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Stikes Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Balikpapan, 16 Pebruari 2020

Yang menyatakan

( Sulastri )

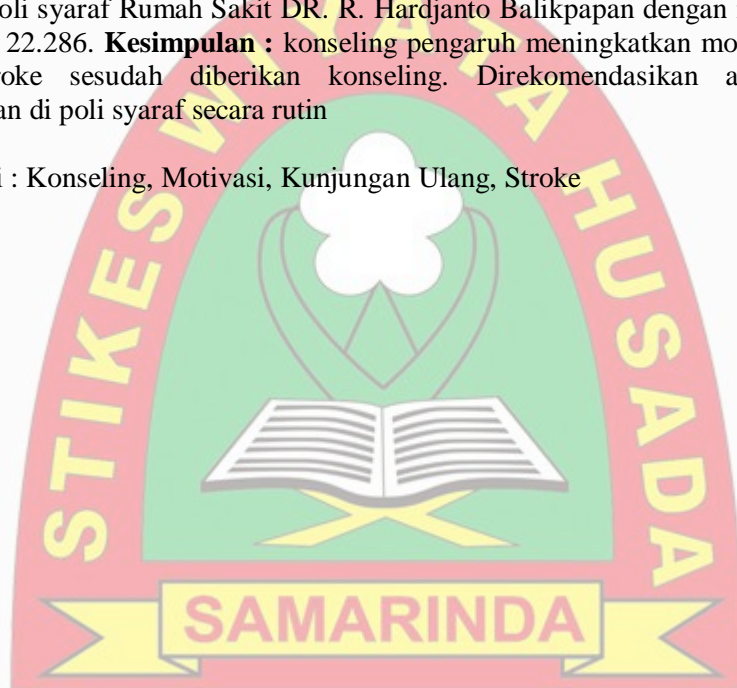
## ABSTRAK

### **Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit**

Sulastri<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Desi Ayu W<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Kunjungan ulang secara rutin dan dengan pemeriksaan serta pengobatan yang tepat dapat meningkatkan efektivitas pengobatan, pencegahan komplikasi, dan mencegah kejadian stroke berulang. Informasi yang tepat melalui konseling dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi untuk melakukan kunjungan ulang. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke. pasca perawatan di Rumah Sakit. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimen*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 14. Analisa data menggunakan uji *t dependent*. **Hasil :** Konseling pengaruh terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang di poli syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan dengan nilai p value 0.001. dan beda mean 22.286. **Kesimpulan :** konseling pengaruh meningkatkan motivasi kunjungan ulang pasien stroke sesudah diberikan konseling. Direkomendasikan agar konseling dapat dilaksanakan di poli syaraf secara rutin

Kata Kunci : Konseling, Motivasi, Kunjungan Ulang, Stroke



<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

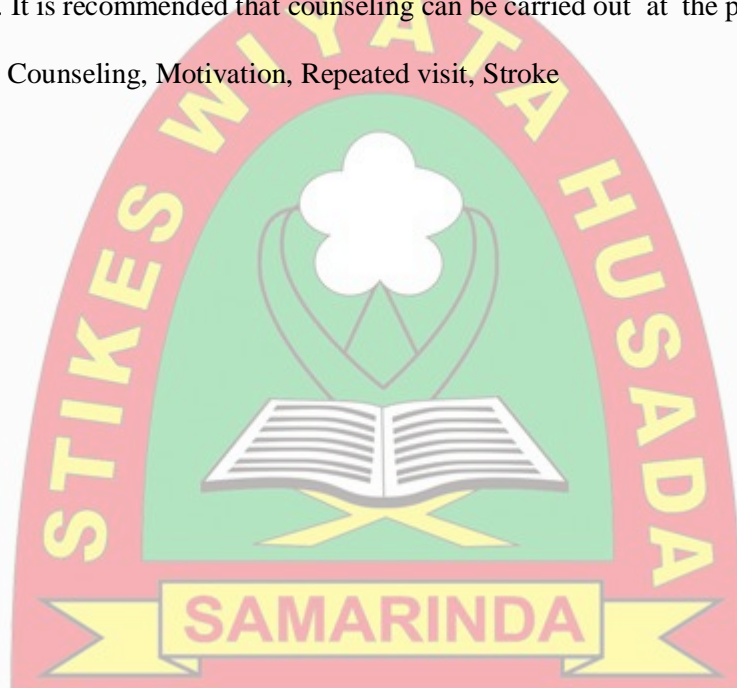
## ABSTRACT

### Effect of Counseling to Increased Motivation revisit in Post-Treatment Stroke Patients at the Hospital

Sulastri<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Desi Ayu W<sup>3</sup>

**Background:** Regular repeat visits and with proper examination and treatment can improve treatment effectiveness, prevent complications, and prevent recurrent stroke events. Appropriate information through counseling can increase understanding and motivation for repeat visits. Objective to determine the effect of counseling on increasing motivation to make a repeat visit in stroke patient post-treatment at the Hospital. **Method:** This study used a quasi-experimental design. The sample in this study were 14. Data analysis using t dependent test. **Result** Counseling influence on increasing motivation to make a repeat visit to the poly nerve of the Hospital Dr. R. Hardjanto Balikpapan with a p value of 0.001. And a mean difference of 22.286. **Conclusion:** influence counseling increases motivation to re-visit stroke patients after counseling. It is recommended that counseling can be carried out at the poly nerve regularly.

**Keyword :** Counseling, Motivation, Repeated visit, Stroke



<sup>1</sup>Student of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda

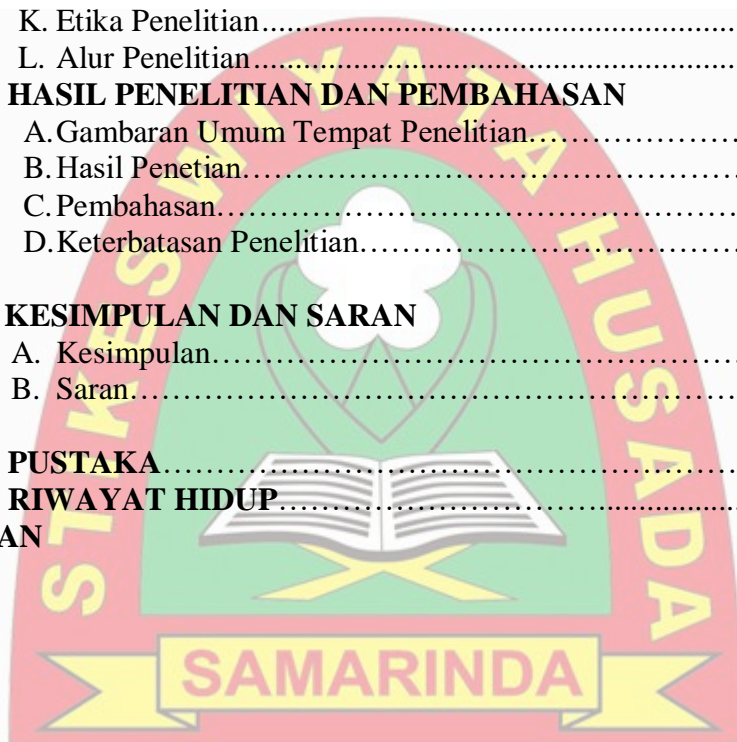
<sup>3</sup>Lecturer of Nursing Program, Institute of health sciences Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Stroke .....	9
1. Definisi .....	9
2. Epidemiologi Stroke.....	9
3. Patofisiologi Stroke.....	10
4. Gejala dan Tanda Stroke.....	11
5. Klasifikasi Stroke .....	12
6. Faktor Resiko Stroke.....	14
7. Psikologis Penderita Stroke .....	15
8. Pasca Perawatan Stroke.....	16
9. Upaya Pencegahan Stroke Berulang.....	17
10. Perawatan Jangka Panjang.....	17
B. Motivasi.....	18
1. Pengertian .....	18
2. Pandangan Tentang Motivasi .....	19
3. Sumber Motivasi.....	20
4. Jenis-jenis Motivasi.....	21
5. Manfaat Motivasi .....	21
C. Konseling .....	22
1. Pengertian .....	22
2. Tujuan dan Fungsi Konseling.....	22
3. Ruang Lingkup Konseling Kesehatan.....	24
4. Jenis-jenis Konseling.....	24
D. Kunjungan Ulang.....	32
1. Pengertian .....	32
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang.....	32
E. Teori Keperawatan Nola J Pender .....	33

F. Kerangka Teori Penelitian.....	36
G. Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian.....	38
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel .....	39
D. Variabel Penelitian .....	41
E. Definisi Operasional .....	41
F. Tempat dan Waktu Penelitian .....	42
G. Sumber data dan Instrumen Penelitian .....	42
H. Uji Instrument.....	44
I. Prosedur Pengumpulan Data .....	45
J. Analisa Data .....	46
K. Etika Penelitian.....	50
L. Alur Penelitian.....	51
<b>BAB !V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	52
B. Hasil Penetian.....	52
C. Pembahasan.....	56
D. Keterbatasan Penelitian.....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	69
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	75
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.2	Definisi Operasioanl..... 42
Tabel 3.3	Hasil Analisa Univariat Pengukuran Motivasi..... 49
Tabel 3.4	Hasil Analisa Uji Paired T-Test Perbedaan Motivasi..... 49
Tabel 4.1	Karakteristik Responden..... 53
Tabel 4.2	Pengukuran Motivasi Sebelum dan Sesudah Konseling..... 54
Tabel 4.3	Perbedaan Rerata Motivasi Sebelum dan Sesudah Konseling... 55



## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1. Teori Keperawatan Nola J Pender.....	35
Bagan 2.2. Kerangka Teoritis Penelitian .....	36
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	38
Bagan 3.1. Alur Penelitian .....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Uji Validitas Data
- Lampiran 7 Surat Jawaban Permohonan Ijin Uji Validitas Data
- Lampiran 8 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Kuesioner
- Lampiran 11 Lembar Observasi
- Lampiran 12 SAP Konseling
- Lampiran 13 Panduan Konseling
- Lampiran 14 SOP
- Lampiran 15 Leaflet
- Lampiran 16 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 17 Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 18 Hasil Analisa Univariat dan Analisa Bivariat
- Lampiran 19 Dokumentasi

## DAFTAR GRAFIK

### Halaman

Grafik 4.1	Gambaran Skor Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum Dan Sesudah Konseling.....	55
------------	---	----



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan harapan semua orang, setiap orang ingin tetap sehat dan dapat beraktifitas sampai hari tua, tetap produktif meskipun usia bertambah dan terhindar dari berbagai macam penyakit yang dapat menghambat aktifitas. Salah satu penyakit yang banyak menyerang baik usia tua ataupun muda yang mendapat perhatian serius oleh masyarakat dunia, karena berkontribusi besar dalam mortalitas dan kerugian ekonomi pada penyakit tidak menular adalah penyakit stroke (Kemenkes RI, 2013).

Stroke merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Berdasarkan patofisiologinya, stroke terdiri dari stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Hampir 80% dari semua kejadian stroke merupakan stroke iskemik yang disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan lain pada arteri yang mengalir ke otak. Stroke iskemik merupakan gangguan multifaktorial heterogen yang disebabkan oleh timbulnya tanda-tanda neurologis yang terkait langsung dengan tempat terjadinya cedera di otak dan mengakibatkan kerusakan/kecacatan yang terjadi secara mendadak (Cholisoh, dkk, 2018).

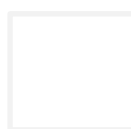
Pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit harus melakukan kunjungan ulang secara rutin. Pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit sering kali berdampak pada penurunan atau keterbatasan gerak, berkurangnya kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari, meningkatkan resiko infeksi, gangguan sosial-ekonomi, gangguan psikologis dan lain-lain (Riyadi, 2012). Pemeriksaan serta pengobatan yang tepat dapat meningkatkan pengaruh pengobatan, pencegahan komplikasi, menurunkan angka kesakitan dan kematian. yang dapat mencegah kejadian stroke berulang. Rendahnya pemahaman pasien akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, rendahnya ketaatan serta motivasi dalam menjalankan program terapi untuk pencegahan stroke berulang, belum optimalnya pelayanan stroke merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke. Keempat hal tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kejadian stroke baru, tingginya angka

kematian akibat stroke, dan tingginya kejadian stroke ulang (KemenKes RI, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, sebesar 17,5 juta penderita stroke 6,7 juta meninggal dan 6 juta lagi mengalami kecacatan permanen.. Laporan Yayasan Stroke Indonesia (2011) angka kejadian stroke di Indonesia per tahun didapatkan bahwa 200 dari 100.000 penduduk, sekitar 2,5 % meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Jumlah penderita atau kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun Seperempat (25%) dari orang-orang yang menderita stroke meninggal dan lainnya (75%) memiliki cacat ringan atau berat (Kemenkes. RI, 2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke tahun 2013 sebesar 7% meningkat menjadi 10,9% tahun 2018. Berdasarkan data dari Survey Kemenkes 2018, 21,1 persen penyebab kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Data Survey Kementerian Kesehatan RI kasus stroke di provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 merupakan yang tertinggi di Indonesia yaitu 14,7 per mil.

Menurut Gunawan (2011) menjelaskan bahwa stroke berulang dapat memperburuk keadaan pasien dan menyebabkan kematian. Motivasi pasien sangat mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani pengobatan, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan kualitas hidup dan keberhasilan usia harapan hidup bagi para penderita stroke dan upaya penyembuhannya bisa ditingkatkan apabila motivasi kunjungan ulang lebih di maksimalkan. Intevensi pengobatan yang teratur dan kunjungan ulang menjadi hal yang harus diperhatikan dalam usaha untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang agar lebih baik.

Tindakan keperawatan berupa bimbingan konseling untuk memaksimalkan pelaksanaan kunjungan ulang oleh pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit sangat diperlukan. Pemenuhan pelaksanaan kunjungan ulang akan membantu proses penyelesaian masalah, salah satu metoda bantuan yang diberikan dengan melakukan bimbingan konseling dan memfasilitasi

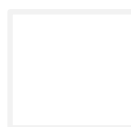


kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri. Bimbingan konseling meningkatkan hubungan antara pasien dengan perawat lebih intensif dan terarah sehingga setiap masalah yang dihadapi oleh pasien dapat dibantu penyelesaiannya, dan perawat dapat memfasilitasi usaha dan tindakan pasien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri, dan akhirnya pasien dengan sukarela dan sadar menerima perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Tamsari (2012) menjelaskan bahwa bimbingan konseling dalam keperawatan berfungsi meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan intervensi untuk perawatan diri, baik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau memulihkan kesehatan. Bimbingan secara terus menerus diperlukan kepada pasien stroke agar mampu melaksanakan perawatan secara mandiri sehingga dapat melakukan minum obat secara teratur, kontrol rutin secara teratur, pemantauan diri mengenai tekanan darah, serta aktivitas yang harus dilakukan sehingga target pengobatan tercapai.

Teori keperawatan Nola J. Pender (1981) tentang "*Health Promotion Model*" yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil intervensi yang ditujukan untuk memperoleh hasil kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Melihat pentingnya promosi kesehatan dalam pencegahan penyakit *Health Promotion Model* membantu perawat dalam memahami perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar konseling dalam meningkatkan gaya hidup dan perilaku sehat (Sukut, *et al.*, 2015). Pemahaman pikiran serta pemahaman terhadap situasi yang rumit dalam kehidupan dan tujuan utama, meningkatkan kesadaran, kemauan, keinginan dan keterampilan dalam berperilaku sehat (Asniar, 2013). Konseling dapat meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemauan untuk peningkatan kesehatan pada pasien, melalui konseling yang diberikan melalui komunikasi secara tertutup, pasien akan mengungkapkan semua yang dirasakan dan dialami dan perawat dapat membantu pasien untuk mengatasi masalah sehingga mendorong dan membangkitkan semangat pasien untuk sembuh (Asniar, 2013).

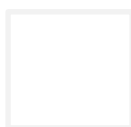
Penelitian Sentana *et al* (2013) tentang pengaruh bimbingan konseling tentang penatalaksanaan terhadap perilaku pasien hipertensi didapatkan bahwa pemberian bimbingan konseling tentang penatalaksanaan diri pasien hipertensi



dapat merubah pengetahuan pasien dalam merubah perilaku dan memotivasi diri dalam melakukan kunjungan ulang. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurainun *et al* (2018) Pemberian konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien post stroke depression. Perawat juga akan dapat memberikan sentuhan *caring* kepada pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan semakin baik dan proses pemulihan klien lebih cepat. Sejalan dengan Yossi F. (2014) Motivasi pasien dalam menjalani pengobatan sangat mempengaruhi pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan. Kepatuhan pasien juga mempengaruhi pasien dalam menjalani pengobatan, kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh *professional* keperawatan seperti dalam melaksanakan kunjungan kerumah sakit

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan (2018) Poli Syaraf merupakan peringkat kelima berdasarkan pada kunjungan pasien terbanyak. Kasus stroke masuk dalam sepuluh penyakit terbesar di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto dan kasus terbesar pertama yang ada di poliklinik syaraf mencapai 31 % dari sekitar 40 kasus lain tiap bulannya. Data Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan dalam 3 bulan mulai Mei – Juli tahun 2019 menunjukkan dari 128 kasus pasien stroke sebanyak 84 orang (65%) pasien stroke setelah perawatan di rumah sakit tidak rutin melakukan kunjungan ulang untuk di cek kesehatannya sehingga menyebabkan kejadian stroke berulang dengan 20 kasus dalam 3 bulan. Pengamatan dan wawancara yang dilakukan penyebab tidak rutin melakukan kunjungan ulang karena motivasi pasien untuk berkunjung atau kunjungan ulang rutin yang rendah (Data Profil Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan, 2018).

Penelitian tentang pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di poli syaraf Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan belum pernah dilakukan. Intervensi berupa pelayanan di poli syaraf Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan, hanya berupa pelayanan kesehatan rutinitas biasa seperti pengkajian, anamnesis, pemeriksaan fisik dan mengenai apa yang dianjurkan.



tanpa ada usaha intervensi untuk mengubah perilaku pasien ke arah yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang masalah dan fenomena yang telah diuraikan, maka perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di poli syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit stroke merupakan penyakit tidak menular yang berbahaya karena dapat menyebabkan cacatan hingga kematian, 25% penderita stroke mengalami kematian dan 75% mengalami kecatatan permanen. Stroke dapat disebabkan karena hipertensi, diabetes dan penyakit lainnya. Penderita stroke beresiko mengalami stroke berulang sehingga pemeriksaan kesehatan secara berkala sangat diperlukan bagi penderita stroke. Data menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke yang melakukan kunjungan ulang kesehatan secara rutin di poli syaraf sangat rendah yaitu mencapai 35%.

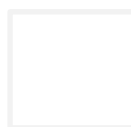
Motivasi penderita stroke pasca perawatan di rumah sakit untuk melakukan kunjungan ulang sangat diperlukan agar kesehatan penderita stroke dapat terpantau dan kejadian stroke berulang dapat dihindari. Tindakan keperawatan berupa bimbingan konseling untuk meningkatkan motivasi diri pasien stroke dan memaksimalkan pelaksanaan kunjungan ulang sangat diperlukan.

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah “Apakah Ada Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit Di Poli Syaraf Rumah Sakit Tk II DR. R. Hardjanto Balikpapan”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit.



2. Tujuan Khusus
  - a. Teridentifikasi skor rata-rata peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit baik sebelum dan sesudah diberikan konseling
  - b. Terdapat perbedaan skor rata-rata peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pasca perawatan di rumah sakit baik sebelum dan setelah diberikan konseling

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada stroke pasca perawatan di rumah sakit di poli syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan.

##### 2. Manfaat Praktis.

###### 1) Bagi masyarakat.

Menambah informasi sehingga dapat diterapkan di rumah sebagai salah satu cara untuk meningkatkan motivasi diri pada penderita stroke untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin.

###### 2) Bagi institusi pendidikan.

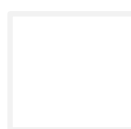
Menambah informasi dan referensi sehingga dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan khususnya tentang peningkatan motivasi diri penderita stroke

###### 3) Bagi pelayanan kesehatan

Menambah informasi tentang terapi modalitas yang dapat diterapkan untuk mengurangi resiko kejadian stroke berulang.

#### **E. Penelitian terkait**

1. Suryani (2018) di STIKES An Nur Purwodadi dengan judul “Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Stabilitas Tekanan Darah Pasien Hipertensi” Upaya yang dapat dilakukan untuk dapat mempertahankan tekanan darah seseorang yaitu dengan empati, atensi dan memberikan dorongan moral spiritual melalui konseling. Penelitian ini bertujuan Tujuan penelitian ini

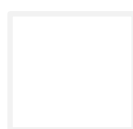


adalah untuk mengetahui pengaruh konseling keluarga terhadap stabilitas tekanan darah pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pre-post test design. Pengambilan sampel secara cluster random sampling. Stabilitas tekanan darah dianalisis dengan uji Wilcoxon. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, modul konseling keluarga sedangkan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer raksa

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah bimbingan konseling, jenis penelitian quasi eksperimen dengan pre-post design. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel terikatnya adalah stabilitas tekanan darah pasien hipertensi. Analisis yang digunakan adalah uji Wilcoxon dan pengambilan sampel secara cluster random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, modul konseling keluarga sedangkan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer raksa

2. Cholisoh *et al*, (2018) di Falkutas Farmasi, Universitas Muhamadiyah Surakarta dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke, terapi pencegahan sekunder hanya merupakan langkah awal, jika pasien tidak patuh dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder, maka resiko terjadinya stroke berulang akan tetap tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidapatuhan pasien dalam menggunakan terapi pencegahan sekunder pada pasien stroke iskemik. Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian observasional dan pendekatan kuantitatif *case control* menggunakan metode *consecutive sampling* dengan melakukan wawancara pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang pernah didiagnosis stroke dan sudah pulang dari rumah sakit akibat perawatan rawat inap stroke iskemik dan menjalani rawat jalan pada saat penelitian, pasien yang bisa berkomunikasi dan pasien yang bersedia untuk menjadi responden. Analisis data dilakukan dengan uji bivariat/*chi square* dan uji multivariate regresi logistik. Selama periode penelitian, 184 responden memenuhi kriteria inklusi.

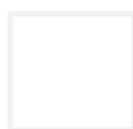
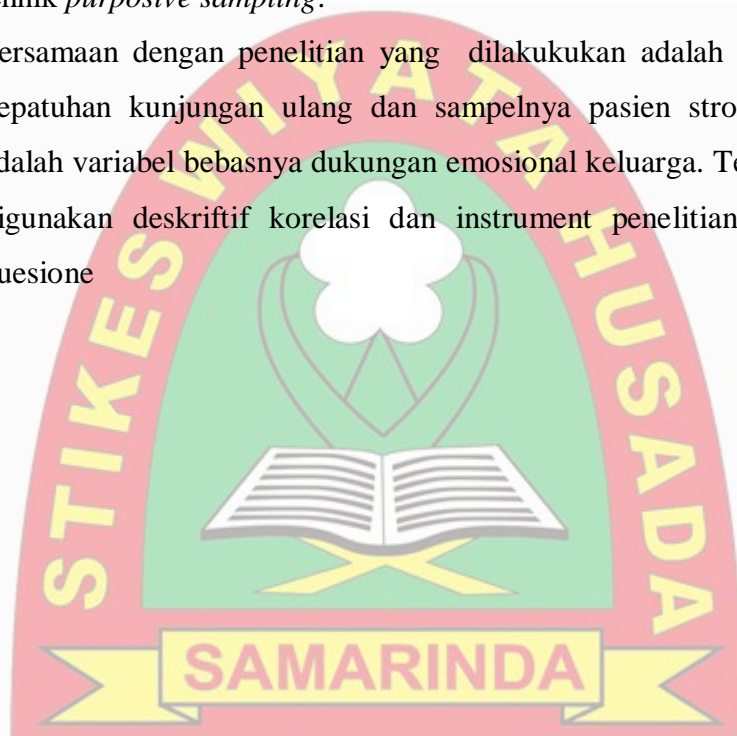
Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sampelnya pasien stroke dan pasca perawatan rumah sakit. Perbedaan dengan penelitian ini



adalah variabel terikatnya ketidakpatuhan dalam melakukan terapi pencegahan sekunder yang terdiri dari tidak ada yang mengingatkan minum obat, penolakan terhadap penyakitnya, dan bosan minum obat. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariante dengan chi square dan sampai pada analisis multivariate

3. Sulami S. (2015) Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soesilo Kabupaten Tegal. Desain Penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* pada 51 lansia dan keluarga dengan tehnik *purposive sampling*.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel bebasnya kepatuhan kunjungan ulang dan sampelnya pasien stroke. Perbedaannya adalah variabel bebasnya dukungan emosional keluarga. Teknik analisa yang digunakan deskriptif korelasi dan instrument penelitian yang digunakan kuesione



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stroke**

##### **1. Definisi**

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang di sebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Stroke merupakan suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut yang di sebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Junaidi, 2011).

Menurut Geyer (2009) stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan berkembangnya tiba-tiba defisit neurologis persisten fokus sekunder terhadap peristiwa pembuluh darah. Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Duapertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring pertambahan usia (Dewanto, dkk, 2009).

##### **2. Epidemiologi Stroke**

Stroke penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Satu dari 10 kematian disebabkan oleh stroke (American Heart Association, 2014; Stroke forum, 2015). Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (Stroke Forum, 2015). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (Ralph, *et al*, 2013).

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperlihatkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor satu pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Menurut Yayasan Stroke Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500.000 penduduk mengalami serangan

stroke dan 25% di antaranya (125.000 penduduk) meninggal, sisanya mengalami cacat ringan maupun berat. Di Indonesia, kecenderungan prevalensi stroke per 1000 orang mencapai 12,1 dan setiap 7 orang yang meninggal, 1 diantaranya terkena stroke (Kemenkes, 2013).

### 3. Patofisiologi Stroke

Otak merupakan jaringan yang memiliki tingkat metabolisme paling tinggi. Meskipun massa yang dimiliki hanya sekitar 2 % dari massa keseluruhan tubuh, jaringan otak menggunakan hingga 20 % dari total curah jantung (Wahjoepramono, 2005). Aliran darah yang membawa glukosa dan oksigen ke otak sangat penting bagi kehidupan dan metabolisme sel-sel otak. Sel otak yang tidak di aliri aliran darah yang membawa glukosa dan oksigen dapat rusak bahkan menjadi mati. Ada beberapa kelainan yang diduga merupakan penyebab stroke pada dewasa muda. Akan tetapi aterosklerosis diduga sebagai penyebab primer dari penyakit stroke. Aterosklerosis merupakan bentuk pengerasan pembuluh darah arteri. Aterosklerosis merupakan kumpulan perubahan patologis pada pembuluh darah arteri, seperti hilangnya elastisitas dan penyempitannya lumen pembuluh darah (Junaidi, 2011).

Aterosklerosis merupakan penyakit yang melibatkan aorta, cabang-cabangnya yang besar dan arteri ukuran sedang, seperti arteri yang mensuplai darah ke bagian-bagian ekstremitas, otak, jantung dan visera interna mayor. Aterosklerosis tidak menyerang arteriol, dan juga tidak melibatkan sirkulasi vena. Penyakit ini multifokal, dan unit lesi, atau ateroma (juga dinamakan bercak aterosklerosis), terdiri dari massa menonjol dari bahan lemak yang berhubungan dengan jaringan penyambung fibrosa (Price & Wilson, 2012). Arteri yang lebih mudah terkena kerusakan akibat proses aterosklerosis ini adalah aorta, arteri koronia, dan arteri-arteri yang mensuplai otak dan ginjal. Hal ini menunjukkan bahwa betapa mudahnya aterosklerosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mensuplai otak, sehingga dapat mengakibatkan stroke. Resiko aterosklerosis ini berhubungan dengan kadar LDL dalam darah yang meningkat, yang berasal dari kata bolisme VLDL dan mengangkut 70 % kolesterol serumtotal.

Risiko berhubungan terbalik dengan kadar HDL, karena HDL membantu membersihkan kolesterol dari dinding pembuluh darah (Wahjoepramono, 2005).

Area korteks tempat asal sistem kortikospinalis dan kortikobulbaris umumnya di anggap sebagai area yang perangsangannya segera menghasilkan gerakan tersendiri. Korteks yang paling di kenal adalah korteks motorik (M1) digirus presentralis, namun terdapat area motorik tambahan pada tepi atas superior sulcus cinguli di sisi medial hemisfer yang mencapai korteks premotorik di permukaan lateral otak. Respon motorik juga di hasilkan oleh perangsangan area sensorik Iidi dinding fisura silvi, pernyataan ini sesuai dengan kenyataan bahwa 30% serabut saraf yang membentuk traktus kortikospinalis dan kortikobularis berasal dari korteks motorik, tetapi 30% berasal dari korteks premotorik dan 40% dari lobus parietalis, terutama area sensorik somatik (Ganong, 2008).

Kelemahan yang terjadi pada anggota gerak tubuh khususnya tangan yang di atur oleh saraf C7-T1 pada saraf perifer terjadi akibat adanya gangguan pada daerah arteri serebri anterior yang memberikan suplai darah pada struktur-struktur korteks somatik dan korteks motorik untuk wilayah ekstremitas. Banyak sel saraf mati saat serangan stroke non hemoragik di area otak yang dapat menimbulkan masalah fisik dan mental pada penderita stroke non hemoragik, akan tetapi pada daerah yang masih hidup tetapi tidak aktif untuk sementara waktu setelah stroke non hemoragik yaitu sel saraf di pnumbra. Dalam penatalaksanaan stroke non hemoragik, diupayakan sel tersebut berpotensi hidup dan dilindungi (Levine, 2009).

#### **4. Gejala dan Tanda Stroke**

Otak merupakan organ tubuh yang ikut berpartisipasi pada semua kegiatan tubuh. Kegiatan ini dapat berupa bergerak, merasa, berfikir, berbicara, emosi, mengenang, berkhayal, membaca, menulis, berhitung, melihat, dan mendengar. Pada semua kegiatan ini, otak ikut berpartisipasi. Tugas yang ragam ini dilakukan oleh bagian-bagian dari otak. Bila bagian-bagian ini dari otak ini terganggu, misalnya suplai darah berkurang, maka tugasnyapun dapat terganggu. Bila bagian yang berpartisipasi dalam

berbicara yang terganggu, maka penderitanya menjadi tidak dapat berbicara. Demikian juga halnya bila bagian-bagian lain yang terganggu, dan dapat mengakibatkan menjadi lumpuh separo badan. (Lumbantobing, 2004).

## 5. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke terbagi menjadi dua kategori stroke, stroke iskemik yang mengalami penyumbatan atau infark karena sumbatan arteri otak dan stroke karena perdarahan mendadak yaitu hemoragik. (Feigin, 2004)

### a. Stroke Hemoragik

Perdarahan pada stroke hemoragik adalah perdarahan yang tidak terkontrol di otak. Pada perdarahan otak, kerusakan yang terjadi agak lebih rumit. Perdarahan tersebut dapat mengenai dan membunuh sel otak, sekitar 20% stroke adalah stroke hemoragik. Jenis perdarahan (stroke hemoragik), disebabkan pecahnya pembuluh darah otak, baik intrakranial maupun subaraknoid. Pada perdarahan intrakranial, pecahnya pembuluh darah otak dapat karena berry aneurysm akibat hipertensi tak terkontrol yang mengubah morfologi arteriol otak atau pecahnya pembuluh darah otak karena kelainan kongenital pada pembuluh darah otak tersebut. Perdarahan subaraknoid disebabkan pecahnya aneurysma congenital pembuluh arteri otak di ruang subaraknoidal (Misbach, 2007)

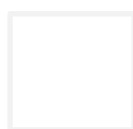
### b. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu oleh oklusi. Penyakit serebrovaskular iskemik terutama disebabkan oleh trombosis, emboli dan hipoperfusi fokal, yang semuanya dapat menyebabkan penurunan atau gangguan dalam aliran darah otak (CBF) yang mempengaruhi fungsi neurologis akibat perampasan glukosa dan oksigen. Sekitar 45% dari stroke iskemik disebabkan oleh trombus arteri kecil atau besar, 20% adalah emboli berasal, dan lain-lain memiliki penyebab yang tidak diketahui. Stroke iskemik fokal disebabkan oleh gangguan aliran darah arteri ke daerah tergantung dari parenkim otak oleh trombus atau embolus. Dengan kata lain, stroke iskemik didefinisikan sebagai onset akut, (menit atau jam),

dari defisit neurologis fokal konsisten dengan lesi vaskular yang berlangsung selama lebih dari 24 jam (Feigin, 2004).

Stroke iskemik adalah penyakit yang kompleks dengan beberapa etiologi dan manifestasi klinis. Dalam waktu 10 detik setelah tidak ada aliran darah ke otak, maka akan terjadi kegagalan metabolisme jaringan otak. EEG menunjukkan penurunan aktivitas listrik dan secara klinis otak mengalami disfungsi. Bila aliran darah jaringan otak berhenti maka oksigen dan glukosa yang diperlukan untuk pembentukan ATP akan menurun, akan terjadi penurunan  $\text{Na}^+$   $\text{K}^+$  ATP-ase, sehingga membran potensial akan menurun.  $\text{K}^+$  berpindah ke ruang ekstraselular, sementara ion  $\text{Na}$  dan  $\text{Ca}$  berkumpul di dalam sel. Hal ini menyebabkan permukaan sel menjadi lebih negatif (Widjaya, 2012). Sehingga terjadi membran depolarisasi. Saat awal depolarisasi membran sel masih reversibel, tetapi bila menetap terjadi perubahan struktural ruang menyebabkan kematian jaringan otak. Keadaan ini terjadi segera apabila perfusi menurun dibawah ambang batas kematian jaringan, yaitu bila aliran darah berkurang hingga dibawah 10 ml / 100 gram / menit. Akibat kekurangan oksigen terjadi asidosis yang menyebabkan gangguan fungsi enzim-enzim, karena tingginya ion  $\text{H}^+$ . Selanjutnya asidosis menimbulkan edema serebral yang ditandai pembengkakan sel, terutama jaringan glia, dan berakibat terhadap mikrosirkulasi (Trent MW, 2011). Oleh karena itu terjadi peningkatan resistensi vaskuler dan kemudian penurunan dari tekanan perfusi sehingga terjadi perluasan daerah iskemik. Terdapat dua patologi utama stroke iskemik adalah :

- a) Trombosis Aterosklerosis adalah salah satu obstruksi vaskular yang terjadi akibat perubahan patologis pada pembuluh darah, seperti hilangnya elastisitas dan menyempitnya lumen pembuluh darah. Aterosklerosis ini merupakan respon normal terhadap injury yang terjadi pada lapisan endotel pembuluh darah arteri. Proses aterosklerosis ini lebih mudah terjadi pada pembuluh darah arteri karena arteri lebih banyak memiliki sel otot polos dibandingkan vena. Proses aterosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang



terjadi secara lambat pada dinding-dinding arteri yang disebut plak, sehingga dapat memblokir atau menghalangi sama sekali aliran pembuluh darah ke otak. Akibat terjadinya aterosklerosis ini bisa juga disebabkan oleh terbentuknya bekuan darah atau trombus yang teragregasi platelet pada dinding pembuluh darah dan akan membentuk fibrin kecil yang menjadikan sumbatan atau plak pada pembuluh darah, ketika arteri dalam otak buntu akibat plak tersebut, menjadikan kompensasi sirkulasi dalam otak akan gagal dan perfusi terganggu, sehingga akan mengakibatkan kematian sel dan mengaktifkan banyak enzim fosfolipase yang akan memacu mikroglia memproduksi Nitrit Oxide secara banyak dan pelepasan sitokin pada daerah iskemik yang akan menyebabkan kerusakan atau kematian sel (Lakhan *et al*, 2009). Apabila bagian trombus tadi terlepas dari dinding arteri dan ikut terbawa aliran darah menuju ke arteri yang lebih kecil, maka hal ini dapat menyebabkan sumbatan pada arteri tersebut, bagian dari trombus yang terlepas tadi disebut emboli.

- b) Emboli Hampir 20%, stroke iskemik disebabkan emboli yang berasal dari jantung. Sekali stroke emboli dari jantung terjadi, maka kemungkinan untuk rekuren relatif tinggi. Resiko stroke emboli dari jantung meningkat dengan bertambahnya umur, karena meningkatnya prevalensi fibrilasi atrial pada lansia. Umumnya prognosis stroke kardioemboli buruk dan menyebabkan kecacatan yang lebih besar. Timbulnya perdarahan otak tanpa tanda-tanda klinis memburuk dan terjadi 12-48 jam setelah onset stroke emboli yang disertai infark besar.

## 6. Faktor Resiko Stroke

Sebagian besar stroke terjadi akibat kombinasi faktor penyebab medis misalnya peningkatan tekanan darah dan faktor penyebab perilaku (merokok) penyebab-penyebab ini disebut “faktor resiko”. Sebagian faktor resiko dapat dikendalikan atau di hilangkan sama sekali baik dengan cara nonmedis, misalnya perubahan gaya hidup. Ini disebut faktor resiko yang

dapat di modifikasi. Diperkirakan 85 % dari semua stroke dapat di cegah dengan mengendalikan faktor-faktor risiko yang dapat di modifikasi (Gordon, 2004)

Faktor resiko medis mencakup: (1) Hipertensi (2) Tingginya kadar zat-zat berlemak seperti kolesteroldi dalam darah (3) Aterosklerosis (mengerasnya arteri) (4) Berbagai gangguan jantung, termasuk fibrilasi atrium (misalnya, denyut jantung tidak teratur), diabetes, dan aneurisma intrakranium yang belum pecah (5) Riwayat stroke dalam keluarga atau penanda genetis lainnya (6) Migrain.

## 7. Psikologis Penderita Stroke

Pada saat individu mengalami penyakit kronis seperti stroke, maka individu dan keluarganya akan mengalami guncangan dan ketakutan, hal ini disebabkan sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya. Penyakit stroke dapat mempengaruhi psikologis penderita pascastroke, ada beberapa masalah psikologis yang dirasakan oleh penderita pascastroke yaitu:

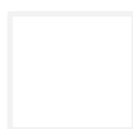
### a. Kemarahan

Kebanyakan penderita stroke, mengekspresikan amarahnya adalah hal yang sulit bahkan seringkali merasa tidak mau patuh, melawan para perawat, dokter dan ahli terapinya. Mereka juga bisa memaki-maki dengan kata-kata yang menyakitkan dan memukul secara fisik. Penderita juga sering memiliki amarah yang meledak-ledak.

### b. Isolasi

Penderita kelumpuhan akibat stroke dapat mengakibatkan individu melakukan penarikan diri terhadap lingkungan, karena perasaan mereka sering terluka karena sering tidak diperdulikan oleh orang lain. Seringkali teman-teman mereka meninggalkan mereka sendirian karena mereka tidak tahu bagaimana harus bereaksi dengan penderita kelumpuhan tersebut.

### c. Kelabilan emosi Penderita stroke memiliki reaksi-reaksi emosional yang membingungkan. Kelabilan emosi merupakan gejala yang aneh, terkadang penderita stroke tertawa atau menangis tanpa alasan yang jelas. Tangisan yang tidak dapat dikontrol padahal dulunya penderita



bukanlah orang yang emosional. Emosi yang sebaliknya juga dapat terjadi, yaitu tertawa yang tidak dapat dikontrol.

- d. Kecemasan yang berlebihan sebagian penderita mungkin memperlihatkan rasa ketakutannya ketika keluar rumah, keadaan ini dinamakan agorafobia. Hal ini terjadi karena mereka merasa malu ketika bertemu dengan orang lain, sekalipun dengan teman lamanya. Perasaan malu ini mungkin timbul akibat adanya gangguan pada kemampuan bicara dan kelumpuhannya.
- e. Depresi Depresi adalah perasaan marah yang belangsung di dalam batin, beberapa depresi tidak hanya bersifat reaktif, tetapi penderita kelumpuhan pascastroke akan bereaksi terhadap semua kehilangannya dan merasa putus asa.

Diagnostic and *Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)-IV merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menegakkan diagnosis depresi. Jika manifestasi depresi muncul dalam bentuk keluhan yang berkaitan dengan *mood* (seperti murung, sedih, rasa putus asa). Gejala depresi terdiri dari penurunan *mood*, gangguan kognitif, vegetatif, retardasi psikomotor. Gangguan emosi berupa gangguan mood depresi, sedih atau murung, ikatan emosi berkurang, menarik diri dari hubungan interpersonal, preokupasi dengan kematian ide-ide bunuh diri atau bunuh diri.

Gambaran kognitif dapat berupa mengeritik diri sendiri, perasaan tak berharga, rasa bersalah, pesimis, tak ada harapan, putus asa bingung, konsentrasi buruk. Gambaran vegetatif dapat berupa lesu dan seperti tidak ada tenaga, tidak bisa tidur atau terlalu banyak tidur, tidak mau makan atau terlalu banyak makan, penurunan berat badan atau penambahan berat badan. Gangguan depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering dikaitkan dengan stroke.

## 8. Pasca Perawatan Stroke

Keadaan pasien pasca stroke dalam perjalanannya sangat beragam, bisa pulih sempurna, bisa sembuh dengan cacat ringan, sedang, dan berat khususnya pada kelompok umur di atas 45 tahun. Setelah serangan stroke berlalu maka sel-sel otak (neuron) yang mati dan bekuan darah akan diserap

kembali (direabsorpsi), lalu diganti dengan kista yang mengandung cairan otak (serebrospinal). Proses di atas berlangsung sekitar 3 bulan, dan 30 % akan tergantung pada alat atau mungkin mengalami komplikasi yang dapat menimbulkan kematian.(Junaidi, 2011).

Oleh sebab itu penderita disarankan untuk mempersiapkan diri dan bila perlu mengadakan penyesuaian dalam segala hal terutama dalam keseharian hidup dan pekerjaan. Sebagai pegangan biasanya pemulihan gangguan saraf pada stroke terjadi dalam hari, minggu pertama, dan setelah 6 bulan. Setelah 6 bulan, jika masih terdapat cacat maka perbaikan yang terjadi setelah itu tidak akan mencolok lagi, walaupun perbaikan ringan masih dapat diharapkan sampai 2 tahun, tetapi umumnya nakan cenderung meneta (Junaidi, 2011).

#### 9. Upaya Pencegahan Stroke Berulang

Pencegahan stroke merupakan tindakan yang efektif untuk menghindari kematian dan diasibilitas pada pasien stroke. Orang yang pernah terserang stroke memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami stroke kembali, terutama dalam satu tahun pertama setelah mengalami serangan stroke. Tindakan untuk mencegah supaya stroke tidak berulang, sama dengan menghindari serangan jantung, yakni mempertahankan kesehatan sistem kardiovaskuler dan mempertahankan aliran darah ke otak. Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah mengontrol penyakit–penyakit yang berhubungan dengan terjadinya aterosklerosis. Secara umum, pengontrolan dapat dilakukan dengan menerapkan pola diet yang tepat dan olahraga yang teratur untuk mempertahankan kesehatan otak dan sistem saraf.dan mengontrol faktor resiko stroke salah satunya mengontrol tekanan darah, serta kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Faktor-faktor pencegahan stroke saling berkaitan satu sama lain dan saling mendukung mencegah stroke berulang (Mulyatsih, 2010)

#### 10. Perawatan Jangka Panjang

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang hidup pasien. Keluarga sangat berperan dalam pemulihan, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat penanganan pasien. Dirumah sakit perawat bersama tim stroke menyusun suatu

perencanaan pulang atau *discharge planning* yang juga melibatkan pasien dan keluarga. Proses perencanaan pulang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit, mencakup edukasi kepada pasien dan keluarga. Proses pemulihan dirumah membutuhkan pemahaman keluarga tentang apa yang dapat dilakukan keluarga mengenai masalah yang mungkin timbul akibat stroke dan cara keluarga mengatasinya. serta faktor resiko stroke. Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi sesering mungkin, serta mencegah terjadinya serangan stroke berulang. Menjalani pola hidup sehat seperti latihan kebugaran jasmani secara teratur, mengatur pola makan sehat, dan seimbang, berhenti merokok, memepertahankan berat badan normal, mampu mengntrol stress secara efektif, rehabilitasi serta hal lain yang dimiliki pasien. Pada dasarnya mengubah gaya hidup sehat dan kontrol rutin ke dokter secara teratur (Mulyatsih, 2010)

## **B. Konsep Motivasi**

### **1. Pengertian**

Pengertian Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa inggris, sering disepadankan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulkan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara – cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor – faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Nursalam, 2014). Motivasi dapat diartikan sebagai kehendak untuk mencapai status, kekuasaan dan pengakuan yang lebih tinggi bagi setiap individu. Motivasi justru dapat dilihat sebagai basis untuk mencapai sukses pada berbagai segi kehidupan melalui peningkatan

kemampuan dan kemauan (Terry, 2011)

Selain itu motivasi dapat diartikan sebagai keadaan yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau moves, mengarah dan menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan. Selain itu motivasi dapat diartikan sebagai keadaan yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau moves, mengarah dan menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan (Siswanto, 2010).

Dari berbagai macam definisi motivasi ada tiga hal penting dalam pengertian motuvas, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari siklus motivasi (Nursalam, 2014). Memotivasi adalah proses manajemen yang mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang bergerak (Nursalam, 2014)

## 2. Pandangan Tentang Motivasi

Terdapat berbagai macam pandangan tentang motivasi, diantaranya :

- a. Model Tradisional Model ini mengisyaratkan bahwa manajer menentukan bagaimana pekerjaan – pekerjaan harus dilakukan dan digunakannya sistem pengupahan insentif untuk memotivasi para pekerja. Lebih banyak berproduksi, lebih banyak menerima penghasilan. Model ini menganggap bahwa “ para pekerja pada dasarnya malas dan hanya dapat dimotivasi dengan penghargaan berwujud uang”.
- b. Model Hubungan Manusiawi Kontak – kontak sosial pegawai pada pekerjaanya merupakan hal penting, bahwa kebosanan dan tugas – tugas yang bersifat pengulangan adalah faktor – faktor pengurang motivasi. Manajer dapat memotivasi bawahan melalui pemenuhan kebutuhan – kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna dan penting. Semisal, para karyawan diberi berbagai kebebasan untuk membuat keputusan sendiri dalam pekerjaannya.
- c. Model SDM Model ini menyatakan bahwa para karyawan dimotivasi oleh

banyak faktor, tidak hanya uang atau keinginan untuk mencapai kepuasan, tetapi juga kebutuhan untuk berprestasi dan memperoleh pekerjaan yang berarti. Mereka beralasan bahwa kebanyakan orang telah dimotivasi untuk melakukan pekerjaan secara baik dan bahwa mereka tidak secara otomatis melihat pekerjaan sebagai sesuatu yang tidak dapat menyenangkan. Mereka mengemukakan bahwa para karyawan lebih menyukai pemenuhan kepuasan dari suatu prestasi kerja yang baik. Jadi, para karyawan dapat diberi tanggung jawab yang lebih besar untuk pembuatan keputusan – keputusan dan pelaksanaan tugas – tugas (Siswanto, 2010)

### 3. Sumber Motivasi

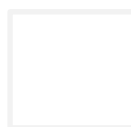
Sumber motivasi digolongkan menjadi dua, yaitu sumber motivasi dari dalam diri (intrinsik) dan sumber motivasi dari luar (ekstrinsik), (Nurasalam, 2014)

#### a. Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif – motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Itu sebabnya motivasi intrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang di dalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan suatu dorongan dari dalam diri dan secara mutlak berkaitan dengan aktivitas. Kekuatan akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut..

#### b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif – motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang dari luar. Motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang di dalamnya aktivitas dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak terkait dengan dirinya. Ada dua faktor utama di dalam organisasi (faktor eksternal) yang membuat karyawan merasa puas terhadap pekerjaan yang dilakukan, dan kepuasan tersebut akan mendorong mereka untuk bekerja lebih baik, kedua faktor tersebut antara lain : a) Motivator, yaitu prestasi kerja, penghargaan, tanggung jawab yang diberikan, kesempatan untuk



mengembangkan diri dan pekerjaannya itu sendiri. b) Faktor kesehatan kerja, merupakan kebijakan dan administrasi perusahaan yang baik, supervisi teknisi yang memadai, gaji yang memuaskan, kondisi kerja yang baik dan keselamatan kerja (Siswanto, 2010).

Dilingkungan suatu organisasi atau perusahaan kecenderungan penggunaan motivasi ekstrinsik lebih dominan daripada motivasi intrinsik. Kondisi ini disebabkan tidak mudah untuk menumbuhkan kesadaran dari dalam diri karyawan, sementara kondisi kerja disekitarnya lebih banyak menggiringnya pada mendapatkan kepuasan kerja yang hanya dapat dipenuhi dari luar dirinya (Nawawi, 2011).

#### 4. Jenis-jenis Motivasi

Jenis – jenis motivasi yaitu :

##### a. Motivasi positif (insentif positif)

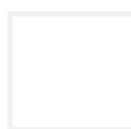
Memotivasi dengan memberikan hadiah kepada mereka ataupun diri sendiri yang termotivasi untuk berprestasi baik dengan motivasi positif. Semangat seseorang individu yang termotivasi tersebut akan meningkat, karena manusia pada umumnya senang menerima yang baik–baik.

##### b. Motivasi negatif (insentif negatif)

Memotivasi dengan memberikan hukuman kepada mereka ataupun diri sendiri yang berprestasi kurang baik atau berprestasi rendah. Dengan memotivasi negatif ini semangat dalam jangka waktu pendek akan meningkat, karena takut akan hukuman, tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik (Hasibuan, 2011).

#### 5. Manfaat Motivasi

Manfaat motivasi yang utama adalah menciptakan gairah kerja, sehingga produktivitas kerja meningkat. Sementara itu, manfaat yang diperoleh karena bekerja dengan orang – orang yang termotivasi adalah : pekerjaan dapat diselesaikan dengan tepat. Artinya, pekerjaan diselesaikan sesuai standar yang benar dan dalam skala waktu yang sudah ditentukan. Sesuatu yang dikerjakan karena ada motivasi akan membuat orang senang mengerjakannya. Orang pun akan merasa dihargai atau diakui. Hal ini terjadi karena pekerjaannya itu betul – betul berharga bagi orang yang termotivasi.



Orang akan bekerja keras karena dorongan untuk menghasilkan suatu target sesuai yang telah mereka tetapkan (Arep dan Tanjung, 2010).

## C. Konsep Konseling

### 1. Pengertian

Ada banyak pengertian konseling yang dicetuskan oleh para ahli. Hal ini didasarkan pada latar belakang dan pendidikan para ahli yang berbeda pula. Konseling merupakan interaksi yang; (a) terjadi antara dua orang individu, masing-masing disebut konselor dan klien; (b) terjadi dalam suasana yang profesional; (c) dilakukan dan dijaga sebagai alat untuk memudahkan perubahan-perubahan dalam tingkah laku klien (Lubis, 2011).

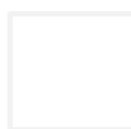
Konseling adalah proses mengenai seseorang individu yang sedang mengalami masalah (klien) dibantu untuk merasa dan bertingkah laku dalam suasana yang lebih menyenangkan melalui interaksi dengan seseorang yang bermasalah yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan tingkah laku yang memungkinkan kliennya berperan secara lebih efektif bagi dirinya sendiri dan lingkungannya (Lubis, 2011)

Menurut Machfoedz (2009), konseling merupakan media bagi pasien untuk mengungkapkan dan mengurangi beban perasaannya, menambah pengetahuan dan membantu pasien menyikapi masalah yang dihadapinya secara konstruktif.

Konseling menurut Roger dapat diartikan sebagai hubungan membantu, dimana konselor bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental klien. Didalam hubungan dokter/perawat dan pasien, dapat dikatakan bahwa dokter/perawat adalah pihak yang membantu, dan pasien sebagai pihak yang terbantu. (Lubis, 2011).

### 2. Tujuan dan Fungsi Konseling

Dalam dunia kesehatan, konseling mempunyai perbedaan dengan penyuluhan dan motivasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Manuaba et all, 2009). Beragam pendapat yang mengemukakan tujuan dari pelaksanaan konseling. Menurut Machfoedz (2009), tujuan konseling itu



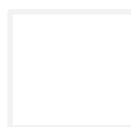
sendiri meliputi lima hal sebagai berikut :

- a. Aktualisasi diri. Konseling yang dilakukan dapat menggali dan mengembangkan potensi yang ada pasien.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan kepribadian pasien. Dengan konseling pasien menjadi lebih bijaksana dalam menghadapi masalah kesehatan yang dihadapinya.
- c. Memahami orang lain. Konseling menumbuhkan sikap saling menghargai, peduli dan menjaga hak dan privasi orang lain.
- d. Pengaruh. Setelah mengikuti konseling, pasien diharapkan memiliki kemampuan menjalani hidup yang lebih efektif, efisien dan sistematis dalam memilih alternatif pemecahan masalah.
- e. Kompetensi. Meningkatnya kemampuan kognitif, afektif, aspek perilaku merupakan salah satu tujuan penting dari pelaksanaan konseling. Kemampuan pasien DM dalam melaksanakan perawatan kaki merupakan contoh kompetensi yang dimiliki pasien setelah mengikuti konseling

Menurut Kromboltz dalam Lubis (2011), tujuan konseling dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Mengubah penyesuaian perilaku yang salah Maksudnya adalah dengan bantuan konseling, perilaku pasien yang salah selama ini akan diubah menjadi perilaku yang sehat.
- b. Belajar membuat keputusan Konseling disini lebih ditujukan kepada klien dengan permasalahan psikologis
- c. Mencegah timbulnya masalah. Mencegah munculnya masalah terdiri dari tiga pengertian, yaitu : mencegah agar masalah tidak menimbulkan hambatan di kemudian hari, mencegah agar masalah tidak berkepanjangan, mencegah agar masalah tidak menimbulkan gangguan yang menetap.

Corey dalam Lubis (2011) menyatakan tujuan konseling yang berdasarkan pendekatan tingkah laku yang digunakan dalam proses konseling adalah ; (a) menghapus pola tingkah laku maladaptif, (b) mempelajari pola tingkah laku konstruktif, (c) mengubah tingkah laku..



### 3. Ruang Lingkup Konseling Kesehatan

*The Individual Self Model* kesehatan dikonseptualisasikan dalam sebuah unsure aturan kesehatan yang lebih tinggi, yang terdiri dari lima unsur aturan sekunder dan 17 bagian dimensi kesehatan yang berbeda-beda.. kelima unsur aturan sejunder itu adalah *essential self*, *sosial self*, *creative self*, *physical self*, dan *coping self*. Adapun a17 bagian dimensi kesehatan yang berbeda-beda itu adalah berfikir, emosi, kendali, kerja, humor yang positif, olahraga, nutrisi, spiritual, identitas gender, identitas cultural, perawatan diri, persahabatan dan cinta (Lubis, 2011)

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup konseling kesehatan jika dilihat dari *The Individual Self Model*, terdapat 17 bagian dimensi kesehatan yang berbeda-beda.. kelima unsur aturan sekunder itu adalah *essential self*, *sosial self*, *creative self*, *physical self*, dan *coping self*. Adapun a17 bagian dimensi kesehatan yang berbeda-beda itu adalah berfikir, emosi, kendali, kerja, humor yang positif, olahraga, nutrisi, spiritual, identitas gender, identitas kultural, perawatan diri, persahabatan dan cinta. Konselor dapat memberikan bantuan dalam 17 dimensi kesehatan berupa bantuan psikis.

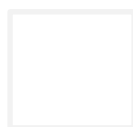
### 4. Jenis-jenis Konseling

Menurut Supriatna (2011), berdasarkan sasarannya konseling dibagi menjadi dua yaitu konseling individual dan konseling kelompok.

#### a. Konseling Individual

Konseling individual dalah proses belajar melalui hubungan khusus seara pribadi dalam wawancara antara seorang konselor dan seorang konseli (peserta didik). Konseling bertujuan membantu individu untuk mengadakan interpretasi fakta-fakta, mendalami arti nilai hidup pribadi, kini dan mendatang. Konseling memberikan bantuan kepada individu untuk mengembangkan kesehatan mental, perubahan sikap dan tingkah laku. Teknik yang digunakan dalam konseling individual yaitu :

- 1) Attending/menghampiri klien

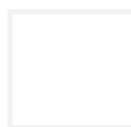


Perilaku *attending* disebut juga perilaku menghampiri klien. Hal ini mencakup komponen kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan. Perilaku *attending* yang baik dapat menimbulkan hal positif, seperti meningkatkan harga diri klien, menciptakan suasana yang aman, dan mempermudah ekspresi perasaan klien dengan bebas. *Attending* disebut juga perilaku menghapiri klien. Hal ini cukup kompeten kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan. *Attending* yang baik dapat menimbulkan beberapa hal positif, seperti meningkatkan harga diri klien, menciptakan suasana yang aman, dan mempermudah ekspresi perasaan klien dengan bebas.

## 2) Empati

Empati ialah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien; merasa dan berpikir bersama klien dan bukan untuk atau tentang klien. Empati dilakukan sejalan dengan perilaku *attending*. Tanpa perilaku *attending*, mustahil terbentuk empati. Terdapat dua macam empati, yaitu :

- a) Empati primer, yaitu bentuk empati yang hanya berusaha memahami perasaan, pikiran, dan keinginan klien dengan tujuan agar klien dapat terlihat dan terbuka. Contoh ungkapan empati primer : “Saya dapat merasakan bagaimana perasaan Anda” ; “Saya mengerti keinginan Anda.”
- b) Empati tingkat tinggi, yaitu empati apabila kepekaan konselor terhadap perasaan, pikiran, keinginan, serta pengalaman klien lebih mendalam dan menyentuh klien, karena konselor ikut dengan perasaan tersebut. Keterlibatan konselor tersebut membuat klien tersentuh dan terbuka untuk mengemukakan isi hati yang terdalam, berupa perasaan, pikiran, pengalaman, dan termasuk penderitaannya. Contoh ungkapan empati tingkat tinggi : “Saya dapat merasakan apa yang Anda rasakan, dan saya ikut terluka dengan pengalaman Anda itu.”



### 3) Refleksi

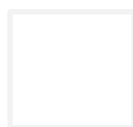
Refleksi adalah teknik untuk memantulkan kembali kepada klien tentang perasaan, pikiran, dan pengalaman sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya. Terdapat tiga jenis refleksi, yaitu:

- a) Refleksi perasaan, yaitu keterampilan atau teknik untuk dapat memantulkan perasaan klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien. Contoh : “Tampaknya yang Anda kaatakan adalah .....
- b) Refleksi pikiran, yaitu teknik untuk memantulkan ide, pikiran, dan pendapat klien sebagi hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien. Contoh : “Tampaknya yang Anda Katakan.....”
- c) Refleksi pengalaman, yaitu teknik untuk memantulkan pengalaman-pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbal klien. Contoh : “Tampaknya yang Anda katakana sesuatu .....

### 4) Eksplorasi

Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran, dan pengamatan klien. Hal ini penting dilakukan karena banyak klien menyimpan rahasia batin, menutup diri, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya. Teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tekanan, dan terancam. Seperti halnya pada teknik refleksi, dalam teknik eksplorasi ini pun terdapat tiga macam teknik yaitu :

- a) Eksplorasi perasaan, yaitu teknik untuk dapat menggali perasaan klien yang tersimpan.
- b) Eksplorasi pikiran, yaitu telknik untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien.
- c) Eksplorasi pengalaman, yaitu keterampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman klien.



#### 5) Menangkap pesan utama

Menangkap pesan (*Paraphrasing*) adalah teknik untuk menyatakan kembali esensi atau inti ungkapan klien, dengan teliti mendengarkan pesan utama klien, mengungkapkan kalimat yang mudah dan sederhana. Biasanya, ini ditandai dengan kalimat awal : “adakah “ atau “tampaknya” dan mengamati respon klien terhadap konselor. Tujuan *Paraphrasing* adalah

- a) untuk mengatakan kembali kepada klien bahwa konselor bersama dia dan berusaha untuk memahami apa yang dikatakan klien
- b) mengedepankan apa yang dikemukakan klien dalam bentuk ringkasan
- c) member arah wawancara konseling
- d) pengecekan kembali persepsi konselor tentang apa yang dikemukakan klien.

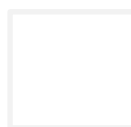
#### 6) Pertanyaan terbuka

Pertanyaan terbuka yaitu teknik untuk memancing siswa agar mau berbicara mengungkapkan perasaan, pengalaman, dan pemikirannya. Pertanyaan yang diajukan sebaliknya tidak menggunakan kata Tanya mengapa atau apa sebabnya. Pertanyaan semacam ini akan menyulitkan klien jika ia tidak tahu alasan atau sebab-sebabnya. Oleh karenanya, lebih baik gunakan kata Tanya apakah, bagaimana, adakah, atau dapatkah.

#### 7) Pertanyaan tertutup

Dalam konseling tidak selamanya harus menggunakan pertanyaan terbuka. Dalam hal-hal tertentu, dapat pula digunakan pertanyaan tertutup yang harus dijawab dengan kata “ya” atau “tidak”, atau dengan kata-kata singkat. Tujuan pertanyaan tertutup adalah

- a) mengumpulkan informasi
- b) menjernihkan atau memperjelas sesuatu
- c) menghentikan pembicaraan klien yang melantur atau menyimpang jauh.



#### 8) Dorongan minimal

Dorongan minimal adalah teknik untuk memberikan suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikemukakan klien. Misalnya dengan menggunakan ungkapan oh ....., ya....., lalu....., terus,.... atau dan...

Tujuan dorongan minimal agar klien terus berbicara dan dapat mengarah agar pembicaraan mencapai tujuan. Dorongan ini diberikan pada saat klien akan mengurangi atau menghentikan pembicaraannya, dan pada saat klien kurang memusatkan pikirannya pada pembicaraan, atau pada saat konselor ragu atas pembicaraan klien.

#### 9) Interpretasi

Teknik ini yaitu untuk mengulas pemikiran, perasaan, dan pengalaman klien dengan merujuk pada teori-teori, bukan pandangan subjek konselor. Hal ini bertujuan untuk memberikan rujukan pandangan agar klien mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan baru tersebut.

#### 10) Mengarahkan

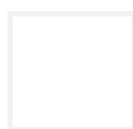
Teknik mengarahkan ini yaitu teknik untuk mengajak dan mengarahkan klien melakukan sesuatu. Misalnya, menyuruh klien untuk bermain peran dengan konselor atau mengkhayalkan sesuatu.

Dalam konseling tidak selamanya harus menggunakan pertanyaan terbuka. Dalam hal-hal tertentu dapat pula digunakan pertanyaan tertutup yang harus dijawab dengan kata “ya” atau “tidak”, atau dengan kata-kata singkat.

#### 11) Menyimpulkan sementara

Teknik ini yaitu teknik untuk menyimpulkan sementara pembicaraan, sehingga arah pembicaraan semakin jelas. Tujuan menyimpulkan sementara adalah untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil kilas balik dari hal-hal yang telah dibicarakan

a) menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap



- b) meningkatkan kualitas diskusi
- c) mempertajam fokus pada wawancara konseling.

#### 12) Memimpin

Leading yaitu teknik untuk mengarahkan pembicaraan dalam wawancara konseling sehingga tujuan konseling tercapai.

#### 13) Fokus

Fokus yaitu teknik untuk membantu klien memusatkan perhatian pada pokok pembicaraan. Pada umumnya, dalam wawancara konseling, klien akan mengungkapkan sejumlah permasalahan yang sedang dihadapinya. Oleh karena itu, konselor seyogyanya dapat membantu klien agar dapat menentukan apa yang fokus dari masalah tersebut.

#### 14) Konfrontasi

Konfrontasi yaitu teknik yang menantang klien untuk melihat adanya inkonsistensi antara perkataan dengan perbuatan atau bahasa badan, ide awal dengan ide berikutnya, senyuman dengan kepedihan, dan sebagainya.

#### 15) Menjernihkan

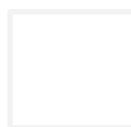
*Clarifying* yaitu teknik untuk menjernihkan ucapan-ucapan klien yang samar-samar, kurang jelas, dan agak meragukan.

#### 16) Memudahkan

*Facilitating* yaitu teknik untuk membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, serta pengalaman secara bebas

#### 17) Diam

Teknik diam dilakukan dengan cara attending, paling lama 5-10 detik. Komunikasi yang terjadi dalam bentuk perilaku non verbal. Tujuannya adalah (1) mananti klien sedang berpikir; (2) sebagai protes jika klien ngomong berbelit-belit; serta (3) menunjang perilaku *attending* dan empati, sehingga klien bebas bicara.



#### 18) Mengambil inisiatif

Teknik ini dilakukan manakalah klien kurang bersemangat untuk berbicara, sering diam, dan kurang partisipatif. Konselor mengajak klien untuk berinisiatif dalam menuntaskan diskusi.

#### 19) Memberi nasihat

Pemberian nasihat sebaiknya dilakukan jika klien memintanya. Walaupun demikian, konselor tetap harus mempertimbangkannya apakah pantas untuk member nasihat atau tidak. Sebab, dalam member nasihat, tetap dijaga agar tujuan konseling, yakni kemandirian klien, tetap harus tercapai.

#### 20) Memberi informasi

Sama halnya dengan nasihat, jika konselor tidak memiliki informasi, sebaiknya dengan jujur katakan bahwa dia mengetahui hal itu. Kalaupun konselor mengetahuinya, sebaiknya tetap diupayakan agar klien mengusahakannya.

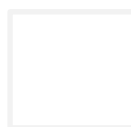
Pemberian nasihat sebaiknya dilakukan jika klien memintanya. Walaupun demikian, konselor tetap harus mempertimbangkan apakah pantas untuk member nasihat atau tidak. Sebab, dalam member nasihat, tetap dijaga agar tujuan konseling, yakni kemandirian klien, harus tetap tercapai.

#### 21) Merencanakan

Teknik ini digunakan menjelang akhir sesi konseling untuk membantu agar klien dapat membuat rencana tindakan (action), perbhuatan yang produktif untuk kemajuan klien.

#### 22) Menyimpulkan

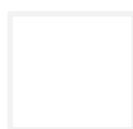
Teknik ini digunakan untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut bagaimana keadaan perasaan klien saat ini, terutama mengenai kecemasan, memantapkan rencana klien, pemahaman baru klien dan pokok-pokok yang akan dibicarakan selanjutnya pada sesi berikutnya, jika pandangan masih perlu dilakukan koseling lanjutan.



b. **Konseling Kelompok**

Pada awalnya pelaksanaan konseling dilakukan secara perorangan antara konselor dan klien. Sejalan dengan perkembangan ilmu tentang konseling dan penerapannya di berbagai bidang, maka terciptalah konsep konseling kelompok. Konseling kelompok adalah proses konseling yang dilakukan seorang konselor dengan beberapa orang klien dalam waktu bersamaan yang membicarakan satu permasalahan (Lubis, 2011).

Menurut Latipun dalam Lubis (2011), konseling kelompok adalah suatu bentuk konseling yang membantu beberapa klien normal yang diarahkan untuk mencapai fungsi kesadaran secara afektif, yang dilakukan dalam jangka pendek atau menengah. Dilakukannya konseling secara berkelompok memiliki alasan tersendiri. Selain untuk keefektivan konseling kepada beberapa orang klien/pasien yang memiliki permasalahan yang sama, menurut Wiener, konseling kelompok bertujuan sebagai media terapeutik bagi klien/pasien, karena dapat meningkatkan pemahaman diri dan merubah perilaku individual. Sementara George dan Christiani menyatakan konseling kelompok dapat dimanfaatkan sebagai proses belajar dan upaya untuk menolong klien/pasien dalam memecahkan masalahnya (Lubis, 2011). Menurut Corey (2012), konseling kelompok dapat digunakan untuk tujuan terapeutik atau pendidikan atau kombinasi keduanya. Konseling kelompok dapat menjadi media yang dapat memberikan pemahaman dan dukungan, yang mendorong para anggota untuk mengeksplorasi permasalahan mereka satu sama lain. Dalam suasana yang mendukung inilah, anggota 2.1.3.1. dapat menambah pengetahuan dan contoh perilaku yang dapat diterapkan oleh masing-masing anggota kelompok (Corey, 2012).



## D. Konsep Kunjungan Ulang

### 1. Pengertian

Menurut Umar (2013) kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang merupakan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang. Proses keputusan kunjungan ulang terbentuk sesudah pasien melakukan kunjungan. ada dua hal yang mempengaruhi pasien melakukan kunjungan ulang, yang pertama evaluasi pasca berkunjung dan keputusan melakukan kunjungan ulang. Pasien secara sadar dan tidak sadar dalam tahap pasca kunjungan akan mengevaluasi pelayanan, transaksi dan hasil yang diperoleh. Hal ini akan terkait dengan puas dan tidak puas.

Jika pasien puas akan mutu pelayanan yang baik, ia akan memperlihatkan peluang yang besar untuk melakukan kunjungan ulang. Pelanggan yang merasa puas akan menceritakan hal-hal yang baik tentang instansi pemberi layanan kesehatan kepada orang lain.

### 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan ulang yaitu pengetahuan, motivasi pasien, dan dukungan keluarga, dan petugas kesehatan (Yulike Mengandai et al., 2017)

#### a. Pengetahuan

Pratama & Ariastuti (2015) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, seseorang akan terdorong untuk kunjungan ulang untuk pemeriksaan kesehatan.

#### b. Motivasi Pasien

Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien akan terdorong untuk patuh dalam menjalani kontrol, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi. Adanya motivasi pasien yang tinggi untuk memperoleh kesembuhan berarti ada suatu keinginan dari dalam diri untuk menjalani kunjungan ulang secara

teratur (Ekarini, 2012).

c. Dukungan sosial keluarga

Tumenggung (2013) menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan membuat semangat pasien untuk tidak menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit. Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan social keluarga yang positif lagi baik itu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan.

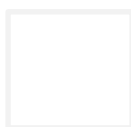
d. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan salah satu komponen yang berpengaruh bagi pasien, dimana petugas adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik, sehingga dapat mempegaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat di tumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Novian, 2013).

**E. Teori Keperawatan Nola J Pender**

Teori keperawatan Nola J. Pender tentang "*Health Promotion Model*" yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil tindakan yang ditujukan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Model ini mengabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dalam melihat pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yakni bersifat logis dan ekonomis. HPM membantu perawat dalam memahami perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar konseling dalam meningkatkan gaya hidup sehat (Sukut et al., 2015).

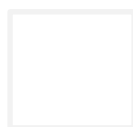
Upaya promosi kesehatan juga diarahkan tidak hanya masalah pencegahan penyakit atau kelemahan fisik tetapi kesejahteraan mental dan sosial yang menyeluruh guna mendapatkan generasi berkarakter baik, perlu dilakukan pembinaan kesadaran sosial, terutama kepada keadaan orang lain,



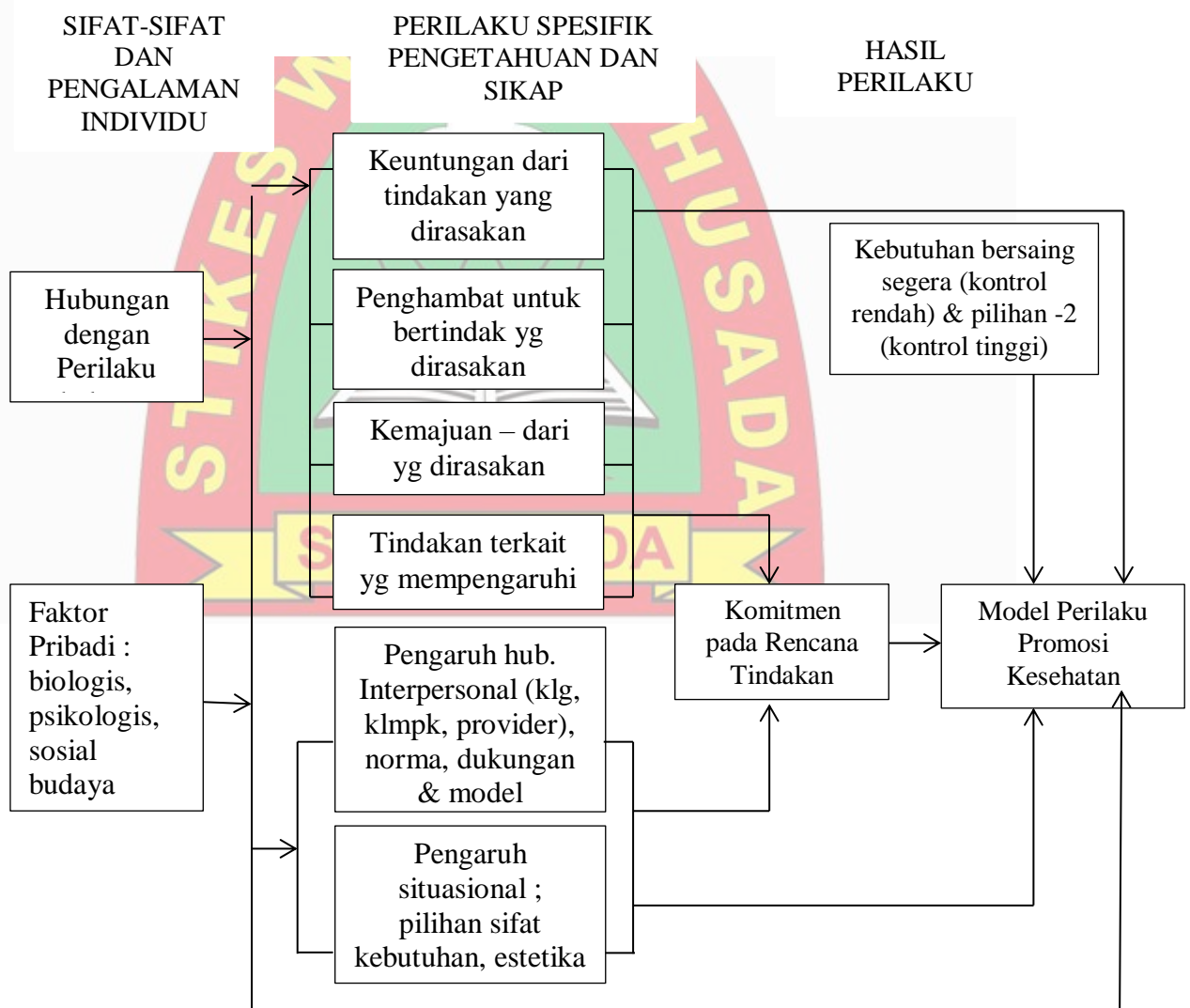
pemahaman pikiran serta pemahaman terhadap situasi yang rumit dalam kehidupan dan tujuan utama meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan dalam berperilaku sehat (Asniar, 2013).

Terdapat 3 landasan HPM yaitu: sikap yang berhubungan dengan aktivitas, komitmen pada rencana tindakan, dan adanya kebutuhan yang mendesak (Aliggood, 2014)

- a. Sikap yang berhubungan dengan aktifitas meliputi karakteristik individu dan pengalaman individu diketahui bahwasannya manusia itu bersifat unik dan selalu belajar dari setiap pengalaman baik pribadi maupun orang lain. Faktor yang mempengaruhi antara lain faktor biologi seperti usia, *body mass indeks*, status pubertas, status *menopause*, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan, faktor psikologi mengenai *self esteem*, motivasi diri dan status kesehatan dan sosiokultural yang meliputi suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosio ekonomi.
- b. Kognitif *behaviour* spesifik dan sikap, pada tahap ini dibagi 6 kategori yaitu mengenai penilaian terhadap manfaat tindakan secara langsung dapat memotivasi perilaku kearah positif. Hambatan tindakan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen terhadap rencana kegiatan. Kemajuan diri yaitu kemampuan seseorang dalam mengorganisasi dan melakukan tindakan yang tidak menyangkut skill yang dimiliki. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas seperti tindakan yang diambil, emosi yang timbul pada kegiatan serta lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung. Pengaruh interpersonal mengenai perilaku, kepercayaan atau sikap kepada orang lain. Sumber utama interpersonal dari keluarga kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri dari norma, sosial *support* dan model (belajar dari pengalaman orang lain). Pengaruh situasional yaitu situasi yang dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan.
- c. Perilaku yang diharapkan, tahapan ketiga ini dikategorikan dalam 3 tahapan yaitu mengenai komitmen terhadap rencana tindakan dengan komitmen untuk melaksanakan tindakan sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri tanpa persaingan, pengaturan strategi tertentu untuk

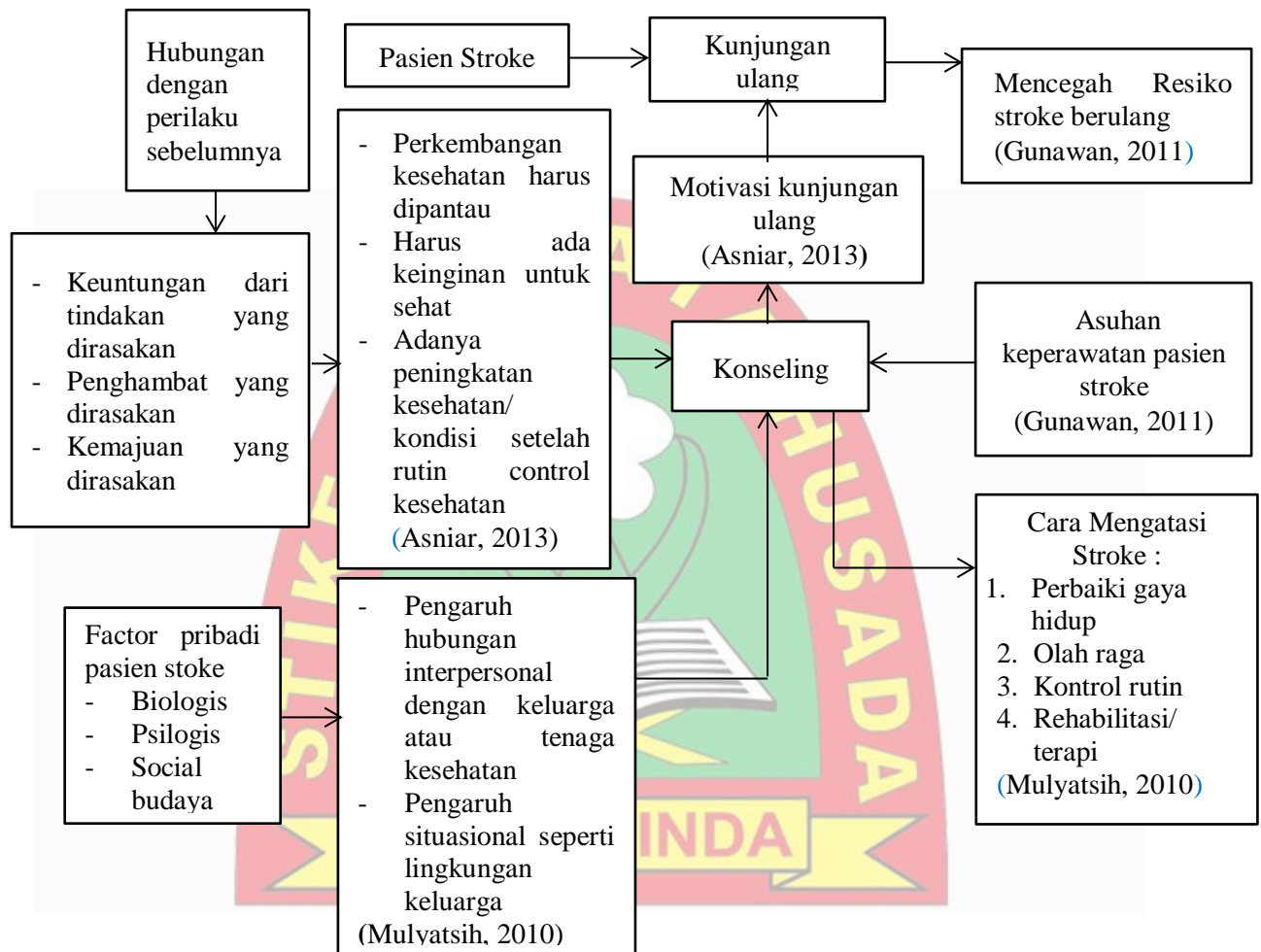


mendapatkan tujuan dan rencana kegiatan yang dikembangkan oleh perawat dan klien untuk mencapai tujuan. Kebutuhan yang mendesak merupakan perilaku alternatif sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi suatu rencana perilaku promosi kesehatan. Sebuah perilaku yang dipromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif. Contoh-contoh perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah memakan makanan sehat, berolahraga dengan teratur, mengatasi tekanan, mendapatkan istirahat yang cukup dan pertumbuhan spiritual, dan membangun hubungannya yang positif.



**Bagan 2.1. Teori Keperawatan Nola J Pender dalam Toney dan Allgood (2010)**

## F. Kerangka Teori Penelitian

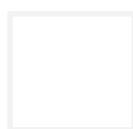


**Bagan 2.2. Kerangka Teori Penelitian**

**Dimodifikasi Tomey dan Alligood (2010), Lubis (2011), Ekarini (2012)**

### G. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012). Setelah dilakukan uji t dependent adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah nilai sig. 0,001 (2 tailed) < 0,05 maka  $H_A$  diterima yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* yang berarti ada pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan Di Rumah Sakit Di Poli Syaraf Rumah Sakit Tk II DR. R. Hardjanto Balikpapan.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk pada penelitian *quasi eksperimen*, dengan pendekatan rancangan desain *one group pretest - posttest*. Rancangan ini tidak ada kontrol atau pembanding, tapi telah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi. Pengukuran *pre test* dan *post test* menggunakan dependent variabel setelah adanya eksperimen (*perlakuan*) (Notoatmodjo, 2012). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

- X : Perlakuan (konseling).
- 01 : Pengukuran motivasi responden sebelum diberi perlakuan.
- 02 : Pengukuran motivasi responden setelah diberi perlakuan.

#### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2011).



Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari (Sugiyono, 2011).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non haemoragik (iskemik) yang memiliki karakteristik tertentu dan berobat di Poli Syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan tahun 2019.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini adalah responden yang menderita stroke yang berobat di Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan. Sampel dalam penelitian subjek atau responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit dan berobat di Poli Syaraf
- c. Mampu membaca dan menulis atau tidak mampu membaca dan menulis namun didampingi keluarga yang dapat membaca dan menulis
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik atau mengalami gangguan berkomunikasi namun didampingi keluarga yang dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Responden yang tidak rutin kunjungan ulang untuk kontrol kesehatan

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien stroke yang memiliki gangguan ingatan/kemampuan berpikir kurang
- b. Tidak kooperatif
- c. Secara medis tidak dapat dijadikan responden karena tidak mendapatkan ijin dokter.

Adapun teknik pengambilan besar sampel (sampling) yang akan digunakan teknik *non-probability sampling* yaitu pengambilan sampel secara tidak di acak. Menggunakan teknik metode *Accidental sampling*. Teknik

penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu sampel yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel, bila di pandang cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2011)

Adapun besar ditentukan dengan rumusan masalah analitik numerik berpasangan (Sopiyudin, 2018). Dengan demikian, rumus besar sampel atau replikasi yang digunakan adalah :

$$n_1 = n_2 \geq \left( \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Besar sampel dapat ditentukan dengan rumusan masalah analitik numerik berpasangan sebagai berikut (Sofiyudin Dahlan, 2014).

$$n1 = n2 = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta) S}{x1 - x2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left( \frac{(1,64 + 1,28) 2,97}{24,41 - 21,70} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left( \frac{8,6724}{2,71} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 10,240944671 \text{ dibulatkan menjadi } 10$$

Keterangan :

$n1 = n2$  = besar sampel minimal

$Z\alpha$  = Kesalahan tipe 1 sebesar 5 % dengan nilai 1,64

$Z\beta$  = Kesalahan tipe 2 sebesar 10 % dengan nilai 1,28

$S$  = Standar deviasi 2,97 (Desriza A, 2017)

$x1 - x2$  = Selisih rerata minimal dianggap bermakna

Berdasarkan rumus diatas, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 12 orang. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* yang mengakibatkan *loss to follow-up*, maka dilakukan koreksi sebesar 30% terhadap besar sampel dari perhitungan semula

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1-f} \\ &= \frac{10}{(1-0,3)} = 14 \end{aligned}$$

Keterangan

$n$  : Besar sampel yang dihitung

F : Perkiraan proposi *drop out* (30%)

Besar sampel untuk mencegah terjadinya *drop out* adalah 14 orang

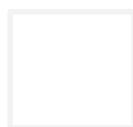
#### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konseling.
2. Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas, yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi melakukan kunjungan ulang.

#### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013)



Tabel 3.1  
Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5
Konseling	Proses komunikasi yang dilakukan secara individu dan tertutup antara perawat dan pasien yang menderita stroke untuk mengubah perilaku dan motivasi untuk kunjung ulang	Menggunakan SAP	-	-
Motivasi kunjung ulang	Adanya keinginan yang timbul dari dalam diri penderita stroke melakukan kunjungan ulang untuk memeriksa kesehatan yang berhubungan dengan stroke	Kuesioner (Purdiyanti, T 2019 )	Nilai skor 0 - 80  Kriteria objektif Nilai Mean : Pre test < 50 Post Test > 50	Rasio

## F. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di poli klinik syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019.

## G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini data primer berupa hasil pengukuran kuesioner berupa skor untuk mengukur motivasi kunjungan ulang pre dan post.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung dikumpulkan oleh peneliti tetapi menggunakan data yang sudah dikumpulkan oleh orang lain yang dianggap valid. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2011). Adapun data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah pasien stroke yang berobat di Poli Syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan

2. Instrument Penelitian

Instrumen Peneliti adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut sistematis dan dapat mempermudah peneliti (Nursalam, 2013).

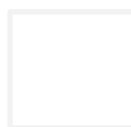
a. Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel independent yaitu SAP

Satuan acara penyuluhan dalam bentuk konseling yaitu seperangkat acara konseling yang akan diselenggarakan termasuk topik, tempat, sasaran, pemateri, dan konsep kegiatan.

b. Sedangkan alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel dependent yaitu :kuesioner

Suatu teknik pengumpulan data yang memungkinkan peneliti mempelajari dan mengetahui sikap-sikap, perilaku dan karakteristik beberapa orang, dalam hal ini kuesioner berisi beberapa pertanyaan tentang motivasi penderita stroke untuk kunjungan ulang. Teknik yang dilakukan penilaian pertama (pretest) dan post test setelah dilakukan konseling.

Kuesioner motivasi kunjungan ulang dibuat sebanyak 20 item pertanyaan menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif jawaban yang dimodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya (Titik Purdiyanti, 2019). Alternative jawaban dibuat pertanyaan favourable: Sangat Setuju (skor 4), Setuju (skor 3), Tidak Setuju (Skor 2), Sangat Tidak Setuju (Skor 1) dan unfavourable : Sangat Setuju (skor 1), Setuju (skor 2), Tidak Setuju (Skor 3), Sangat Tidak Setuju (Skor 4) sebagai berikut



:

Indicator	Pertanyaan		Jumlah
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kebutuhan	1,2,3	4,5	5
Dorongan	6,7,8,9,10	11,12,13	8
Tujuan	14,15,16,17	18,19,20	7
Jumlah	12	8	20

## H. Uji Instrument

Uji instrument di lakukan pada 14 responden dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas

### 1. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.

### 2. Uji Reabilitas

Menurut Arikunto (2010), reliabilitas menunjuk pada pengertian bahwa instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Kriteria uji reliabilitas dengan rumus alpha adalah apabila  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka alat ukur tersebut reliabel dan juga sebaliknya, jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , maka alat ukur tidak reliabel. Dalam penelitian ini, melakukan uji validasi karena instrument yang digunakan adalah kuesioner. Sebelum instrumen kuesioner digunakan, terlebih dahulu divalidasi dengan validasi ahli (dosen ahli) agar instrumennya valid dan data yang diperoleh sesuai dengan harapan. Validasi ini dilakukan dengan pertimbangan: (1) keterkaitan indikator dengan tujuan, (2) kesesuaian indikator dengan tujuan, (3) kesesuaian pernyataan dengan tujuan, dan (4) ketepatan penggunaan bahasa / kata (Sugiyono, 2011).

Uji validitas dilakukan terhadap 30 orang responden. Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan sebanyak 3 kali diperoleh hasil bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan seluruh item pertanyaan valid dengan hasil diperoleh  $r_{hitung} > r_{table}$  0.374 Hasil uji reliabilitas diperoleh hasil  $r =$

$0.964 > r 0.600$  yang menjelaskan seluruh instrument dinyatakan reliable dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian (Sugiyono, 2011).

## I. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Administrasi

- a. Mengurus dan meminta surat pengantar ke Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk penelitian
- b. Peneliti mengajukan ijin ke pimpinan Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan untuk melakukan penelitian dengan menyerahkan surat ijin penelitian dari Stikes Wiyata Husada Samarinda
- c. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan menentukan sampel penelitian yang diambil dengan cara *accidental sampling* yaitu pasien penderita stroke yang memenuhi syarat kriteria inklusi.

### 2. Prosedur Teknisi

Calon responden harus mengisi inform consent yang diberikan sebagai tanda persetujuan menjadi responden. Setelah peneliti menjelaskan tujuan penelitian, responden mengisi dan menandatangani inform consent. Peneliti memberikan kuesioner tentang motivasi kepada responden sebagai pre test. Sebelum melakukan intervensi peneliti menentukan topik seputar pencegahan kekambuhan stroke berulang atau stroke sekunder, modifikasi gaya hidup dan motivasi untuk kunjungan ulang secara rutin. Kegiatan konseling ini dilaksanakan tepat setelah dimulainya penelitian. Kemudian peneliti melakukan konseling secara individual kepada responden selama 45 menit dan melakukan tanya jawab dengan responden. Kuesioner motivasi post test diberikan saat klien melakukan kunjungan ulang berikutnya Lembar kuesioner yang sudah lengkap selanjutnya dikumpulkan datanya dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data menggunakan program komputer. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah. Melakukan evaluasi pengaruh kunjungan ulang dengan menggunakan lembar

observasi kunjungan ulang. Dengan penilaian rutin jika jumlah kunjungan ulang minimal 1 bulan 2 kali dan tidak rutin jika kunjungan ulang  $\leq 2$  kali dalam sebulan atau tidak sesuai jadwal.

Metode yang digunakan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta membantunya maka perlu menggunakan metode individual.

### 3. Kegiatan Konseling

Kegiatan konseling ini diawali dengan pembuka, perkenalan, menjelaskan tujuan dari kegiatan konseling, Menyampaikan berapa lama kegiatan ini akan dilaksanakan. Dilakukan selama 45 menit.. Melakukan pengkajian terhadap hambatan konseling dan gaya bimbingan yang disukai pasien. Pastikan identitas pasien (nama pasien, tanggal lahir pasien dan dokter yang dikunjungi. Menyiapkan lingkungan untuk pelaksanaan konselingi. Menganalisis permasalahan pasien Menyebutkan pokok materi yang akan disampaikan antara lain pengertian stroke, penyebab stroke, mencegah stroke berulang, dampak tidak kontrol ulang, standard pelaksanaan kunjungan ulang serta melakukan tanya jawab. Melakukan evaluasi dan rencana tindak selanjutnya

## J. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Penyusunan data

Notoadmodjo (2012), menjelaskan bahwa proses kegiatan pengolahan data (*data processing*) terdiri dari 3 (tiga) jenis kegiatan, yakni:

#### a. Memeriksa data (*Editing*)

Data-data hasil pengumpulan diperiksa yang berupa lembar kuesioner daftar pertanyaan, kartu, buku dan lain-lain. Kegiatan ini meliputi hal-hal berikut :



- 1) Perhitungan data.
- 2) Penjumlahan data.

Pada penelitian ini peneliti menghitung lembaran observasi, lembaran kuisisioner atau daftar pertanyaan yang sudah diisi, tujuannya untuk mengetahui apakah semua data yang diperlukan telah diisi lengkap ataukah tidak.

b. Koreksi

Termasuk dalam kegiatan koreksi ini adalah untuk melihat hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kelengkapan data
- 2) Memeriksa kesinambungan data
- 3) Memeriksa keseragaman data

Pada penelitian ini peneliti melakukan koreksi terhadap data yang sudah dimasukkan ke dalam tabel data dalam bentuk data mentah dan melihat apakah data yang dimasukkan sudah benar ataukah belum.

c. Memberi Kode (*Coding*)

Memudahkan dalam pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data dapat dilakukan dengan mudah. Salah satu cara untuk menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data yang sudah diklasifikasikan diberikan skor 1,2,3,4 dan seterusnya kemudian di masukkan ke program SPSS.

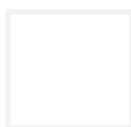
d. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir sedemikian rupa, sehingga dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

Pelaksanaannya dilakukan dengan cara :

- a) *Manual*
- b) *Elektronis* (komputer)

Tabulasi data dilakukan baik secara manual maupun dengan komputer. Tabulasi manual dilakukan pada saat merekap data Responden. Setelah



direkap secara manual dan dicatat di kertas, selanjutnya dilakukan rekap secara elektronik dengan cara memasukkan data manual ke dalam komputer program excel.

e. Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

2. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Sebelum menggunakan analisa univariat dan bivariat maka dilakukan uji normalitas data.

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistic asumsi dasar. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro Wilk karena jumlah sampel 14 orang.

Pada uji normalitas berdasarkan hasil nilai Shapiro-Wilk hasil motivasi pretest sig .535 dan motivasi post test .289. Berdasarkan hasil diketahui nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa variebel berdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah uji t dependent.

Uji normalitas dilakukan juga menggunakan nilai skewness dan kurtosis dengan melihat ratio skweness dan kurtosis. Data dinyatakan berdistribusi normal jika nilai rasio berada diantara -2 sampai 2. Hasil uji skewness untuk pretest diperoleh nilai  $0.657/0.597 = 1.100$  (berada diantara -2 sampai 2), nilai kurtosis nilai rasio  $-0.099/1.154 = -0.085$  (berada diantara -2 sampai 2). Hasil uji skewness untuk posttest diperoleh nilai  $0.363/0.597 = 0.608$  (berada diantara -2 sampai 2), nilai kurtosis nilai rasio  $-1.061/1.154 = -0.919$  (berada

diantara -2 sampai 2). Dengan demikian data dinyatakan berdistribusi normal baik pretest maupun posttest karena nilai rasionya berada diantara -2 sampai 2.

b. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran motivasi diri sebelum dan sesudah perlakuan yaitu konseling dengan menampilkan dalam bentuk histogram dan nilai mean, standar deviasi, standar error serta minimal dan maksimal. Untuk mendapatkan nilai dari variabel dependen yaitu perubahan motivasi, ada beberapa nilai yang akan dipakai yaitu *mean* dan median. Nilai – nilai tersebut disebut sebagai nilai tengah (*central tendency*). Adapun hasil analisa univariat diperoleh sebagai berikut:

Tabel 3.3.  
Hasil Analisa Univariat Pengukuran Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum dan Sesudah diberikan Konseling di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Motivasi kunjungan ulang	N	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95 % Lower	CI Upper
Pretest	14	40.79	5.265	33-52	37.75	43.83
Posttest	14	63.07	6.170	55-73	59.51	66.63

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan konseling. Berdasarkan hasil uji normalitas yang berdistribusi normal maka Uji analisis bivariate yang digunakan adalah uji *paired t-test*. karena data berdistribusi normal. Adapaun hasil uji *paired t-test* diperoleh sebagai berikut :

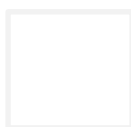
Tabel 3.4.  
Hasil Analisa Uji *Paired T-Test* Perbedaan Motivasi Sebelum dan Setelah

Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Beda Mean	95 % CI	P value
Motivasi kunjungan ulang	Pre Post	40.79±5.265 63.07±6.170	22.286	20.097 24.475	0.001

## K. Etika Penelitian

Peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti tetap memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan meliputi : (Sugiyono, 2011)

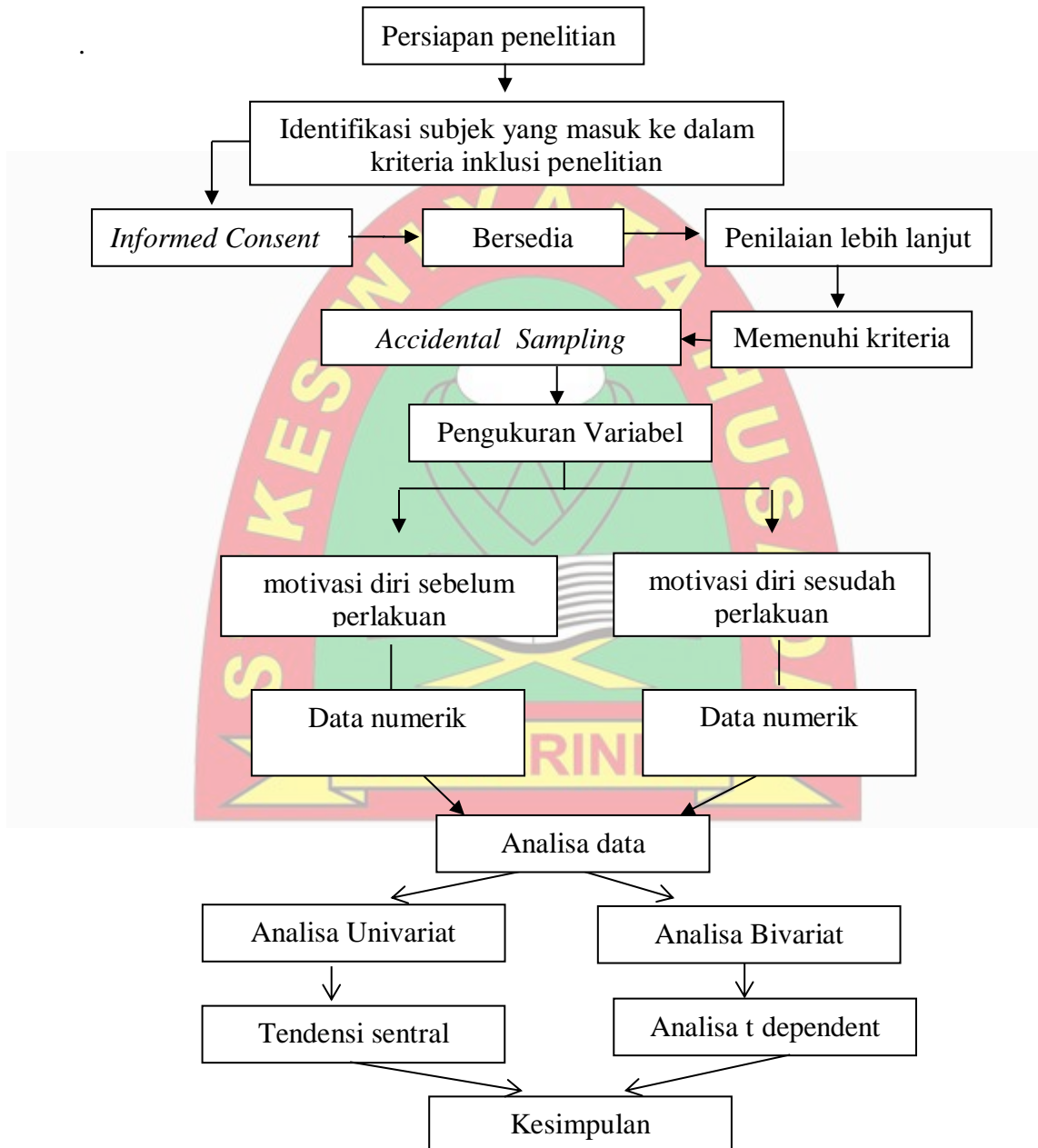
1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia) Peneliti menghormati harkat martabat responden sebagai pribadi yang memiliki dan kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.
2. Peneliti menghormati hak responden, atas keputusan bersedia atau tidak untuk ikut serta dalam penelitian ini, dengan memberikan Infromen Consent (lembar persetujuan) pada responden.
3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).  
Peneliti melakukan dan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, memberikan rmanfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan responden penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) responden penelitian.
4. *Justice* (Prinsip etik keadilan).  
Peneliti memperlakukan responden dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak responden serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Dengan dengan tidak membeda-bedakan suku, ras, agama dan status sosial
5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian dan bermanfaat bagi responden penelitian, keluarga dan lingkungan dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficen*). Dan kerugian yang di dapat minimal



## 6. Confidentially (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti.

### L. Alur Penelitian



Bagan 3.1. Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit. Dr. R.Hardjanto merupakan Rumah Sakit angkatan darat bernaung pada Kementrian Pertahanan yang berlokasi di Jl.Tanjung Pura VI Balikpapan dengan luas 23 hektare. Fasilitas Rs Dr. R. Hardjanto adalah Instalasi Gawat Darurat yang di lengkapi dengan peralatan yang memadai dan buka 24 jam, Instalasi rawat inap dengan kapasitas 177 tempat tidur yang meliputi ruangan kelas III, II, I dan VIP. Instalasi rawat jalan, instalasi bedah sentral instalasi radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, gizi, farmasi, ruang perawatan intensif, hemodialisa, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit. Pelayanan ditunjukan kepada prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum. Poli syaraf meruapkan salah satu poli di instalasi rawat jalaan yang personilnya terdiri dari 1 dokter spesialis syaraf, 2 perawat dan 1 tenaga administrasi. Pelayanan diberikan kepada pasien yang berobat ke poli syaraf di mulai dari anamese, pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya sesuai kondis pasien seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologi, dan fisioterapi bila di perlukan

#### **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit di poli syaraf Rumah Sakit DR. R. Hardjanto Balikpapan. Sebelum dijelaskan hasil analisis data, maka akan disajikan terlebih dahulu karakteristik responden.

##### **1. Karakteristik Responden**

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karekteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi umur responden sebagai berikut

**Tabel 4.1.**  
**Karakteristik Responden**  
**Di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan**

Karakteristik		F	Persentase (%)
Umur Responden	40 – 44 tahun	2	14.3
	45 – 49 tahun	2	14.3
	50 – 54 tahun	3	21.4
	55 – 59 tahun	4	28.6
	60 – 64 tahun	3	21.4
	Jumlah	14	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	64.3
	Perempuan	5	35.7
	Jumlah	14	100
Pendidikan	SD	1	7.1
	SMP	3	21.4
	SMA	8	57.1
	S1	3	21.4
	Jumlah	14	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	3	21.4
	PNS/ABRI	6	42.9
	Pegawai Swasta	2	14.3
	Wiraswasta	3	21.4
	Jumlah	14	

*Sumber Data : Hasil Pengolahan Data 2019*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang menderita stroke berumur antara 55-59 tahun yaitu sebanyak 4 orang (28.6%) dan paling sedikit yang berumur antara 40-44 tahun sebanyak 2 orang (14.3%), dengan jenis kelamin paling banyak laki-laki sebanyak 9 orang (64.3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (35.7%), latar belakang pendidikan paling banyak SMA sebanyak 8 orang (57.1%) sedangkan paling sedikit yang berpendidikan SD yaitu 1 orang (7.1%) dan pekerjaan paling banyak adalah PNS/ABRI sebanyak 6 orang (42.9%) dan paling sedikit adalah pegawai swasta yaitu 2 orang (14.3%).

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat menyajikan skor rata-rata motivasi kunjungan ulang sebelum dan sesudah diberikan konseling. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2.  
Pengukuran Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum dan Sesudah diberikan  
Konseling di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Motivasi kunjungan ulang	N	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	Min-Max	95 % CI Lower	Upper
Pretest	14	40.79	5.265	1.407	33-52	37.75	43.83
Posttest	14	63.07	6.170	1.649	55-73	59.51	66.63

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data 2019

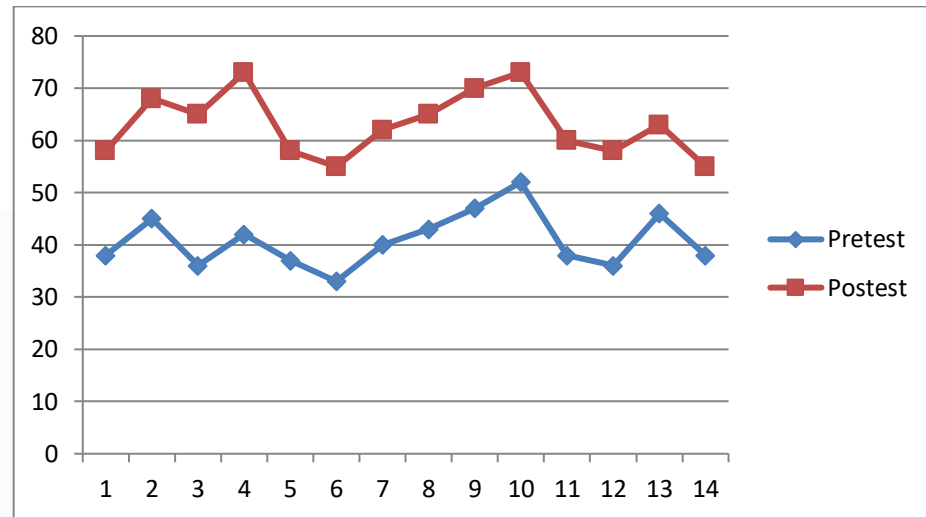
Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa motivasi kunjungan ulang sebelum diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 40.79, nilai standar deviasi 5.265, standar error 1.407, nilai minimal 33 dan nilai maksimal 52. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor motivasi 40.79 (51%) dari pertanyaan kuesioner dengan total skor 80 dengan nilai skor terendah 33 dan skor maksimal 52. Nilai confidence interval 95% antara 37.75-43.83, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai kepercayaan 95% antara 37.75-43.83.

Adapun sesudah diberikan konseling, motivasi kunjungan ulang sesudah diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 63.07, nilai standar deviasi 6.170, standar error 1.649, nilai minimal 55 dan nilai maksimal 73. Hasil skor ini menjelaskan bahwa rata-rata responden memiliki skor motivasi 63.07 (79%) dari pertanyaan kuesioner dengan total skor 80 dengan nilai skor terendah 55 dan skor maksimal 73. Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan konseling motivasi pasien masih rendah dan ada peningkatan motivasi sesudah dilakukan konseling.. Nilai confidence interval 95% antara 59.51-66.63, hal ini menjelaskan bahwa nilai rata-rata berada pada rentang nilai antara 59.51-66.63. Untuk jelasnya gambaran skor rata-rata motivasi

melakukan kunjungan ulang dengan sampel berjumlah 14 orang dapat di lihat pada grafik di bawah ini

Grafik 4.1.

Gambaran Skor Rata-Rata Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum Dan Sesudah Konseling di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan



### 3. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan motivasi kunjungan ulang sebelum dan sesudah konseling. Hasil uji statistik pengukuran skor motivasi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3.  
Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum dan Sesudah Di Berikan Konseling di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Beda Mean	T	95 % CI		P value
					Lower	Upper	
Motivasi kunjung ulang	Pre	40.8±5.27	22.286	21.994	20.1	24.48	0.001
	Post	63.1±6.2					

Sumber data : Hasil Pengolahan Data 2019

Berdasarkan pada hasil analisis pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rerata peningkatan skor motivasi lebih besar setelah dilakukan intervensi sebesar 63.07 dengan standar deviasi 6.170 dari pada sebelum

dilakukan intervensi sebesar 40.79 dengan standar deviasi 5.265 dan dapat diketahui bahwa selisih nilai motivasi kunjungan ulang untuk kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan sebesar 22.286, nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata peningkatan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan konseling atau  $63.07 - 40.79 = 22.286$  dan selisih perbedaan tersebut antara 20.097 sampai dengan 24.475 (95% Confidence Interval of The Difference) yang artinya skor rata-rata peningkatan motivasi berada pada rentang skor tersebut

Pada P value didapatkan nilai sebesar  $0,001 < 0,005$  dan perhitungan uji t dependent didapatkan nilai t hitung pada pengukuran motivasi kunjungan ulang sebelum dan sesudah 21.994, sedangkan t tabel dengan derajat bebas  $n-1 = 14-1 = 13$  dan  $\frac{1}{2} \alpha = 2.5\%$  sebesar 2.160 sehingga  $t_{hitung} 21.994 > t_{tabel} 2,160$ , karena t hitung lebih besar daripada t tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor rata-rata motivasi sebelum dan sesudah konseling yang artinya ada pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr.Hardjanto.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 50-54 tahun sebanyak 3 orang (21.4%), berumur antara 55-59 tahun sebanyak 4 orang (28.6%) dan berumur antara 60-64 tahun sebanyak 3 orang (21.4%). Hal ini menjelaskan bahwa penderita stroke lebih banyak diderita oleh orang yang berusia  $> 50$  tahun.

Umur yang lebih rentan terkena stroke berkisar pada usia 55 tahun keatas karena umur tersebut fungsi tubuh mengalami degradasi fungsi yang optimal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiratmoko (2017) yang menyatakan umur dan jenis kelamin merupakan

dua di antara faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. Setelah berumur 55 tahun, Risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun.

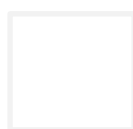
Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2016) yang mendapatkan bahwa persentasi kelompok umur > 55 tahun, lebih banyak menderita stroke dibandingkan dengan kelompok umur 40-55 tahun. Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah penelitian Puspita dan Putro, 2015 yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke lebih besar pada kelompok umur > 55 tahun dibandingkan kelompok umur  $\leq$  55 tahun. Stroke yang menyerang kelompok usia diatas 40 tahun adalah kelainan otak nontraumatik akibat proses patologi pada sistem pembuluh darah otak. Hal ini sesuai dengan teor Junaidi (2011) bahwa peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak..

Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar risikonya mengalami stroke, apabila faktor-faktor resiko lainnya tidak dapat dikendalikan maka resiko stroke semakin besar.

#### b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 64.3%. Hal ini menjelaskan bahwa penderita stroke lebih banyak diderita oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Penyakit stroke lebih banyak menyerang laki-laki dikarenakan kebiasanya merokok sehingga lebih berpotensi menderita stroke dan mengkonsumsi alkohol dan sejenisnya sebagai faktor resiko.



Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiratmoko (2017) yang menyatakan jenis kelamin merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Stroke lebih banyak menyerang laki-laki, hal ini disebabkan karena faktor lainnya yaitu laki-laki yang biasanya merokok sehingga lebih berpotensi menderita stroke. Price dan Wilson (2010) menjelaskan pada wanita resiko stroke terjadi setelah wanita mengalami menopause karena wanita lebih sering mengalami hiperkolesterolemia dan kejadian stroke sebelumnya. Kejadian stroke pada perempuan juga dikatakan meningkat pada usia pasca menopause, karena sebelum menopause wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL, dimana HDL berperan penting dalam pencegahan proses aterosklerosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita dan Putro (2015) yang mendapatkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan yang bermakna dengan risiko kejadian stroke dengan risiko pada jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa faktor resiko dapat terjadi pada wanita dan laki-laki tetapi resiko lebih besar terjadi pada laki-laki jika memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol.

c. **Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 57.1%. Hal ini menjelaskan bahwa stroke dapat terjadi pada tingkatan pendidikan yang berbeda-beda baik Sekolah Dasar sampai pendidikan tinggi.

Penyakit stroke dapat diderita siapa saja tanpa melihat tingkat pendidikannya dan strata yang dimiliki seseorang karena faktor pengetahuan akan berdampak pada pola pikir dan paradigma yang dimiliki seseorang dalam menentukan status kesehatan yang ada. Namun disisi lain bahwa pendidikan rendah sangat mempengaruhi kualitas kesehatan

individu dan pendidikan tinggi akan sangat baik bagi status kesehatan seseorang.

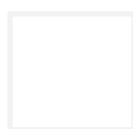
Hal ini didukung oleh penelitian Aisyiyah (2009) yang menyatakan bahwa seseorang berpendidikan rendah (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama) merupakan faktor risiko terjadinya stroke. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Wardhani dan Martini (2014) menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi dan pengetahuan yang dimiliki responden mengenai faktor risiko stroke pada penelitian ini berada pada kategori baik. Hal ini berarti bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi fungsi kognitif seseorang seperti kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula fungsi kognitifnya.

Sejalan dengan hasil penelitian diatas, Notoadmodjo (2012) juga mengemukakan bahwa pengetahuan dan pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi status kesehatan manusia. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penyakit stroke dan bagaimana rehabilitasi pasca stroke akan menghambat proses pemulihan. Sementara hasil penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu SMA.

#### d. **Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah TNI/PNS yaitu 42,9%, hal ini disebabkan karena tempat penelitiannya adalah di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan dimana Rumah Sakit ini angkatan darat yang bernaung dibawah Kemertian Pertanahanan, sehingga pasien yang berobat lebih banyak Anggota Militer TNI./PNS

Bekerja lingkungan kemiliteran lebih banyak waktu extra yang dibutuhkan dibandingkan dengan orang yang bekerja Non-Militer sehingga pasien yang melakukan kunjungan di Rumah Sakit Dr. R. Hardjanto Balikpapan lebih banyak anggota militer. Afiliasi militer tentunya harus meluangkan waktu extra dalam menjalankan tugas dan fungsinya



sebagai bagian dalam menjaga ketertiban dan keamanan negara dan bangsa. hal ini juga menyebabkan waktu dinas atau piket anggota militer terkadang lebih dari waktu yang ditentukan dalam sehari/minggu. Hal ini akan berdampak dalam jangka waktu lama beresiko terkena penyakit stroke karena orang yang memiliki pekerjaan berat baik fisik ataupun mental lebih beresiko terhadap kejadian stroke. Kerja tanpa istirahat yang cukup menyebabkan kurangnya asupan makanan dan istirahat yang dibutuhkan oleh tubuh berpotensi menderita stroke.

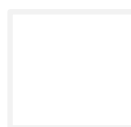
Hal ini senada dengan hasil penelitian Athallah (2016) bahwa mereka yang bekerja lebih dari 55 jam setiap minggunya, maka akan memiliki 33% peningkatan terhadap resiko stroke bila dibandingkan dengan mereka yang bekerja hanya 35 s/d 40 jam per minggu dan terdapat fakta yang terjadi mengapa orang yang bekerja lebih lama dapat meningkatkan resiko stroke pada mereka.

## **2. Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum Konseling**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling rata-rata motivasi kunjung ulang adalah sebesar 40.79 dengan nilai standar deviasi 5.265, nilai minimum sebesar 33 dan maksimum 52. Hal ini menjelaskan bahwa motivasi kunjungan ulang masih rendah karena rata-rata hanya 40.79 artinya sebesar 51% motivasi kunjungan ulang.

Menurut asumsi peneliti motivasi merupakan keinginan dan dorongan yang timbul dari dalam diri maupun dari luar diri yang berhubungan dengan pengetahuan dan pemahaman yang membuat orang berperilaku. Motivasi sangat penting terhadap perilaku seseorang karena pasien yang melakukan kunjungan ulang didasarkan atas motivasinya. Dilihat dari penelitian ini pasien menunjukkan bahwa pasien stroke tidak memahami pentingnya melakukan kunjungan ulang untuk mengontrol kesehatan disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit stroke sehingga menyebabkan motivasi kunjungan ulangnya rendah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Indrawati L. (2014) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan pasien melakukan pencegahan dan perawatan stroke meliputi sikap, persepsi diri, motivasi dan



dukungan keluarga serta adanya sumber informasi. Nursalam (2014) menjelaskan bahwa motivasi merupakan proses yang mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang bergerak. Menurut Siswanto (2010) menjelaskan bahwa motivasi dapat diartikan sebagai keadaan yang memberikan energi, mendorong kegiatan atau moves, mengarah dan menyalurkan perilaku kearah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Kontrol ulang merupakan cara untuk mencegah, mendeteksi dan mengatasi resiko terjadinya stroke berulang dan cara penyembuhan pasien stroke secara kontinue. Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyono (2019) bahwa kepatuhan dalam melakukan kontrol rutin merupakan upaya dalam perawatan yang penting pada pasien stroke

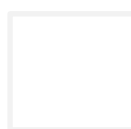
Pengobatan stroke dipengaruhi oleh perilaku manusia yaitu kepatuhan kontrol. Kepatuhan kontrol merupakan hal penting dalam menjaga komplikasi yang lebih rumit akibat dari stroke. Kepatuhan yang diharapkan adalah klien mampu melakukan kontrol rutin agar penyakit yang diderita bisa sembuh dengan baik (Fadhilah R, 2012).

Dukungan keluarga adalah hal yang perlu diperhatikan dalam penanganan pasien stroke karena sangat berperan dalam kepatuhan pasien menjalani rehabilitasi untuk mencegah terjadinya stroke ulang. Karakteristik pasien stroke juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi (Irma O, 2015)

### **3. Motivasi Kunjungan Ulang Sesudah Konseling**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan konseling rata-rata motivasi kunjungan ulang adalah sebesar 63.07 dengan nilai standar deviasi 6.170, nilai minimum sebesar 55 dan maksimum 73. Hal ini menjelaskan bahwa motivasi kunjungan ulang sudah meningkat karena rata-rata 63.07 artinya sebesar 79% dari motivasi kunjung ulang.

Adanaya peningkatan motivasi kunjungan ulang setelah dilakukan konseling ini berdasarkan peningkatan pengetahuan pasien yang sudah mengetahui tentang penyakit stroke dan kunjungan ulang secara rutin. Menurut asumsi peneliti pasien yang pernah mengalami stroke harus



melakukan kunjungan ulang secara rutin dan dengan pemeriksaan serta pengobatan yang tepat dapat meningkatkan pengaruh pengobatan, pencegahan komplikasi, menurunkan angka kesakitan dan kematian yang dapat mencegah kejadian stroke berulang. Intervensi pengobatan yang teratur dan kunjungan ulang menjadi hal yang harus diperhatikan dalam usaha untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang agar lebih baik. Gunawan (2011) menjelaskan bahwa stroke berulang dapat memperburuk keadaan pasien dan menyebabkan kematian. Motivasi pasien sangat mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani pengobatan rutin, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan.. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani *et al* (2018) bahwa motivasi mempunyai hubungan keeratan yang cukup terhadap frekuensi kehadiran pasien untuk kontrol yang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya sampai pada kebutuhan hidupnya yang kompleks Kualitas hidup dan keberhasilan usia harapan hidup para penderita stroke dan upaya penyembuhannya bisa ditingkatkan apabila motivasi kunjungan ulang lebih di maksimalkan.

Setelah dilakukan konseling tampak pasien mulai optimis dengan kesembuhannya dan menyatakan akan rutin kontrol agar kesehatannya terpantau. Pasien menyatakan sangat senang karena diberikan konseling sehingga lebih nyaman untuk mengungkapkan permasalahan yang dialami dan menjadi penyebab pasien tidak rutin kontrol. Melalui konseling terjalin hubungan yang baik antara peneliti dengan pasien dan tumbuh kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diberikan.

. Hal ini menjelaskan bahwa pasien stroke setelah mendapatkan konseling terlihat lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan ulang karena sudah memahami pentingnya kunjungan ulang, pasien stroke lebih memiliki semangat untuk kesembuhannya dan berupaya mengikuti program-program baik yang dilakukan di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit karena keinginan untuk cepat pulih. Sejalan penelitian Sentana *et al* (2013) tentang pengaruh bimbingan konseling tentang penatalaksanaan terhadap perilaku pasien hipertensi didapatkan bahwa pemberian bimbingan konseling tentang penatalaksanaan diri pasien hipertensi dapat merubah pengetahuan pasien dalam

merubah perilaku dan memotivasi diri dalam melakukan kunjungan ulang.

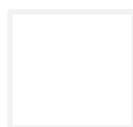
Adapun ada beberapa pasien stroke yang mengalami peningkatan motivasi yang tidak terlalu tinggi, hal ini karena kondisi stroke yang berat sehingga memerlukan dukungan secara menyeluruh baik dari petugas kesehatan maupun dari keluarga.

#### **4. Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Kunjungan Ulang**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara konseling dengan motivasi kunjungan ulang dengan nilai p value 0.001. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa konseling dapat mempengaruhi peningkatan motivasi kunjungan ulang dengan peningkatan skor motivasi sebelum dan sesudah konseling sebesar 22.286.

Menurut asumsi peneliti, konseling perlu dilakukan terhadap pasien dengan kondisi penyakit apa saja terutama penyakit yang memerlukan proses penyembuhan yang lama serta pasca perawatan di rumah sakit seperti stroke, karena selain pasien mengalami sakit secara fisik, pasien juga mengalami masalah psikologis karena kondisi fisik yang lemah, pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan merasa menjadi beban bagi keluarga, terutama jika pasien stroke adalah kepala keluarga, masalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan keluarga menjadi masalah yang memperburuk kondisi pasien tetapi sekaligus menjadi masalah yang kompleks. Maka pentingnya pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit stroke dan perawatannya bisa mengatasi permasalahan yang timbul dan sangat berperan dalam proses penyembuhan dan pencegahan penyakit stroke berulang.

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tamsari (2012) menjelaskan bahwa bimbingan konseling dalam keperawatan berfungsi meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan intervensi untuk perawatan diri, baik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau memulihkan kesehatan. Bimbingan secara terus menerus diperlukan kepada pasien stroke agar mampu melaksanakan perawatan secara mandiri sehingga dapat melakukan minum obat secara teratur, kontrol rutin secara teratur, pemantauan diri mengenai tekanan darah, serta aktivitas yang harus dilakukan sehingga target pengobatan tercapai.



Penelitian ini selaras dengan penelitian Aurora *et al* (2015) tentang pengaruh bimbingan konseling memegang peranan penting dalam memberikan pengetahuan dan motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup untuk kontrol rutin. Sejalan dengan penelitian Maulani *et al* (2017) terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan upaya rehabilitasi pada pasien pasca stroke Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi Melani *et al* (2015) pengaruh konseling terhadap tingkat motivasi dan kepatuhan minum obat. Motivasi dan kepatuhan dapat juga berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pengobatan Perawat juga akan dapat memberikan sentuhan *caring* kepada pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan semakin baik dan proses pemulihan klien lebih cepat. Sejalan dengan Yossi Fitriana (2014) Motivasi pasien dalam menjalani pengobatan sangat mempengaruhi pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan. Kepatuhan pasien juga mempengaruhi pasien dalam menjalani pengobatan, kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh *professional* keperawatan seperti dalam melaksanakan kunjungan kerumah sakit.

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Utama tahun 2017 dengan judul konseling untuk memberikan motivasi anak yang menderita kanker di RSUD Moewardi Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan konseling efektif karena konseling untuk memberikan motivasi pada anak penderita kanker di RSUD Moewardi Surakarta melalui pendekatan khusus untuk memberikan dorongan semangat menjalani pengobatan yang bertujuan untuk menghilangkan rasa putus asa dengan penyakitnya.

Konseling merupakan salah satu asuhan keperawatan yang dapat diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien. Teori keperawatan Nola J. Pender tentang "*Health Promotion Model*" yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan hasil tindakan yang ditujukan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal (Alligood, 2014). Model ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dalam melihat

pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yakni bersifat logis dan ekonomis. HPM membantu perawat dalam memahami perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar konseling dalam meningkatkan gaya hidup sehat (Sukut et al., 2015).

Upaya promosi kesehatan juga diarahkan tidak hanya masalah pencegahan penyakit atau kelemahan fisik tetapi kesejahteraan mental dan sosial yang menyeluruh guna mendapatkan generasi berkarakter baik, perlu dilakukan pembinaan kesadaran sosial, terutama kepada keadaan orang lain, pemahaman pikiran serta pemahaman terhadap situasi yang rumit dalam kehidupan dan tujuan utama meningkatkan kesadaran, kemauan dan keterampilan dalam berperilaku sehat (Asniar, 2013).

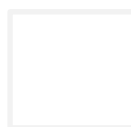
Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien stroke yang sebelumnya memiliki motivasi kunjungan ulang yang rendah setelah dilakukan konseling mengalami peningkatan menjadi tinggi, hal ini karena konseling pengaruh terhadap peningkatan motivasi dimana pada saat dilakukan konseling, pasien bukan hanya diberikan informasi mengenai masalah stroke, apa itu stroke dan pentingnya kunjungan ulang tetapi pada proses konseling terjadi diskusi dua arah antara pasien dengan peneliti, dimana pasien dapat mengungkapkan masalahnya secara terbuka kepada peneliti dan terjalin hubungan yang baik antara pasien dengan perawat. Pengaruh konseling juga dapat dilihat dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan ulang, yang sebelum dilakukan konseling pasien kontrol sebulan hanya 1 kali kunjungan namun sesudah dilakukan konseling menjadi 2-3 kali dalam sebulan

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan penelitian yaitu

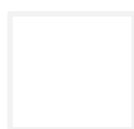
1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dimana sampel tidak dikondisikan pada tempat tertentu sehingga resiko dapat dipengaruhi oleh faktor lain



## 2. Pengambilan Data

Pengambilan data dimana pengambilan data yang memerlukan waktu 2 minggu untuk pengukuran posttest sehingga peneliti harus memastikan bahwa pasien datang kembali setelah 2 minggu untuk pengukuran posttestnya.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Motivasi kunjungan ulang sebelum diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 40.79, nilai standar deviasi 5.265, standar error 1.407, nilai minimal 33 dan nilai maksimal 52
2. Motivasi kunjungan ulang sesudah diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 63.07, nilai standar deviasi 6.170, standar error 1.649, nilai minimal 55 dan nilai maksimal 73
3. Adanya perbedaan peningkatan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan konseling pengaruh terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pasca perawatan di Rumah Sakit dengan nilai p value 0.001 dan beda mean 22.286.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sabagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Hardjanto Balikpapan

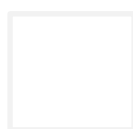
Rumah sakit khususnya Poli Saraf dapat membuat program konseling sebagai salah satu asuhan keperawatan di ruang Poli Syaraf untuk meningkatkan motivasi pasien melakukan kunjungan ulang yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga sehingga angka kejadian stroke berulang dapat diturunkan. Perlu menyediakan tempat yang lebih nyaman dan fasilitas pendingin di ruang tunggu agar pasien tidak jenuh dengan waktu tunggu yang lama.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat melaksanakan konseling terhadap pasien stroke agar bersedia melakukan kunjungan ulang secara rutin agar kesehatan terkontrol.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya hendaknya memperbanyak jumlah sampel agar hasil penelitian dapat lebih valid, serta memperkecil confounding faktor agar diperoleh hasil yang lebih akurat. Diharapkan juga pengaruh konseling terhadap motivasi kunjungan ulang



## Daftar Pustaka

- Aisyiyah, N.F., 2009, *Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten/Kota Dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi Di Jawa Dan Sumatera*, Diakses Pada 20 Januari 2020  
[https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Aisyiyah%2C+N.F.%2C+2009&btnG=](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Aisyiyah%2C+N.F.%2C+2009&btnG=)
- Alligood dan Tomey (2014), *Nursing theory & their work (8 th ed)*. The CV Mosby. Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- \_\_\_\_\_ (2010), *Nursing Theorists and Their Work (7<sup>th</sup> ed.)*, The CV Mosby. Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- American Heart Association, (2014). *Heart and Stroke Statistics* [Diakses 20 September 2019]. [http://www.heart.org/HEARTORG/General/Heart-andStrokeAssociation-statistics\\_UCM\\_319064\\_subHomePage.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/General/Heart-andStrokeAssociation-statistics_UCM_319064_subHomePage.jsp)
- Arep & Tanjung, (2010). *Manajemen Motivasi*, Jakarta, Grasindo
- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asniar, (2013), *Pengembangan program keterampilan konseling untuk meningkatkan pengaruh konseling individual para guru bimbingan dan konseling. (Disertasi)*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Pendidikan Indonesia
- Athallah., (2016). *Hal yang Menyebabkan Terserang Stroke*, Diakses Pada 22 April 2016; <http://www.sehat.athallah.biz/2016/02/hal-yang-menyebabkan-terserangstroke.html>
- Aurora *et al*, (2015), *Peran Konseling Berkelanjutan Pada Penanganan Pasien Hiperkolesterolemia*, di akses 2 Januari 2020  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=aurora+Peran+Konseling+Berkelanjutan+Pada++Penanganan+Pasien+Hiperkolesterolemia%2C&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=aurora+Peran+Konseling+Berkelanjutan+Pada++Penanganan+Pasien+Hiperkolesterolemia%2C&btnG)
- Bustan, M.N., (2007), *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Cahyono, (2019). *Gambaran Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke*, diakses 17 Januari 2020  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Cahyono%2C+%282019%29.+Gambaran+Kepatuhan+Kontrol+Pada+Pasien+Stroke%2C&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Cahyono%2C+%282019%29.+Gambaran+Kepatuhan+Kontrol+Pada+Pasien+Stroke%2C&btnG=)
- Cholisoh *et al*, (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan Dalam*

*Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik*, JMPF Vol. 8 No. 2 : 90 – 99, diakses :14 Juli 2019 <https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/34434>

- Corey, Gerald. (2012) .*Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Terjemah E. Koswara. Bandung. Refika Aditama
- Dahlan, M. Sopiudin (2018). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penel. Bidang Kedokteran dan Kesehatan Edisi 2*, Jakarta : CV. Sagung Seto
- Dewanto dkk, (2009). *Panduan Praktis Diagnosa dan Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Melani, *et al*, (2015), *Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis Di Klinik Mitra Husada Kendal*, di akses 10 Januari 2020
- Desriza, A, (2017). *Pengaruh Stroke Education Program (SEP) Terhadap Pengontrolan Perilaku Kesehatan dalam Modifikasi Gaya Hidup Pasca Stroke Di Poliklinik Neuro RSSN Bukit Tinggi*, diakses 1 November 2019 <http://repo.stikesperintis.ac.id/cgi/users/login?target=http%3A%2F%2Frepo.stikesperintis.ac.id%2Fid%2Feprint%2F196>
- Ekarini, (2012), *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangreja Karang Anyar*, diakses : 2 Nopember 2019 <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/33>
- Fadhilah, R, (2012). *Kepatuhan Kontrol Pasien Pasca Stroke*, di akses 4 Januari 2020
- Feigin, (2004). *Stroke, Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer pp. 9-20
- Fitiani, (2018). *Hubungan Antara Motivasi Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Di Desa Melle Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palakka Kabupaten Bone*, di akses 17 Januari 2020 <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/900>
- Ganong, (2008). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Geyer, (2009). *Stroke: A practical approach*. Philadelphia: Lippincot Williams & wilkins, hal: 15-18.
- Gordon, (2004). *Stroke: Panduan Latihan Lengkap*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Gunawan, (2011). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius

- Hasibuan, (2011). *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta: PT.Bumi Aksara
- Indrawati, L, (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Sumber Informasi Pasien Penyakit, Jantung Koroner Dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko*, di akses 4 Januari 2020  
[http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file\\_artikel\\_abstrak/Isi\\_Artikel\\_554072136830.pdf](http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_554072136830.pdf)
- Irma, O, (2015). *Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi*, di akses 4 Januari 2020
- Junaidi, Iskandar (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*, Yogyakarta : CV. Andi Offset
- \_\_\_\_\_, (2011). *Panduan praktis pencegahan dan pengobatan stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Kemkes RI, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*, Balitbangkes, Jakarta
- \_\_\_\_\_, (2013). *Pedoman Pengendalian Stroke*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- \_\_\_\_\_, (2018). *Pedoman Pengendalian Stroke*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lakhan et al, (2009). *Inflammatory Mechanisms in Ischemic Stroke: Therapeutic approaches*. *Journal of Translational Medicine*. 7:97
- Lestari, N. K. (2010). *Pengaruh Massage dengan Minyak Kelapa terhadap Pencegahan Dekubitus pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto Jakarta Pusat*. Skripsi Sarjana (Diterbitkan). Universitas Pembangunan Nasional Veteran: Jakarta. Diakses 20 Januari 2020  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Lestari%2C+N.+K.+%282010%29.+Pengaruh+Massage+dengan+Minyak+Kelapa+terhadap+Pencegahan+&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Lestari%2C+N.+K.+%282010%29.+Pengaruh+Massage+dengan+Minyak+Kelapa+terhadap+Pencegahan+&btnG=)
- Levine, (2009), *Neglecting the Difference Does Right or Left Matter in Stroke Outcome After Thrombolysis?*. *AHA Journal*. 37:2066-9.
- Lubis, (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Lumbantobing, (2004). *Neurogeriatri*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Machfoedz Mahmud, (2009). *Komunikasi Keperawatan Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Ganbika

- Manuaba, I. A., Chandranita. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maulani *et al*, (2017). *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Dengan Upaya Rehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi*, di akses 5 Januari 2020
- Misbach Yusuf, (2007). *Diagnostic aspect, pathophysiology, management*. Journal of Stroke; 1(1), hal: 46-54
- Mulyatsih & Ahmad, A. (2010). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke Di Rumah*, Jakarta : FKUI
- Nawawi, (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_, (2012), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Novian (2013), *Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*, diakses 2 November 2019 <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2836/2889>
- Nurainun et al, (2018). *Pengaruh Konseling dengan Pendekatan Motivational Interviewing (MI) Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Post Stroke Depression (PSD).I(Mi)*.,diakses 10 Agustus 2019 <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_ (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edis 4*, Jakarta: Salemba Medika
- Pratama & Ariastuti (2015), *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pdada lansia binaan Puskesmas Klengkung Bali*, Jurnal Indonesia Bali, Universitas Udayana Bali
- Price & Wilson, (2012). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol 2*. Jakarta : EGC
- Price, S.A. dan Wilson, L. 2010. *PATOFISIOLOGI : Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit. Edisi 6.Vol. II*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Puspita, M dan Putro, G. 2015. “*Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum daerah Gambiran Kediri*”, Buletin Penelitian Sistem

Kesehatan, Volume 11 (3), hal 263-269.

- Purdiyanti, T. (2019). *Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas* akses : 13 Agustus 2019 dari <https://stikesmuh-pringsewu.ac.id/perpustakaan>
- Ralph LS, Scott EK, Joseph PB, Louis RC. American Heart Association. (2015) An Updated Definition of Stroke for the 21st Century: A statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. AHA Journal. 2013; 44:2064-2089.
- Riyadi, A.T. (2012) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Usia Lanjut Pasca Perawatan Stroke Di RSUD Muhammadiyah Bantul*, di akses 11 Januari 2020
- Sentana et al., (2013). *Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Effect Of Guidance Counseling On Patient Behavior Changes In Hypertension Blood Pressure Control VI(3)*., diakses 10 September 2019 <http://journal.poltekkesdepkessby.ac.id/index.php/KEP/article/view/8>
- Siswanto, (2010). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sinaga, Sumiati, (2019). *Panduan Tugas Akhir*, Samarinda : Stikes Wiyata Husada
- Stroke forum, (2015), *Epidemiology of stroke*. Diakses tanggal 26 Agustus 2019 dari: <http://www.strokeforum.com/stroke-background/epidemiology.html>
- Sugiyono, (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sukut et al, (2015), *Berbagai Pendekatan dalam Konseling*. Yogyakarta: Menara Mass Offset
- Sulami Sri, (2015). *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal*, di akses 10 Agustus 2019 dari <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/49>
- Supriatna, (2011). *Layanan Bimbingan Karir di Sekolah Menengah*, Bandung, Departemen Pendidikan Nasional Universitas Pendidikan Indonesia
- Suryani, (2018), *Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Stabilitas Tekanan Darah Pasien Hipertensi*, di akses 10 Oktober 2019 dari <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/114/13>
- Tamsari, (2012), *Buku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC

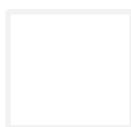
- Terry, (2011).. *Prinsip- Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara
- Trent MW, John T, Sung CT, Christopher GS, Sthepen MT, (2011), *Pathophysiology, Treatment, Animal And Celular Models Of Human Ischemic Stroke. Molecular Neurodegeneration*.h. 6-11
- Tumenggung, (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Politeknik Kesehatan, Gorontalo.
- Umar, (2013), *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*, Jakarta:Gramedia Pustaka Umum
- Utama Anggita Noerma, (2017), *Konseling untuk Memberikan Motivasi Anak yang Menderita Kanker di RSUD MOEWARDI Surakarta*, file:///C:/Documents/ Anggita %20Noerma%20Utama.pdf, diakses : 15 Januari 2020
- Yossi Fitriana, (2014), *Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2014*, <http://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVIN1/article/download/51/104>, diakses : 15 Oktober 2019
- Wahjoepramono, (2005). *Stroke Tata Laksana Fase Akut*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan, RS Siloam Gleneagles.
- Wardhani, R,N., Martini, S., 2014, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Stroke Pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi*, Jurnal Berkala Epidemiologi , Volume 2 Nomor 1, Januari 2014, hlm. 13-23
- Widjaya S., (2012). *Rehabilitasi Sosial Psikologis*. Dalam: Bandung: PLB FIP IKIP, p. 5.
- Wiratmoko, H. 2008. “ *Deteksi Dini Serangan dan Penanganan Stroke di Rumah*”, *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul*, hal. 3744. [http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22103844\\_20\\_85-028X.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/22103844_20_85-028X.pdf) (Diakses tanggal 20 Januari 2020).
- Yayasan Stroke Indonesia., (2011). *Stroke Sekilas*. Available from: <http://www.yastroki.or.id/file/strokesekilas.pdf>
- Yulike Mengandai et al., (2017), *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Kunjung Ulang Berobat Ke Rumah Sakit Semarang*, Jurnal Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro Semarang

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**SULASTRI.** Dilahirkan di kota Balikpapan tepatnya di Kecamatan Balikpapan Tengah pada hari Rabu tanggal 21 Februari 1979. Anak ke Sembilan dari Sembilan bersaudara dari pasangan dari Bapak Gumun (Alm) dan Ibu menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di Sekolah Dasar 007 Balikpapan Tengah pada Tahun 1991. Pada tahun itu juga peneliti melanjutkan Sekolah Menengah Pertama 2 Balikpapan dan tamat pada tahun 1994, kemudian melanjutkan Sekolah Perawat Kesehatan Depkes di Balikpapan pada tahun 1994 dan selesai pada tahun 1997. Pada tahun 2012, peneliti melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi tepatnya di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (POLTEKKES) Kalimantan Timur Program Studi D-III Keperawatan. Peneliti menyelesaikan kuliah diploma tiga (D-III) pada tahun 2015, dan mulai tahun 2018 mengikuti Program S1 Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda hingga sekarang. Sampai dengan penelitian skripsi ini peneliti masih terdaftar sebagai mahasiswi Program S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samrinda.

Alamat email : [lastrirafah@gmail.com](mailto:lastrirafah@gmail.com)

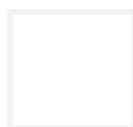


## Lampiran 1

### **BIODATA PENELITI**

#### Biodata Pribadi

1. Nama : Sulastri
  2. Jenis Kelamin : Perempuan
  3. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 21 Pebruari 1979
  4. Agama : Islam
  5. Alamat : Jl. A.Yani Rt.57 No.15 Gunung Sari Ilir  
Balikpapan Tengah Kalimantan Timur
  6. Email : lastrirafah@gmail.com
  7. HP : 085350575295
  8. NIM : B1814414401
  9. Program Studi : S1 Keperawatan
  10. Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan  
Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada  
Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit  
Balikpapan.
  11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Kom  
2. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep. Mat
- B. Riwayat Pendidikan**
1. SD : SD Negeri 007 Balikpapan
  2. SMP : SLTP Negeri 2 Balikpapan
  3. SMA : SPK Depkes Balikpapan
  4. DIII : Akademi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim





Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/C/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431

[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 129/D /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

26 September 2019

Kepada Yth

Direktur RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan  
Cq. Diklit RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan  
di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SULASTRI  
NIM : B1814414401  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Efektivitas Konseling Terhadap Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke di Poli Syaraf RS. Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Ketua I,

N. Supriati Sinaga, M.Kep  
NIK. 113972.82.09.006



Lampiran 5 Surat Pelaksanaan Penelitian

**KESEHATAN DAERAH MILITER VIMULAWARMAN  
RUMAH SAKIT TK II Dr. R. HARDJANTO**

Nomor : B/061/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan Pelaksanaan Penelitian

Kepada  
Yth : Direktur Sikes Wiyata Husada  
Samarinda  
Di  
Tempat

1. Dasar :
  - a. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1564/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 14 Agustus 2019 ;
  - b. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1848/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 26 September 2019 ;
  - c. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2159/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 12 Nopember 2019 ; dan
  - d. Surat Wakil Ketua 1 Stikes Wiyata Husada Samarinda tentang Permohonan Izin Penelitian Nomor : 2910/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 02 Desember 2019.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, menerangkan bahwa mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda telah menyelesaikan kegiatan penelitian di RS Tk. II Dr R. Hardjanto Balikpapan, dengan keterangan sebagai berikut :


- a. Nama : Fika Imrawati  
NIM : B1811611601  
Tanggal kegiatan : 28 Oktober 2019  
Ruang : Yudha, Satria dan Wasu Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan
- b. Nama : Sulastri  
NIM : B1814414401  
Tanggal kegiatan : 09 s.d 31 Desember 2019  
Ruang : Klinik Syaraf Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan



- c. Nama : Sutriwali  
NIM : B18144514501  
Tanggal kegiatan : 16 s.d 23 Desember 2019  
Ruang : Kartika, ICU, Hesti, Yudha Taruna, Satria dan  
Wastu Rumah Sakit Dr R. Hardjanto Balikpapan
- d. Nama : Yustiani  
NIM : B1814914901  
Tanggal kegiatan : 01 s.d 04 Januari 2020  
Ruang : Kartika, ICU, Hesti, Yudha Taruna, Satria, Wastu ,  
IGD, Hemodialisa, Klinik Syaraf, Jiwa, Jantung,  
Penyakit Dalam, Bedah Rumah Sakit Dr R.  
Hardjanto Balikpapan

3. Demikian mohon dimaklumi.

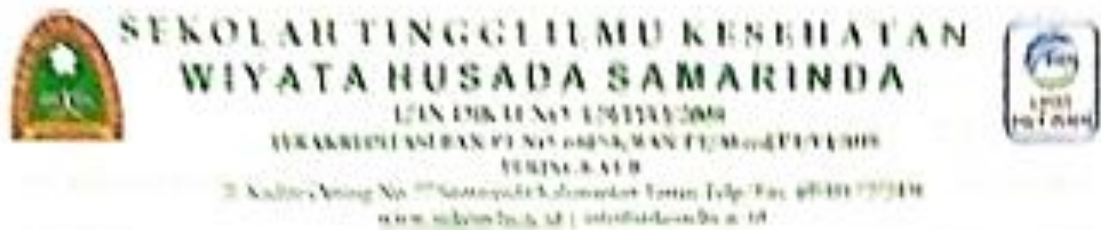
Kepala RS Tk. II Dr R. Hardjanto



KESEHATAN KODAM V BALEK  
KEPALA  
RUMAH SAKIT DR. R. HARDJANTO  
dr. ~~Simone~~ ~~Wibisono~~ ~~Wibisono~~, Sp.THT. M. Kes, MARS  
Kolonel Ckm, NRP 32974



## Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Uji Validitas Data



Nama : 2203 STIKES WINSI 2019  
Lampiran :  
Isi : Permohonan Ijin Uji Validitas Data

24 Desember 2019

Kepada Yth  
Direktur RS Restu Ibu Balikpapan  
Cg. INKHI RS Restu Ibu Balikpapan  
Dl.

Tempat

Dengan hormat,

Teringkat salam dan doa semoga Allah SWT selalu membentengi nikmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamin.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa permohonan karyas tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di rumah sakit yang Bapak Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : SUEASTRI  
NIM : 1831411401  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Efektivitas Kounseling Terhadap Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke di Poli Saraf Rumah sakit Tk. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih



## Lampiran 7 Surat Jawaban Permohonan Ijin Uji Validitas Data

**Rumah Sakit "RESTU IBU"**  
 Jl. Sudi, Arifin Yudi No. 17 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76126  
 Telp. (0542) 421042, 421043, 421044, 421045 (Kantor)  
 Dapur No. (0542) 421019 (TU), 421046 (KASDA), Fax. (0542) 441044, 411206  
 E-mail : restu@restuibu.com.id Web Site : www.restuibu.com.id

Balikpapan, 29 November 2019

Nomor : 1215/02A/RS/RI/01/2019  
 Lamp : -  
 Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Uji Validitas Data

Kepada  
 Yth. Ns. Sumiati Sinaga, MKep  
 Wakil Ketua I Sikes Wiyata Husada  
 di-  
**Samarinda**


Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan studi pendahuluan yang telah kami terima nomor 2752/ST/KE5-W755/LT/2019 tanggal 25 November 2019, maka dengan ini kami beritabukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa Sikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Sulastri	B1814414401	Efektifitas Konseling Tertutup Motivas Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke di Poli Servis Rumah Sakit Tk. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU  
  
 DR. H. ANAS WILUDA, M.Kep  
 Direktur

Tembusan:  
 1. Kabag. Kepegawaian  
 2. Kabid. Keperawatan  
 3. Arsip

Lampiran 8

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sulastri

NIM : B1814414401

Mahasiswa Program Studi Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit “ di Poli Syaraf Rumah Sakit TK. II DR. R. Hardjanto Balikpapan”**.

Untuk itu kami mohon partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi Responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan Ilmu Keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Samarinda, Desember 2019

Hormat Saya,

Sulastri  
NIM B1814414401



## Lampiran 9

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan dari Peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai Responden penelitian dengan Judul **“Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit”** di Poli Syaraf Rumah Sakit TK. II DR. R. Hardjanto Balikpapan”, yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

Nama : Sulastri

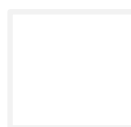
NIM : B1814414401

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, Desember 2019

Responden

(.....)



## Lampiran 10. Kuesioner

**KUESIONER**

**PENGARUH KONSELING TERHADAP PENINGKATAN MOTIVASI  
MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG PADA PASIEN STROKE  
PASCA PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

## A. Identitas Responden

- a. Alamat :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Pekerjaan :

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1. Tidak bekerja | 4. Pedagang |
| 2. PNS           | 5. Swasta   |
| 3. Petani        | 6. Dll      |

## e. Pendidikan Terakhir

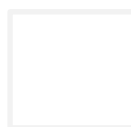
- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. Tidak Sekolah                  |
| 2. Tidak tamat SD                 |
| 3. Tamat SD                       |
| 4. Tamat SMP                      |
| 5. —                              |
| 6. Tamat SMA                      |
| 7. Tamat Perguruan Tinggi/Akademi |

## f. Lama Menderita Stroke :

## g. Terakhir Kunjungan Ulang :

## B. Petunjuk :

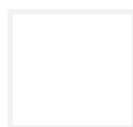
1. Isilah data pada kolom yang telah disediakan
2. Berilah tanda Cheklist (√) pada kolom jawaban yang anda pilih sesuai dengan kondisi saudara
3. Jika bapak/ibu ingin mengganti pilihan jawaban yang sudah diberi tanda, maka bapak/ibu dapat memberikan tanda garis pada jawaban yang sudah ditandai (X) —
4. Pilihan jawaban :
  - SS : Sangat Setuju
  - S : Setuju
  - TS : Tidak Setuju
  - STS : Sangat Tidak Setuju



## MOTIVASI KUNJUNGAN ULANG

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya kontrol kesehatan karena saya perlu mengetahui perkembangan kesehatan saya				
2	Jika saya mengetahui status kesehatan saya, saya bisa memperbaiki pola hidup saya				
3	Saya harus rutin kontrol kesehatan karena menghindari kondisi yang lebih buruk pada diri saya				
4	Jika saya kontrol kesehatan, malah membuat saya cemas				
5	Saya akan kontrol kesehatan jika kondisi kesehatan saya tidak baik saja				
6	Saya ingin pulih dari kondisi sekarang, jadi saya rutin kontrol kesehatan				
7	Saya ingin cepat sehat supaya tidak merepotkan keluarga, makanya saya rutin kontrol kesehatan				
8	Saya mengikuti program-program yang ada, karena saya ingin cepat pulih				
9	Dengan melakukan kontrol ulang, saya merasa lebih optimis akan kesembuhan saya				
10	Saya merasa cemas jika satu kali saja tidak melakukan kontrol kesehatan				
11	Saya sering lupa dengan jadwal kontrol ulang				
12	Saya malas melakukan kontrol ulang karena waktu tunggu lama				
13	Saya tidak kontrol ulang karena saya merasa sudah sehat				
14	Saya kontrol ulang supaya saya bisa berkonsultasi dengan dokter mengenai perkembangan kesehatan saya				
15	Saya kontrol ulang karena itu adalah cara yang tepat untuk cepat sembuh				
16	Setelah saya kontrol ulang, saya merasa bahwa saya melakukan hal yang tepat untuk kesehatan saya				
17	Saya malas kontrol ulang karena tidak ada perkembangan yang baik dari diri saya				
18	Saya kontrol ulang hanya untuk mengisi waktu luang saja				

19	Saya malas kontrol ulang karena mendapatkan obat-obatan saja tanpa ada terapi yang dilakukan				
20	Saya akan kontrol ulang jika ada keluarga yang menemani				



Lampiran11

Lembar observasi

INSTALASI RAWAT JALAN**LEMBAR OBSERVASI KUNJUNGAN ULANG PASIEN STROKE DI POLI SYARAF BULAN DESEMBER 2019**

N O	N A M A	T A N G G A L																															TOT AL	KE T		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	Tn. K								√															√											2	
2	Tn. B								√															√											2	
3	Ny.S								√						√									√											3	
4	Tn. M									√														√											2	
5	Ny.S									√														√											2	
6	Tn. F									√														√											2	
7	Tn. S									√										√				√											3	
8	Ny. A										√														√										2	
9	Ny. N										√														√										2	
10	Tn. R											√															√								2	
11	Tn. H											√													√										2	
12	Tn. E											√														√									3	
13	Ny. R												√															√							2	
14	Tn. S												√															√							2	

Penilaian : Rutin jika jumlah kunjungan ulang minimal 1 bulan 2 kali

Tidak rutin jika kunjungan ulang &lt; 2 kali

## Lampiran 12

**SATUAN ACARA KONSELING**

Pokok Bahasan	: Stroke
Sub Pokok Bahasan	: Kunjungan Ulang
Sasaran	: Pasien Stroke
Tempat	: Poli Syaraf
Alamat	: RS. DR. R. Hardjanto Balikpapan
Hari/Tanggal	: Desember 2019
Waktu	: 1x 45 menit

**A. TUJUAN****1. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah dilakukan konseling selama 1x 45 menit, diharapkan klien dapat mengenali, memahami dan menganalisa masalah yang dihadapi dan memahami masalah penyakit stroke serta pentingnya melakukan kunjungan ulang

**2. Tujuan Intuksional Khusus**

Setelah mendapatkan konseling selama 1x 45 menit diharapkan klien mampu:

- a. Mengenali masalah - masalah yang dihadapi selama proses pengobatan
- b. Memahami masalah - masalah yang dihadapi selama proses pengobatan untuk mengembangkan keefektifan dan kemampuan klien memotivasi proses dalam mengambil keputusan dan pemecahan masalah
- c. Menganalisa dan memperbaiki masalah-masalah tersebut dalam perubahan perilaku yang positif
- d. Diharapkan klien mampu
  - 1) Menyebutkan pengertian stroke
  - 2) Menyebutkan penyebab stroke
  - 3) Mencegah stroke berulang
  - 4) Menyebutkan dampak stroke jika tidak kontrol ulang secara rutin

5) Menyebutkan pelaksanaan kunjungan ulang

**B. MATERI**

1. Pengertian stroke
2. Penyebab stroke
3. Mencegah stroke berulang
4. Dampak stroke jika tidak kontrol ulang
5. Pelaksanaan kunjungan ulang

**C. METODE**

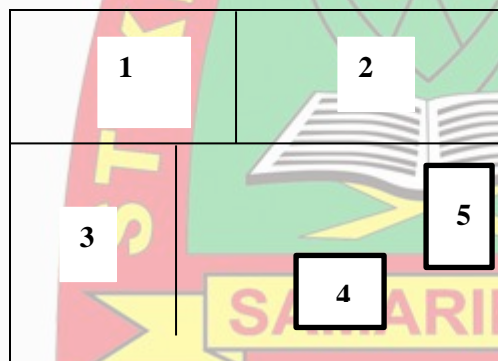
Metode yang digunakan selama proses konseling :

1. Curah pendapat dan tanya jawab
2. Diskusi

**D. MEDIA DAN ALAT BANTU**

1. Leaflet
2. Rekam medis pasien

**E. DENAH RUANG KONSELING**



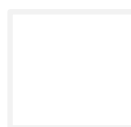
Keterangan : 1. Ruang Konseling

2. Ruang Dokter

3. Ruang Tindakan

4. Ruang Tunggu Pasien

5. Perawat

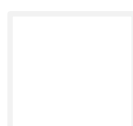


## F. KONSELING

### Susunan Acara

No	Tahap	Waktu	kegiatan konseling	
			Konseling	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan konseling</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li> <li>5. Memberikan kesempatan klien bertanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Mendengar, memperhatikan, bertanya</li> </ol>
2	Bermain peran dan tanya jawab serta penyampaian isi	30 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan permasalahannya</li> <li>2. Membimbing dan mengarahkan</li> <li>3. Memberikan informasi pengetahuan tentang               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian stroke</li> <li>b. Penyebab stroke</li> <li>c. Mencegah stroke</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengungkapkan permasalahannya</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>b. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>c. Mendengarkan</li> </ol> </li> </ol>

			<p>Berulang</p> <p>d. Dampak jika tidak</p> <p>e. kunjungan ulang</p> <p>f. Pelaksanaan kunjungan ulang</p> <p>g. Memberikan leaflet</p> <p>h. Melakukan diskusi dan memberi kesempatan klien bertanya</p>	<p>dan memperhatikan</p> <p>d. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>e. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>f. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>g. Menerima dan membaca leaflet</p> <p>h. Mengajukan pertanyaan</p>
3	Penutup	10 menit	<p>1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi</p> <p>2. Menyimpulkan hasil konseling dan rencana tindak lanjut</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang</p>	<p>1. Menjawab pertanyaan</p> <p>2. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>3. Mengajukan pertanyaan</p>



			jelas 4. Menjawab pertanyaan bila ada 5. Mengucapkan salam penutup	4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menjawab salam
--	--	--	--	--

## G. EVALUASI

- a. Diharapkan klien memahami materi dengan baik
- b. Diharapkan klien dapat memahami permasalahannya
- c. Diharapkan motivasi untuk kunjungan ulang meningkat

## H. URIAN MATERI

### 1. Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang di sebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Serangan stroke menimbulkan kerusakan pada jangsan saraf otak yang dapat mengakibatkan kecacatan, antara lain menimbulkan kelumpuhan pada seluruh anggota badan, terganggunya penglihatan dan pendengaran, berkurangnya daya ingat, jkemunduran mental, menurunnya kemampuan berbicara dan berkomunikasi serta bisa menimbulkan kematian (Junaidi, 2011)

Stroke terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Otak kita sangat tergantung pada pasokan darah yang berkesinambungan, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh nadi). Jika pasokan darah terhenti akiba pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah, sedikit atau banyak akan terjadi kerusakan pada otak yang tidak dapat diperbaiki (infark otak). Secara sederhana stroke dapat di definisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplay darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke haemoragik)

### 2. Penyebab Stroke Berulang

Faktor penting yang mempengaruhi terjadinya stroke berulang yaitu:

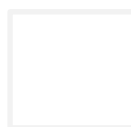


a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

- 1) Jenis kelamin laki-laki lebih sering mengalami stroke berulang daripada perempuan, yaitu dengan perbandingan 1,3 : 1, kecuali pada usia lanjut laki-laki dan perempuan hampir tidak berbeda. Laki-laki yang berumur 45 tahun bila bertahan hidup sampai 85 tahun kemungkinan terkena stroke 25%, sedangkan resiko bagi perempuan hanya 20%. Hal ini disebabkan karena kebiasaan merokok lebih banyak dilakukan laki-laki. Nikotin dan zat-zat beracun lainnya yang terdapat dalam rokok dapat merusak dinding dalam pembuluh darah, sehingga menyebabkan sel darah dan deposit lemak menempel dan akhirnya timbul flek yang membuat aliran darah menuju otak tidak lancar. Penyebab lainnya gaya hidup yang tidak sehat serta tingkat stress yang tinggi. Faktor hormonal membuat perempuan lebih terlindung dari serangan stroke karena memiliki hormone estrogen dan progesterone yang bisa melindungi organ tubuh serta pembuluh darah sebelum masuk masa menopause.
- 2) .Umur, kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia..setelah umur 55 tahun resiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap decade. Menurut Schutz penderita yang berumur antara 70-79 tahun banyak menderita perdarahan intrakranial
- 3) Keturunan, samapai sekarang faktor keturunan masih belum dapat dipastikan gen mana penentu terjadinya stroke.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

- 1) Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses arterosklerosis (penumpukan lemak dalam dinding arteri)
- 2) Diabet Melitus (kencing manis), menyebabkan kadar lemak dalam darah meningkat karena konversi lemak tubuh yang terganggu, sehingga meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke.

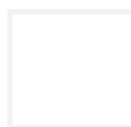


- 3) Dislipidemia (kolesterol atau lemak dalam darah yang meningkat), menyebabkan saluran pembuluh darah menyempit sehingga mengganggu suplay darah ke otak.
- 4). Obesitas (kegemukan) dapat meningkatkan kejadian stroke terutama bila disertai dengan dislipidemia adan atau hipertensi melalui proses arterosklerosis (penumpukan lemak dalam dinding arteri)
- 5). Merokok, meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, ini meningkatkan resiko pembentukan thrombus/plak. Meroko meningkatkan oksidasi lemak yang berperan pada perkembangan arterosklerosis
- 6). Aktifitas fisikh rendah, aktifitas fisik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah dan gula darah, meingkatkan kadar kolesterol HDL dan menurunkan kolesterol LDL, menurunkan berat badan, mendorong berhenti merokok.
- 7). Stres, meningkatkan pengeluaran hormone kewaspadaan oleh tubuh seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, dan adrenalin karena akan berefek pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Hal ini bila terlalu keras dan sering dapat merusak dinding pembuku darah dan menyebabkan terjadi plak.
- 8) Konsumsi Alkohol, alcohol merupakan racun pada otak dan pada tingkatan yang tinggi dapat mengakibatkan otak berhenti berfungsi dan meningkatkan resiko terkena penyakit kardioserebrovaskuler seperti jantung dan stroke meningkat.

### 3. Mencegah stroke berulang

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan menjaga kebiasaan hidup sehat. Kebiasaan hidup sehat itu disebut juga paradigma hidup sehat, yang berisi anjuran:

- a. Hentikan merokok,
- b. Hentikan kebiasaan minum alkohol,
- c. Periksa kadar kolesterol,
- d. Periksa dan kontrol penyakit diabetes melitus
- e. Berolahraga secara teratur,



- f. Kontrol konsumsi garam,
- g. Hindari stres
- h. Hindari obesitas
- i. Rutin kontrol kesehatan

#### Perawatan Jangka Panjang

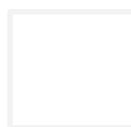
Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang hidup pasien. Keluarga sangat berperan dalam pemulihan, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat penanganan pasien. Dirumah sakit perawat bersama tim stroke menyusun suatu perencanaan pulang atau *discharge planning* yang juga melibatkan pasien dan keluarga. Proses perencanaan pulang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit, mencakup edukasi kepada pasien dan keluarga. Proses pemulihan dirumah membutuhkan pemahaman keluarga tentang apa yang dapat dilakukan keluarga mengenai masalah yang mungkin timbul akibat stroke dan cara keluarga mengatasinya, serta faktor resiko stroke. Menjalani pola hidup sehat seperti latihan kebugaran jasmani secara teratur, mengatur pola makan sehat, dan seimbang, berhenti merokok, mempertahankan berat badan normal, mampu mengontrol stress secara efektif, rehabilitasi serta hal lain yang dimiliki pasien. Pada dasarnya mengubah gaya hidup sehat dan kontrol rutin ke dokter secara teratur (Mulyatsih, 2010)

#### 4. Dampak tidak kontrol ulang secara rutin

Ketidakpatuhan kontrol berdampak pada ketidakteraturan minum obat akibatnya tekanan darah tidak terkontrol mengingat hipertensi merupakan faktor resiko utama stroke, serta meningkatkan resiko stroke berulang

Stroke yang berulang, seringkali lebih berat dibanding stroke yang terjadi sebelumnya. Ini karena ada bagian otak yang terganggu akibat belum sepenuhnya pulih dari serangan stroke terdahulu. Pada serangan stroke berikutnya, gangguan yang sudah dialami akan semakin bertambah parah, dan meningkatkan risiko kecacatan hingga kematian.

Pasien stroke biasanya mendapat berbagai penanganan dan pengobatan



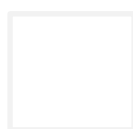
di rumah sakit, mulai dari operasi dan pemberian obat pengencer darah. Penanganan tersebut hanya berfungsi mengembalikan atau menyelamatkan fungsi-fungsi tubuh yang masih bisa diselamatkan. Yang terpenting untuk mencegah kekambuhan stroke adalah mengontrol gaya hidup dan pola makan.

6. Pelaksanaan kunjungan ulang

Menurut Umar (2013) kunjung ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang merupakan keinginan pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Proses keputusan kunjungan ulang terbentuk sesudah pasien melakukan kunjungan, ada dua hal yang mempengaruhi pasien melakukan kunjungan ulang, yang pertama evaluasi pasca berkunjung dan keputusan melakukan kunjungan ulang. Berarti seseorang yang dalam masa pengobatan tidak dibiarkan begitu saja namun perlu di pantau kembali keadaan kesehatannya maupun perkembangan terapi untuk mencapai keadaan kesehatan tubuh yang diharapkan.

Tujuan kunjungan ulang adalah

7. Memantau kembali keadaan kesehatan pasien,
8. Merencanakan kolaborasi pengobatan untuk tahapan selanjutnya
9. Merencanakan asuhan keperawatan selanjutnya seperti konseling membantu motivasi pasien dalam mencapai target kesehatan jangka panjang dan memberikan dukungan moril dan keyakinan bahwa kondisi pasien akan pulih seiring waktu
10. Memantau dan mengevaluasi perkembangan terapi untuk mencapai kesehatan tubuh yang di harapkan,



## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Meningkatkan motivasi untuk kontrol ulang pada pasien stroke dapat dilakukan dengan memberikan konseling pada pasien stroke agar memiliki keinginan tinggi dan menyadari pentingnya menjaga kesehatan serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin ke rumah sakit atau ke dokter untuk mendeteksi jika ada gejala-gejala atau tanda-tanda gangguan yang dapat menyebabkan terjadi stroke berulang sehingga pasien diharapkan melakukan kontrol ulang secara rutin.

### B. Saran

Demikianlah SAP ini disusun, kami sadar SAP ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan SAP selanjutnya. Kami minta maaf apabila ada kesalahan dalam penelitian dan isi SAP ini. Semoga ini bermanfaat bagi kita semua.



## Lampiran 13

**PANDUAN KONSELING**

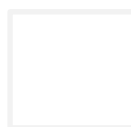
Pokok Bahasan	: Stroke
Sub Pokok Bahasan	: Kunjungan Ulang
Sasaran	: Pasien Stroke
Tempat	: Poli Syaraf
Alamat	: RS. DR. R. Hardjanto Balikpapan
Hari/Tanggal	: Desember 2019
Waktu	: 1x 45 menit

**A. Deskripsi Singkat**

Konseling pasien stroke merupakan layanan konseling dimana klien yang akan melakukan pemeriksaan dan pengobatan khususnya yang mengalami masalah dalam hal penurunan atau rendahnya motivasi melakukan kunjungan ulang akan memperoleh layanan konseling sebelum melakukan pemeriksaan dan pengobatan oleh konselor. Tujuan dari kegiatan ini agar konselor dapat meningkatkan kapasitas diri dalam mendampingi seorang dalam proses konseling dan klien diharapkan dapat memahami masalah stroke sehingga meningkatkan motivasi dan pentingnya kunjungan ulang. Seorang konselor yang memberi layanan konseling stroke diwajibkan memahami sejumlah informasi dan pengetahuan berkaitan dengan stroke dan menguasai ketrampilan konseling yang berpegangan pada sejumlah kaidah profesional seorang konselor.

**B. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah dilakukan konseling selama 1x 45 menit, diharapkan klien dapat mengenali, memahami dan menganalisa masalah yang dihadapi dan memahami masalah penyakit stroke serta pentingnya melakukan kunjungan ulang

**C. Tujuan Intuksional Khusus**

Setelah mendapatkan konseling selama 1x 45 menit diharapkan klien mampu:

1. Mengenali masalah-masalah yang dihadapi selama proses pengobatan
2. pengobatan untuk mengembangkan keefektifan dan kemampuan klien memotivasi Memahami masalah-masalah yang dihadapi selama proses proses dalam mengambil keputusan dan pemecahan masalah
3. Menganalisa dan memperbaiki masalah-masalah tersebut dalam perubahan perilaku yang positif
4. Diharapkan klien mampu
  - a. Menyebutkan pengertian stroke
  - b. Menyebutkan penyebab stroke
  - c. Mencegah stroke berulang
  - d. Menyebutkan dampak stroke jika tidak kontrol ulang secara rutin
  - e. Menyebutkan pelaksanaan kunjungan ulang

#### **D. Materi atau Pokok Bahasan**

Dalam konseling ini akan dibahas sebagai berikut :

Pokok bahasan 1 : Pengenalan masalah-masalah yang dihadapi klien selama proses pengobatan

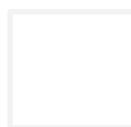
Pokok bahasan 2 : menganalisa setiap masalah yang dihadapi klien selama proses pengobatan

Pokok bahasan 3 : memperbaiki setiap masalah yang dihadapi klien selama proses pengobatan

Pokok bahasan 4 : memberikan informasi pengetahuan tentang :

1. Pengertian stroke
2. Penyebab stroke
3. Mencegah stroke berulang
4. Dampak stroke jika tidak kontrol ulang
5. Pelaksanaan kunjungan ulang

#### **E. Metode**



Metode yang digunakan selama proses konseling :

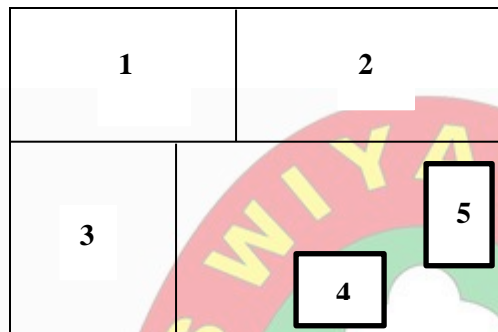
1. Curah pendapat dan tanya jawab
2. Diskusi

#### F. Media dan Alat Bantu

Leaflet

Rekam medis pasien

#### G. Denah Ruang Konseling



Keterangan : 1. Ruang Konseling

2. Ruang Dokter

3. Ruang Tindakan

4. Ruang Tunggu Pasien

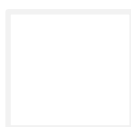
5. Perawat

#### H. Tugas dan Tanggung Jawab Konselor

1. Membina dan mengarahkan pasien stroke agar mempunyai motivasi dan kebiasaan positif untuk meningkatkan kualitas hidup dengan melakukan kunjungan ulang
2. Memberikan informasi agar klien memahami
  - a. . Pengertian stroke
  - b. Penyebab stroke
  - c. Mencegah stroke berulang
  - d. Dampak stroke jika tidak kontrol ulang
  - e. Pelaksanaan kunjungan ulang
3. Selama proses pengobatan, memantau, memotivasi dan membimbing klien demi kesembuhan dan kestabilan serta membantu memecahkan

masalah yang dihadapi klien yang diperkirakan dapat mengganggu pencapaian keberhasilan pengobatan.

4. Memberi peringatan terhadap klien yang tidak rutin dan tidak patuh dalam pengobatan untuk rutin melakukan kunjungan ke poli saraf
5. Menyediakan waktu terjadwal untuk kunjungan ulang (minimal 2 kali dalam sebulan atau sesuai kondisi pasien) dengan ketentuan pertemuan :
  - a. Tahap 1 : saat kunjungan ke rumah sakit, konselor bertanggung jawab atas motivasi klien untuk melakukan kunjungan ulang minimal 2 kali dalam sebulan
  - b. Tahap 2 : 2 minggu setelah kunjungan ulang, jika klien tidak melakukan kunjungan ulang, maka konselor wajib inisiatif menghubungi klien yang diperkirakan mempunyai masalah, dengan tujuan menggali informasi yang diperlukan untuk kepentingan pengobatan dan kesembuhan klien.
  - c. Tahap 3 : 1 hari sebelum jadwal kunjungan ulang berikutnya, konselor memberikan informasi kepada klien tentang rencana tindak lanjut yang telah disetujui pada pertemuan sebelumnya agar klien melakukan kunjungan ulang
6. Pada setiap proses bimbingan, konselor mengisi formulir yang telah disediakan untuk mencatat
  - a. Perkembangan keadaan pasien terutama motivasi melakukan kunjungan ulang
  - b. Persetujuan pemilihan rencana untuk tindak selanjutnya
  - c. Masalah lain yang di konsultasikan
7. Saat konseling
  - a. Memperlihatkan sikap yang ramah, mengucapkan salam
  - b. Menciptakan suasana yang bersahabat dalam rangka membina sambung rasa



- c. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami
- d. . Menjadi pendengar yang baik
- e. Anamnesis dimulai dengan menanyakan data umum yaitu :  
Nama, umur, alamat, status perkawinan, pekerjaan,

8.. Konselor berkewajiban

- a. Memperhatikan kode etik konselor dalam proses konseling
- b. Memelihara data klien selama proses pembimbingan koinseling

**I. Tahap-Tahap Konseling**

No	Tahap-Tahap Konseling	Keterangan
1	<i>Assessment</i>	Tujuan dari <i>assessment</i> ini untuk memperkirakan apa yang diperbuat klien pada waktu itu. Konselor menolong klien untuk mengemukakan keadaanya yang benar sehingga dapat mengenali dan memahami yang dialaminya pada waktu itu. Hal ini dilakukan dengan cara bertanya secara mendalam dengan konseli tentang mengapa mereka mengalami perilaku tidak rutin kontrol dan menggali lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut.
2	<i>Goal setting</i>	Berdasarkan informasi yang dikumpulkan oleh konselor kemudian dianalisis dan klien menyusun perangkat untuk merumuskan tujuan yang ingin dicapai dalam konseling. Tujuan ini memberi motivasi dalam mengubah perilaku tidak rutin kontrol dan menjadi pedoman dalam

		<p>menggunakan teknik yang akan dipakai konseling. Kriteria yang disarankan dalam merumuskan tujuan diantaranya: tujuan itu harus diinginkan oleh klien, konselor harus menolong klien dalam mencapai tujuan, tujuan itu harus mungkin untuk dicapai.</p>
3	<i>Implementasi teknik</i>	<p>Menentukan strategi mana yang akan dipakai dalam mencapai tingkah laku yang diinginkan. Dalam hal ini dapat menggunakan teknik-teknik yang ada dalam konseling behavioristik. dan pemberian informasi dan materi tentang stroke</p>
4	<i>Evaluasi-terminasi</i>	<p>Evaluasi dapat digunakan untuk melihat apa yang telah diperbuat oleh klien. Apakah konseling efektif. Bila tujuan tidak tercapai mungkin teknik yang digunakan tidak cocok dan konseling bisa dilakukan lagi dengan teknik yang lain. Teknik yang digunakan dalam konseling tidak harus satu namun boleh lebih dari satu atau diganti-ganti. Hal ini disebabkan karena kadang-kadang masalah yang dialami oleh konseli begitu kompleks. Oleh sebab itu konselor hendaknya menggunakan atau memilih pendekatan atau teknik yang cocok pada setiap permasalahan yang dialami oleh individu. Jika konseling sudah selesai</p>

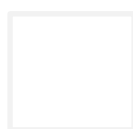
		maka masuk kedalam tahap terminasi yaitu berhenti untuk melihat apakah klien bertindak tepat
5	<i>Feedback</i> (umpan balik)	Proses ini diperlukan untuk memperbaiki proses konseling, Apabila konseling dirasa belum terlihat hasilnya atau belum ada perkembangan dari konseli maka konselor dapat memberikan perlakuan lagi kepada konseli dan diharapkan konseli dapat memberikan respon sehingga tujuan konseling yang diharapkan dapat tercapai dan itu semua juga dari hasil <i>self recording</i> .

## J. KEGIATAN KONSELING

### Susunan Acara

No	Tahap	Waktu	kegiatan konseling	
			Konseling	Sasaran
1	Pembukaan		1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan konseling 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Memberikan kesempatan klien bertanya	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan 5. Mendengar, memperhatikan,

				bertanya
2	Bermain peran dan tanya jawab serta penyampaian isi	30 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi kesempatan permasalahannya kepada klien untuk mengungkapkan</li> <li>2. Membimbing dan mengarahkan</li> <li>3. Memberikan informasi pengetahuan tentang             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian stroke</li> <li>b. Penyebab stroke</li> <li>c. Mencegah stroke Berulang</li> <li>d. Dampak jika tidak kunjungan ulang</li> <li>e. Pelaksanaan kunjungan ulang</li> <li>f. Memberikan leaflet</li> <li>g. Melakukan diskusi dan memberi kesempatan klien bertanya</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengungkapkan permasalahannya</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>b. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>c. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>d. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>e. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>f. Menerima dan membaca leaflet</li> <li>g. Mengajukan pertanyaan</li> </ol> </li> </ol>
3	Penutup	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> </ol>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menyimpulkan hasil konseling dan rencana tindak lanjut</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas</li> <li>4. Menjawab pertanyaan bila ada</li> <li>5. Mengucapkan salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Menjawab salam</li> </ol>
--	--	--	---	---

#### J. EVALUASI

1. Diharapkan klien memahami materi dengan baik
2. Diharapkan klien dapat memahami permasalahannya
3. Diharapkan motivasi untuk kunjungan ulang meningkat

#### K. URIAN MATERI

##### 1. Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang di sebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Bustan, 2007). Serangan stroke menimbulkan kerusakan pada jaringan saraf otak yang dapat mengakibatkan kecacatan, antara lain menimbulkan kelumpuhan pada seluruh anggota badan, terganggunya penglihatan dan pendengaran, berkurangnya daya ingat, kemunduran mental, menurunnya kemampuan berbicara dan berkomunikasi serta bisa menimbulkan kematian (Jusuf, 2007)

Stroke terjadi jika aliran darah ke otak terputus. Otak kita sangat tergantung pada pasokan darah yang berkesinambungan, yang dialirkan oleh arteri (pembuluh nadi). Jika pasokan darah terhenti akibat pembekuan



darah atau pecahnya pembuluh darah, sedikit atau banyak akan terjadi kerusakan pada otak yang tidak dapat diperbaiki (infark otak). Secara sederhana stroke dapat di definisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplay darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke haemoragik)

## 2. Penyebab Stroke Berulang

Faktor penting yang mempengaruhi terjadinya stroke berulang yaitu:

### a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

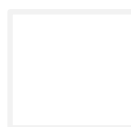
- 1) Jenis kelamin laki-laki lebih sering mengalami stroke berulang daripada perempuan, yaitu dengan perbandingan 1,3 : 1, kecuali pada usia lanjut laki-laki dan perempuan hampir tidak berbeda. Laki-laki yang berumur 45 tahun bila bertahan hidup sampai 85 tahun kemungkinan terkena stroke 25%, sedangkan resiko bagi perempuan hanya 20%. Hal ini disebabkan karena kebiasaan merokok lebih banyak dilakukan laki-laki. Nikotin dan zat-zat beracun lainnya yang terdapat dalam rokok dapat merusak dinding dalam pembuluh darah, sehingga menyebabkan sel darah dan deposit lemak menempel dan akhirnya timbul flek yang membuat aliran darah menuju otak tidak lancar. Penyebab lainnya gaya hidup yang tidak sehat serta tingkat stress yang tinggi. Faktor hormonal membuat perempuan lebih terlindung dari serangan stroke karena memiliki hormone estrogen dan progesterone yang bisa melindungi organ tubuh serta pembuluh darah sebelum masuk masa menopause.

- 2) .Umur, kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia..setelah umur 55 tahun resiko stroke iskemik meningkat 2 kali lipat tiap decade. Menurut Schutz penderita yang berumur antara 70-79 tahun banyak menderita perdarahan intrakranial

- 3) Keturunan, samapai sekarang faktor keturunan masih belum dapat dipastikan gen mana penentu terjadinya stroke.

### b. Faktor risiko yang dapat diubah

- 1) Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke,

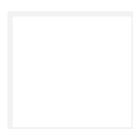


mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses arterosklerosis (penumpukan lemak dalam dinding arteri)

- 2) Diabet Melitus (kencing manis), menyebabkan kadar lemak dalam darah meningkat karena konversi lemak tubuh yang terganggu, sehingga meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke.
- 3) Dislipidemia (kolesterol atau lemak dalam darah yang meningkat), menyebabkan saluran pembuluh darah menyempit sehingga mengganggu suplay darah ke otak.
- 4). Obesitas (kegemukan) dapat meningkatkan kejadian stroke terutama bila disertai dengan dislipidemia adan atau hipertensi melalui proses arterosklerosis (penumpukan lemak dalam dinding arteri)
- 5). Merokok, meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri, ini meningkatkan resiko pembentukan thrombus/plak. Meroko meningkatkan oksidasi lemak yang berperan pada perkembangan arterosklerosis
- 6). Aktifitas fisikh rendah, aktifitas fisik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah dan gula darah, meingkatkan kadar kolesterol HDL dan menurunkan kolesterol LDL, menurunkan berat badan, mendorong berhenti merokok.
- 7). Stres, meningkatkan pengeluaran hormone kewaspadaan oleh tubuh seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, dan adrenalin karena akan berefek pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Hal ini bila terlalu keras dan sering dapat merusak dinding pembuku darah dan menyebabkan terjadi plak.
- 8) Konsumsi Alkohol, alcohol merupakan racun pada otak dan pada tingkatan yang tinggi dapat mengakibatkan otak berhenti berfungsi dan meningkatkan resiko terkena penyakit kardioserebrovaskuler seperti jantung dan stroke meningkat.

### 3. Mencegah Stroke Berulang

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan menjaga kebiasaan hidup



sehat. Kebiasaan hidup sehat itu disebut juga paradigma hidup sehat, yang berisi anjuran:

Hentikan merokok,

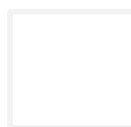
- a. Hentikan kebiasaan minum alkohol,
- b. .Periksa kadar kolesterol,
- c. Periksa dan kontrol penyakit diabetes melitus
- d. Berolahraga secara teratur,
- e. Kontrol konsumsi garam,
- f. Hindari stres
- g. Hindari obesitas
- h. Rutin kontrol kesehatan

#### Perawatan Jangka Panjang

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang hidup pasien. Keluarga sangat berperan dalam pemulihan, sehingga sejak awal perawatan keluarga diharapkan terlibat penanganan pasien. Dirumah sakit perawat bersama tim stroke menyusun suatu perencanaan pulang atau *discharge planning* yang juga me;libatkan pasien dan keluarga. Proses perencanaan pulang dimulai sejak pasien masuk rumah sakit, mencakup edukasi kepada pasien dan keluarga. Proses pemulihan dirumah membutuhkan pemhaman keluarga tentang apa yang dapat dilakukan keluarga mengenai masalah yang mungkin timbul akibat stroke dan cara keluarga mengatasinya. serta faktor resiko stroke. Menjalani pola hidup sehat seperti latihan kebugaran jasmani secara teratur, mengatur pola makan sehat, dan seimbang, berhenti merokok, memepertahankan berat badan normal, mampu mengntrol stress secara efektif, rehabilitasi serta hal lain yang dimiliki pasien. Pada dasarnya mengubah gaya hidup sehat dan kontrol rutin ke dokter secara teratur (Mulyatsih, 2010)

#### 4. **Dampak tidak kontrol ulang secara rutin**

Ketidakpatuhan kontrol berdampak pada ketidakteraturan minum obat akibatnya tekanan darah tidak terkendali mengingat hipertensi



merupakan faktor resiko utama stroke, serta meningkatkan resiko stroke berulang

Stroke yang berulang, menurutnya, seringkali lebih berat dibanding stroke yang terjadi sebelumnya. Ini karena ada bagian otak yang terganggu akibat belum sepenuhnya pulih dari serangan stroke terdahulu. Pada serangan stroke berikutnya, gangguan yang sudah dialami akan semakin bertambah parah, dan meningkatkan risiko kecacatan hingga kematian.

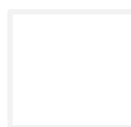
Pasien stroke biasanya mendapat berbagai penanganan dan pengobatan di rumah sakit, mulai dari operasi dan pemberian obat pengencer darah. Penanganan tersebut hanya berfungsi mengembalikan atau menyelamatkan fungsi-fungsi tubuh yang masih bisa diselamatkan. Yang terpenting untuk mencegah kekambuhan stroke adalah mengontrol gaya hidup dan pola makan.

#### 5. Pelaksanaan kunjungan ulang

Menurut Umar (2013) kunjung ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang merupakan keinginan pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Proses keputusan kunjungan ulang terbentuk sesudah pasien melakukan kunjungan, ada dua hal yang mempengaruhi pasien melakukan kunjungan ulang, yang pertama evaluasi pasca berkunjung dan keputusan melakukan kunjungan ulang. Berarti seseorang dalam masa pengobatan tidak dibiarkan begitu saja namun perlu di pantau kembali keadaan kesehatannya maupun perkembangan terapi untuk mencapai keadaan kesehatan tubuh yang diharapkan.

Tujuan kunjungan ulang adalah

1. Memantau kembali keadaan kesehatan pasien,
2. Merencanakan kolaborasi pengobatan untuk tahapan selanjutnya
3. Merencanakan asuhan keperawatan selajutnya seperti konseling membantu motivasi pasien dalam mencapai target kesehatan jangka panjang dan memberikan dukungjan moril dan keyakinan bahwa kondisi pasien akan puling seiring waktu



4. Memantau dan mengevaluasi perkembangan terapi untuk mencapai kesehatan tubuh yang di harapkan,

Tindakan yang dilakukan pada pasien saat kunjungan ulang yaitu

- a. Melakukan pengkajian dan anamnesis
- b. Melakukan pemeriksaan fisik (dokter/perawat)
- c. Menentukan diagnose keperawatan dan permasalahan pasien
- d. Merencanakan asuhan keperawatan sesuai permasalahan pasien
- e. Melakukan tindakan konseling sebagai media membantu pasien untuk mengungkapkan permasalahannya pasien, menambah pengetahuan dengan pemberian materi serta kolaborasi untuk pengobatan, meningkatkan kemampuan dan fungsi mental pasien dalam hal ini meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan kunjungan ulang secara rutim.
- f. Mengevaluasi dan menindaklanjuti perkembangan pasien
- g. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk pengobatan dan pemeriksaan kesehatan selanjutnya

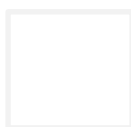
Pasien yang dianjurkan untuk kunjungan ulang adalah

- h. Setiap pasien post rawat inap di haruskan melakukan kunjungan atau kontrol ulang untuk mengecek kondisi pasien
- i. Pasien yang di diagnose penyakit kronis seperti stroke, hipertensi, Parkinson, epilepsy
- j. Pasien degenerative, misalnya demensia, alzheimer
- k. Pasien yang masih perlu pemantauan lebih lanjut
- l. Pasien yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut
- m. Pasien yang mendapat pengobatan rutin
- n. Pasien kronis atau degenerative yang mengalami masalah atau keluhan baru

## PENUTUP

### 6. Kesimpulan

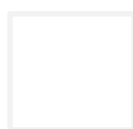
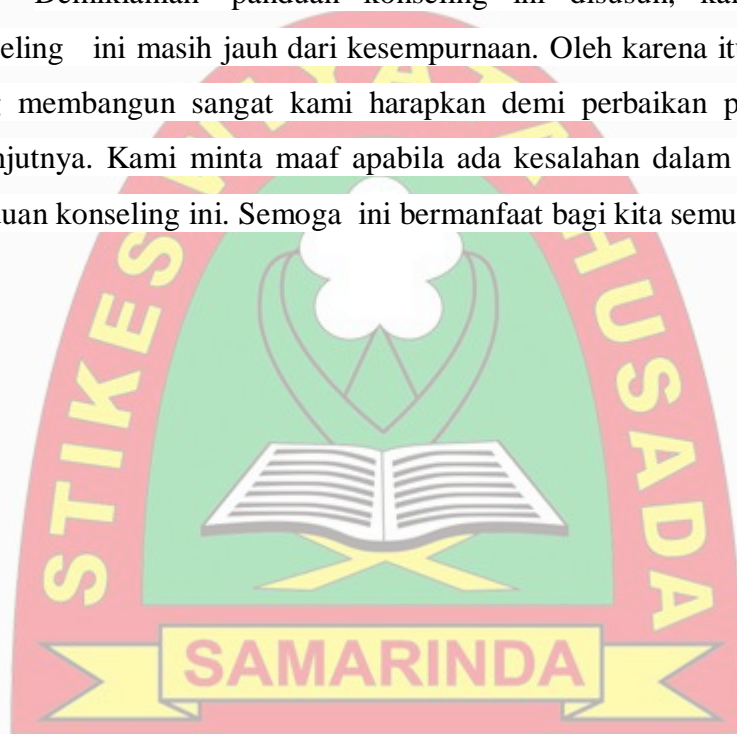
Meningkatkan motivasi untuk kontrol ulang pada pasien stroke dapat



dilakukan dengan memahami dan menganalisis permasalahan pasien dengan memberikan konseling pada pasien stroke dengan harapan dapat membantu pasien untuk memiliki keinginan tinggi dan menyadari pentingnya menjaga kesehatan serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin ke rumah sakit atau ke dokter untuk mendeteksi jika ada gejala-gejala atau tanda-tanda gangguan yang dapat menyebabkan terjadi stroke berulang sehingga pasien diharapkan melakukan kontrol ulang secara rutin.

#### 7. Saran

Demikianlah panduan konseling ini disusun, kami sadar panduan konseling ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan panduan konseling selanjutnya. Kami minta maaf apabila ada kesalahan dalam penelitian dan isi panduan konseling ini. Semoga ini bermanfaat bagi kita semua.



## Lampiran 14

## SPO

 <p><b>RUMKIT TK II</b> Dr R. Hardjanto Jl. tanjungpura balikpapan</p>	<b>KONSELING KUNJUNGAN ULANG KEPADA PASIEEN STROKE DAN KELUARGA</b>		
	Dokumen SPO/1265/XII/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 dari 3
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>	Ditetapkan Kepala Rumah Sakit Tk. II Dr R. Hardjanto TANGGAL TERBIT/ REVISI 14 Oktober 2019  dr. Bima Wisnu N., SpTHT., M.Kes., MARS Kolonel Ckm NRP 39274		
<b>PENGERTIAN</b>	Konseling kesehatan kunjungan ulang adalah suatu upaya pemberian bantuan yang dilakukan tenaga kesehatan yang berkaitan meningkatkan motivasi untuk melakukan kunjungan ulang dan kesehatan klien untuk mencapai hidp sehat yaitu kondisi sejahtera baik secara fisik, mental maupun sosial yang bermuara pada tercapainya tujuan akhir dari konseling		
<b>TUJUAN</b>	a. Memantau kembali keadaan kesehatan pasien, b. Merencanakan pengobatan untuk tahapan selanjutnya c. Merencanakan asuhan keperawatan selajutnya untuk membantu pasien dalam mencapai target kesehatan jangka panjang dan memberikan dukungjan moril dan keyakinan bahwa kondisi pasien akan puling seiring waktu d. Memantau dan mengevaluasi perkembangan terapi untuk mencapai kesehatan tubuh yang di harapkan,		
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk II Dr. R. Hardjanto Nomor : Kep : 48 / III / 2018 tanggal 12 Maret 2018 Tentang Konseling Kesehatan Pada Pasien Dan Keluarga		

<p><b>PROSEDUR</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Pasien:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan asesmen terhadap hambatan konseling dan gaya bimbingan yang disukai pasien dan keluarga</li> <li>b. Pastikan identitas pasien ( nama pasien,tanggal lahir pasien dan dokter yang dikunjungi)</li> <li>c. Menyiapkan lingkungan untuk pelaksanaan konseling</li> </ol> </li> <li>2. Pelaksanaan :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan tujuan dan waktu yang dibutuhkan 45 ment dalam pelaksanaan konseling</li> <li>b. Mengenali dan memahami permasalahan pasien</li> <li>c. Menjelaskan materi konseling tentang pengertian stroke, penyebab stroke, mencegah stroke berulang, dampak bila tidak kontrol ulang, pelaksanan kunjungan ulang atau sesuai kebutuhan pasien dan keluarga</li> <li>d. Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya</li> <li>e. Menganalisa dan memperbaiki masalah pasien</li> <li>f. Memberkan waktu terjadwal untuk kunjungan ulang selanjutnya</li> </ol> </li> <li>3. Penutup       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memverifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang materi yang telah diberikan</li> <li>b. Memberikan penguatan dan motivasi terhadap kemampuan yang telah dicapai oleh pasien dan keluarga</li> <li>c. Mengisi catatan konseling terintegrasi dan menandatangani</li> <li>d. Pasien dan keluarga menandatangani catatan konseling terintegrasi</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>UNIT TERKAIT</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalasi rawat jalan dan rawat inap</li> <li>2. Ruang tindakan</li> <li>3. Instalasi pemeriksaan penunjang</li> <li>4. Petugas kesehatan terkait</li> </ol>



## Cara Mencegah Stroke Berulang

Pencegahan stroke dapat dilakukan dengan menjaga kebiasaan hidup sehat yaitu:

1. Hentikan merokok,
2. Hentikan kebiasaan minum alkohol,
3. Periksa kadar kolesterol secara rutin
4. Berolahraga secara teratur,
5. Kontrol penggunaan garam pada makanan
6. Hindari stres
7. Hindari obesitas (kegemukan)
8. Rutin kontrol berobat



## Dampak Tidak Kontrol Ulang Secara Rutin

1. Stroke yang berulang dan seringkali lebih berat dibanding stroke yang terjadi sebelumnya.
2. Bagian otak terganggu akibat belum sepenuhnya pulih dari serangan stroke terdahulu
3. Pada serangan stroke berikutnya, gangguan yang sudah dialami akan semakin bertambah parah dan meningkatkan risiko kecacatan hingga kematian.



# STROKE



PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
TAHUN AJARAN  
2 019/2020

## PENGERTIAN

Stroke adalah suatu penyakit yang mana terjadi penurunan fungsi saraf secara tiba-tiba



## Penyebab Stroke Berulang

Faktor risiko yang tidak dapat diubah atau tidak dapat di kendalikan

- 1) Faktor keturunan
- 2) Jenis kelamin laki-laki lebih sering mengalami stroke berulang daripada perempuan
- 3) Umur, Kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia.

Faktor risiko yang dapat diubah atau dapat di kendalikan

- 1) Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke.
- 2) Diabet Melitus (kencing manis)
- 3) Kolesterol atau lemak dalam darah yang meningkat
- 4) Obesitas (kegemukan)
- 5) Merokok
- 6) Stres
- 7) Konsumsi Alkohol

## Kunjungan Ulang

Tujuan :

- a. Memantau kembali keadaan kesehatan pasien,
- b. Merencanakan pemeriksaan dan pengobatan untuk tahapan selanjutnya
- c. Merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya
- d. Memantau dan mengevaluasi perkembangan terapi untuk mencapai kesehatan tubuh yang di harapkan.

Pasien yang dianjurkan untuk kunjungan ulang adalah

1. Pasien setelah rawat inap
2. Pasien yang di diagnose penyakit kronis seperti stroke, hipertensi,
3. Pasien yang masih perlu pemantauan lanjut
4. Pasien yang memerlukan pemeriksaan lanjut
5. Pasien yang mendapat pengobatan rutin
6. Pasien kronis yang mengalami keluhan baru

## Lampiran 16

## Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	60.87	55.016	.630	.963
p2	60.93	55.375	.525	.965
p3	61.13	53.154	.713	.962
p4	61.00	54.759	.769	.962
p5	60.83	53.937	.773	.961
p6	61.07	54.754	.714	.962
p7	61.07	55.375	.620	.963
p8	61.23	52.254	.771	.962
p9	60.97	53.620	.914	.960
p10	60.97	53.620	.914	.960
p11	61.23	52.254	.771	.962
p12	61.03	55.068	.763	.962
p13	61.03	55.068	.763	.962
p14	61.10	53.472	.649	.964
p15	61.13	53.154	.713	.962
p16	60.93	53.306	.928	.960
p17	61.03	55.068	.763	.962
p18	60.97	53.620	.914	.960
p19	61.07	55.375	.766	.962
p20	60.83	53.937	.773	.961

## Lampiran 17

## Hasil Uji Normalitas

**Uji Normalitas  
Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Motivasi Pretest	Mean	40.79	1.407
	95% Confidence Interval for Lower Bound	37.75	
	Mean Upper Bound	43.83	
	5% Trimmed Mean	40.60	
	Median	39.00	
	Variance	27.720	
	Std. Deviation	5.265	
	Minimum	33	
	Maximum	52	
	Range	19	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	.657	.597
	Kurtosis	-.099	1.154
	Mean	63.07	1.649
Motivasi Posttest	95% Confidence Interval for Lower Bound	59.51	
	Mean Upper Bound	66.63	
	5% Trimmed Mean	62.97	
	Median	62.50	
	Variance	38.071	
	Std. Deviation	6.170	
	Minimum	55	
	Maximum	73	
	Range	18	
	Interquartile Range	11	
	Skewness	.363	.597
	Kurtosis	-1.061	1.154

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Motivasi Pretest	.202	14	.128	.948	14	.535
Motivasi Posttest	.152	14	.200*	.928	14	.289

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



## Lampiran 18

**Analisa Univariat  
Statistics**

		Motivasi Pretest	Motivasi Posttest
N	Valid	14	14
	Missing	0	0
Mean		40.79	63.07
Std. Error of Mean		1.407	1.649
Median		39.00	62.50
Mode		38	58
Std. Deviation		5.265	6.170
Variance		27.720	38.071
Range		19	18
Minimum		33	55
Maximum		52	73
Sum		571	883

**Analisa Bivariat**

**Uji T Dependent**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Motivasi Pre	40.79	14	5.265	1.407
	Motivasi Post	63.07	14	6.170	1.649

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Motivasi pre-post	22.286	3.791	1.013	20.097	24.475	21.994	13	.001

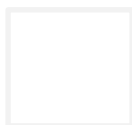
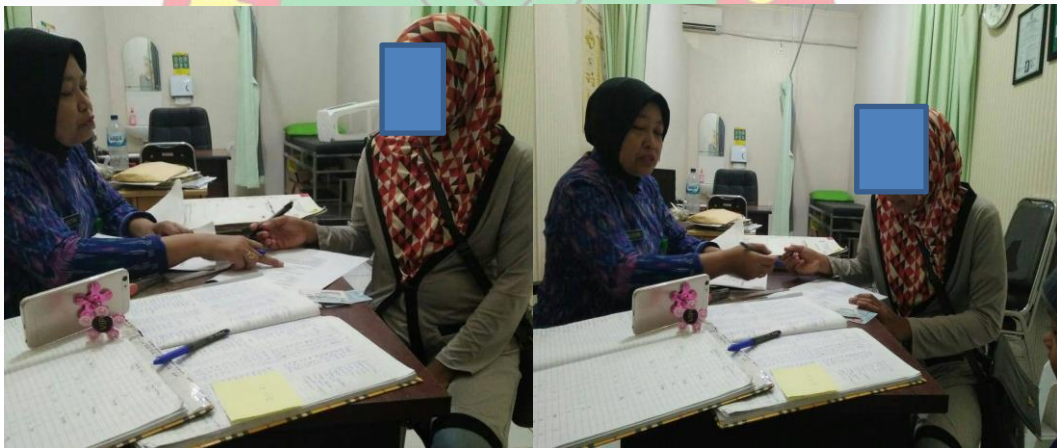
Lampiran 19

Dokumentasi

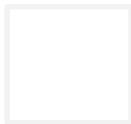
**Persiapan Pasien dan Menjelaskan Tujuan dan Waktu Kegiatan**



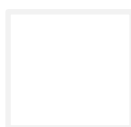
**Mengisi Lembar Permohonan dan Persetujuan Responden Serta Mengisi Lembar Kuesioner Sebelum Diberi Perlakuan**



Kegiatan Konseling



**Pengisian Lembar Kuesioner dan Pengukuran Motivasi Responden Setelah Diberi Perlakuan**



# Pengaruh Konseling Terhadap Peningkatan Motivasi Melakukan Kunjungan Ulang Pada Pasien Stroke Pasca Perawatan Di Rumah Sakit

Sulastris<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur

<sup>2,3</sup> Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur

---

## Abstrak

Latar Belakang : Kunjungan ulang secara rutin dan dengan pemeriksaan serta pengobatan yang tepat dapat meningkatkan efektivitas pengobatan, pencegahan komplikasi, dan mencegah kejadian stroke berulang. Informasi yang tepat melalui konseling dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi untuk melakukan kunjungan ulang. Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke. pasca perawatan di Rumah Sakit Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimen*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 14. Analisa data menggunakan uji *t dependent*. Hasil : Konseling pengaruh terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang dengan nilai p value 0.000.dan beda mean 22.286. Kesimpulan : konseling pengaruh meningkatkan motivasi kunjungan ulang pasien stroke sesudah diberikan konseling. Direkomendasikan agar konseling dapat dilaksanakan di poli saraf secara rutin

Kata Kunci : Konseling, Motivasi, Kunjungan Ulang, Stroke

## Abstract

*Background Regular repeat visits and with proper examination and treatment can improve treatment effectiveness, prevent complications, and prevent recurrent stroke events. Appropriate information through counseling can increase understanding and motivation for repeat visits. Objective to determine the effect of counseling on increasing motivation to make a repeat visit in stroke patient post-treatment at the Hospital. Method: This study used a quasi-experimental design. The sampel in this study were 14. Data analysis using t dependent test. Result Counseling influence on increasing motivation to make a repeat visit with a p value of 0.001. And a mean difference of 22.286. Conclusion influence counseling increases motivation to re-visit stroke patients after counseling. It is recommended that counseling can be carried out at the poly nerve regularly*

*Keywords: Counseling, Motivation, Repeated visit, Stroke*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada

<sup>2,3</sup>Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Berdasarkan patofisiologinya, stroke terdiri dari stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik (Cholisoh, *dkk*, 2018).

Pasien yang pernah mengalami stroke dan pasca perawatan di rumah sakit harus melakukan kunjungan ulang secara rutin. Pada pasien yang mengalami stroke dan pasca perawatan di rumah sakit sering kali berdampak pada penurunan atau keterbatasan gerak, berkurangnya kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari, meningkatkan resiko infeksi, gangguan sosial-ekonomi, gangguan psikologis dan lain-lain (Riyadi, 2012). Pemeriksaan serta pengobatan yang tepat dapat meningkatkan pengaruh pengobatan, pencegahan komplikasi, menurunkan angka kesakitan dan kematian. yang dapat mencegah kejadian stroke berulang. Rendahnya pemahaman pasien akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, rendahnya ketaatan serta motivasi dalam menjalankan program terapi untuk pencegahan stroke berulang, belum optimalnya pelayanan stroke merupakan permasalahan yang muncul pada pelayanan stroke (KemenKes RI, 2013).

Gunawan (2011) menjelaskan bahwa stroke berulang dapat memperburuk keadaan pasien dan menyebabkan kematian. Motivasi pasien sangat mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani pengobatan, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan kualitas hidup dan keberhasilan usia harapan hidup bagi para penderita stroke dan upaya penyembuhannya bisa ditingkatkan apabila motivasi kunjungan ulang lebih di maksimalkan. Intevensi pengobatan yang teratur dan kunjungan ulang menjadi hal yang harus diperhatikan dalam usaha untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang agar lebih baik.

Tindakan keperawatan berupa bimbingan konseling untuk memaksimalkan pelaksanaan kunjungan ulang oleh pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit sangat diperlukan. Pemenuhan pelaksanaan kunjungan ulang akan membantu proses penyelesaian masalah, salah satu metoda bantuan yang diberikan dengan melakukan bimbingan konseling. Menurut Tamsari (2012) menjelaskan bahwa bimbingan konseling dalam keperawatan berfungsi meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan intervensi untuk perawatan diri, baik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau memulihkan kesehatan.,

Penelitian Sentana *et al* (2013) tentang pengaruh bimbingan konseling tentang penatalaksanaan terhadap perilaku pasien hipertensi didapatkan bahwa pemberian bimbingan konseling tentang penatalaksanaan diri pasien hipertensi dapat merubah pengetahuan pasien dalam merubah perilaku dan memotivasi diri dalam melakukan kunjungan ulang. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurainun *et al* (2018) Pemberian konseling dengan pendekatan *motivational interviewing* efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien post stroke depression. Perawat juga akan dapat memberikan sentuhan *caring* kepada pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan semakin baik dan proses pemulihan klien lebih cepat. Tujuan dari Penelitian ini untuk menganalisis pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pada pasien stroke pasca perawatan di rumah sakit.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan penelitian *one group pretest - posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel 14 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data uji *uji paired t test*

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1.

Karakteristik Responden			
Variabel		Frek	%
Umur Responden	40 – 44 tahun	2	14.3
	45 – 49 tahun	2	14.3
	50 – 54 tahun	3	21.4
	55 – 59 tahun	4	28.6
	60 – 64 tahun	3	21.4
<b>Jumlah</b>		<b>14</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	64.3
	Perempuan	5	35.7
	<b>Jumlah</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
Pendidikan	SD	1	7.1
	SMP	3	21.4
	SMA	8	57.1
	S1	3	21.4
	<b>Jumlah</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	3	21.4
	PNS/ABRI	6	42.9
	Pegawai Swasta	2	14.3
	Wiraswasta	3	21.4
	<b>Jumlah</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden yang menderita stroke berumur antara 55-59 tahun yaitu sebanyak 4 orang (28.6%) dan paling sedikit yang berumur antara 40-44 tahun sebanyak 2 orang (14.3%), dengan jenis kelamin paling banyak laki-laki sebanyak 9 orang (64.3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 5 orang (35.7%), latar belakang pendidikan paling banyak SMA sebanyak 8 orang (57.1%) sedangkan paling sedikit yang berpendidikan SD yaitu 1 orang (7.1%) dan pekerjaan paling banyak adalah PNS/ABRI sebanyak 6 orang (42.9%) dan paling sedikit adalah pegawai swasta yaitu 2 orang (14.3%).

### 2. Analisa Univariat

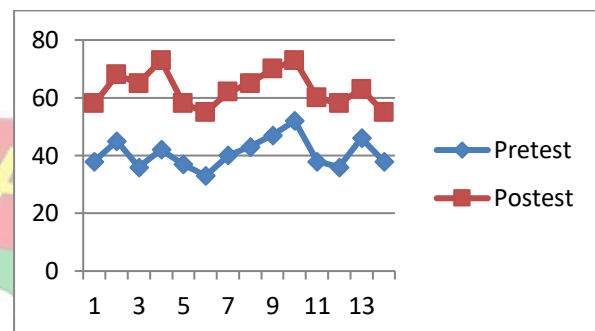
Analisa univariat menyajikan skor rata-rata motivasi kunjungan ulang sebelum dan sesudah diberikan konseling. Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2.

Hasil Pengukuran Skor Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum dan Sesudah diberikan Konseling

Motivasi kunjungan ulang	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	Min-Max 95 % CI Lower Upper
Pretest	40.79	5.265	33-52	37.75 - 43.83
Posttest	63.07	6.170	55-73	49.51 - 66.63

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Grafik 4.1. Pengukuran Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum dan Sesudah Konseling

### 3. Analisa Bivariat

Uji analisis dilakukan untuk melihat perbedaan motivasi kunjungan ulang sebelum dan sesudah konseling. Hasil uji statistik pengukuran skor motivasi dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3. Perbedaan Rerata Peningkatan Skor Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum dan Sesudah Di Berikan Konseling

Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Beda Mean	95 % CI	P value
Motivasi kunjungan ulang	Pre	40.79±5.265	22.286	20.097 - 24.475	0.001
	Post	63.07±6.170			

Berdasarkan pada hasil analisis pada Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa selisih nilai motivasi kunjungan ulang untuk kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan terjadi peningkatan sebesar 22.286, nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata peningkatan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan konseling atau  $63.07 - 40.79 = 22.286$  dan selisih perbedaan tersebut antara 20.097 sampai dengan 24.475 (95%

Confidence Interval of The Difference) yang artinya skor rata-rata peningkatan motivasi berada di rentang nilai tersebut

Pada P value didapatkan nilai sebesar  $0,001 < 0,005$  dan perhitungan uji t dependent didapatkan nilai t hitung pada pengukuran motivasi kunjungan ulang sebelum dan sesudah 21.994, sedangkan t tabel dengan derajat bebas  $n-1 = 14-1 = 13$  dan  $\frac{1}{2} \alpha = 2.5\%$  sebesar 2.160 sehingga  $t_{hitung} 21.994 > t_{tabel} 2,160$ , karena - t hitung lebih besar daripada t tabel, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan skor rata-rata motivasi sebelum dan sesudah konseling yang artinya ada pengaruh konseling terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang di Poli Syaraf Rumah Sakit Dr.Hardjanto.

## PEMBAHASAN

### 5. Motivasi Kunjungan Ulang Sebelum Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan konseling rata-rata motivasi kunjung ulang adalah sebesar 40.79 dengan nilai standar deviasi 5.265, nilai minimum sebesar 33 dan maksimum 52. Hal ini menjelaskan bahwa motivasi kunjungan ulang masih rendah karena rata-rata hanya 40.79 artinya sebesar 51% motivasi kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Indrawati L. (2014) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan pasien melakukan pencegahan dan perawatan stroke meliputi sikap, persepsi diri, motivasi dan dukungan keluarga serta adanya sumber informasi.. Nursalam (2014) menjelaskan bahwa motivasi merupakan proses yang mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang bergerak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Cahyono (2019) bahwa kepatuhan dalam melakukan kontrol rutin merupakan upaya dalam perawatan yang penting pada pasien stroke

Pengobatan stroke dipengaruhi oleh perilaku manusia yaitu kepatuhan kontrol. Kepatuhan kontrol merupakan hal penting dalam menjaga komplikasi yang lebih rumit akibat dari stroke. Kepatuhan yang diharapkan adalah klien mampu melakukan kontrol rutin agar penyakit yang diderita bisa sembuh dengan baik

(Fadhilah R, 2012).

### 6. Motivasi Kunjungan Ulang Sesudah Konseling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan konseling rata-rata motivasi kunjungan ulang adalah sebesar 63.07 dengan nilai standar deviasi 6.170, nilai minimum sebesar 55 dan maksimum 73. Hal ini menjelaskan bahwa motivasi kunjungan ulang sudah meningkat karena rata-rata 63.07 artinya sebesar 79% dari motivasi kunjung ulang.

Adanya peningkatan motivasi kunjungan ulang setelah dilakukan konseling ini berdasarkan peningkatan pengetahuan pasien yang sudah mengetahui tentang penyakit stroke dan kunjungan ulang secara rutin.

Gunawan (2011) menjelaskan bahwa stroke berulang dapat memperburuk keadaan pasien dan menyebabkan kematian. Motivasi pasien sangat mempengaruhi pasien stroke dalam menjalani pengobatan rutin, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan.. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani *et al* (2018) bahwa motivasi mempunyai hubungan keeratan yang cukup terhadap frekuensi kehadiran pasien untuk kontrol yang dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya sampai pada kebutuhan hidupnya yang komplek.

Hal ini menjelaskan bahwa pasien stroke setelah mendapatkan konseling terlihat lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan ulang karena sudah memahami pentingnya kunjungan ulang, pasien stroke lebih memiliki semangat untuk kesembuhannya dan berupaya mengikuti program-program baik yang dilakukan di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit karena keinginan untuk cepat pulih. Sejalan penelitian Sentana *et al* (2013) tentang pengaruh bimbingan konseling tentang penatalaksanaan terhadap perilaku pasien hipertensi didapatkan bahwa pemberian bimbingan konseling tentang penatalaksanaan diri pasien hipertensi dapat merubah pengetahuan pasien dalam merubah prilaku dan memotivasi diri dalam melakukan kunjungan ulang.

### 7. Pengaruh Konseling Terhadap Motivasi Kunjungan Ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara konseling dengan motivasi kunjungan ulang dengan nilai p value 0.001. hasil penelitian ini menjelaskan bahwa konseling

dapat mempengaruhi peningkatan motivasi kunjungan ulang dengan peningkatan skor motivasi sebelum dan sesudah konseling sebesar 22.286.

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tamsari (2012) menjelaskan bahwa bimbingan konseling dalam keperawatan berfungsi meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap dan intervensi untuk perawatan diri, baik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit atau memulihkan kesehatan.

Penelitian ini selaras dengan penelitian Aurora *et al* (2015) tentang pengaruh bimbingan konseling memegang peranan penting dalam memberikan pengetahuan dan motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup untuk kontrol rutin. Sejalan dengan penelitian Maulani *et al* (2017) terdapat hubungan bermakna antara motivasi dengan upaya rehabilitasi pada pasien pasca stroke Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi Melani *et al* (2015) pengaruh konseling terhadap tingkat motivasi dan kepatuhan minum obat. Motivasi dan kepatuhan dapat juga berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pengobatan Perawat juga akan dapat memberikan sentuhan *caring* kepada pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan semakin baik dan proses pemulihan klien lebih cepat. Sejalan dengan Yossi Fitriana (2014) Motivasi pasien dalam menjalani pengobatan sangat mempengaruhi pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, motivasi merupakan suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktivitas dalam mencapai tujuan. Upaya promosi kesehatan penting untuk diarahkan tidak hanya masalah pencegahan penyakit atau kelemahan fisik tetapi kesejahteraan mental dan sosial yang menyeluruh guna mendapatkan generasi berkarakter baik, perlu dilakukan pembinaan kesadaran sosial, terutama kepada keadaan orang lain, pemahaman pikiran serta pemahaman terhadap situasi yang rumit dalam kehidupan dan tujuan utama meningkatkan kesadaran,

kemauan dan keterampilan dalam berperilaku sehat (Asniar, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien stroke yang sebelumnya memiliki motivasi kunjungan ulang yang rendah setelah dilakukan konseling mengalami peningkatan menjadi tinggi, hal ini karena konseling pengaruh terhadap peningkatan motivasi dimana pada saat dilakukan konseling, pasien bukan hanya diberikan informasi mengenai masalah stroke, apa itu stroke dan pentingnya kunjungan ulang tetapi pada proses konseling terjadi diskusi dua arah antara pasien dengan peneliti, dimana pasien dapat mengungkapkan masalahnya secara terbuka kepada peneliti dan terjalin hubungan yang baik antara pasien dengan perawat. Pengaruh konseling juga dapat dilihat dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan ulang, yang sebelum di lakukan konseling pasien kontrol sebulan hanya 1 kali kunjungan namun sesudah dilakukan konseling menjadi 2-3 kali dalam sebulan

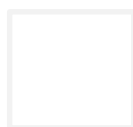
## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Motivasi kunjungan ulang sebelum diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 40.79, nilai standar deviasi 5.265, standar error 1.407, nilai minimal 33 dan nilai maksimal 52  
2. Motivasi kunjungan ulang sesudah diberikan konseling memiliki nilai rata-rata (mean) 63.07, nilai standar deviasi 6.170, standar error 1.649, nilai minimal 55 dan nilai maksimal 73  
3. Adanya perbedaan peningkatan motivasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan konseling pengaruh terhadap peningkatan motivasi melakukan kunjungan ulang pasca perawatan di Rumah Sakit dengan nilai p value 0.001 dan beda mean 22.286.

### **Saran**

Bagi peneliti selanjutnya untuk penelitian selanjutnya hendaknya memperbanyak jumlah sampel agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, serta memperkecil confounding faktor agar diperoleh hasil



murni dari pengaruh konseling terhadap motivasi kunjung ulang

## DAFTAR PUSTAKA

- Asniar, (2013), *Pengembangan program keterampilan konseling untuk meningkatkan pengaruh konseling individual para guru bimbingan dan konseling. (Disertasi)*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Pendidikan Indonesia
- Athallah., (2016). *Hal yang Menyebabkan Terserang Stroke*, Diakses Pada 22 April 2016;
- [Aurora et al., \(2015\), Peran Konseling Berkelanjutan Pada Penanganan Pasien Hiperkolesterolemia, di akses 2 Januari 2020](#)
- Bustan, M.N., (2007), *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Cahyono, (2019). *Gambaran Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Stroke*, diakses 17 Januari 2020
- Cholisoh et al, (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik*, JMPF Vol. 8 No. 2 : 90 – 99, diakses :14 Juli 2019
- Dewi, Melani, et al, (2015), *Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis Di Klinik Mitra Husada Kendal*, di akses 10 Januari 2020
- Ekarini, (2012), *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karang Anyar*, diakses : 2 Nopember 2019  
<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/33>
- [Fadhilah, R. \(2012\). Kepatuhan Kontrol Pasien Pasca Stroke. di akses 4 Januari 2020](#)
- Fitiani, (2018). *Hubungan Antara Motivasi Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Di Desa Melle Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palakka Kabupaten Bone*,
- Gunawan, (2011). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Hasibuan, (2011). *Organisasi dan Motivasi*. Jakarta: PT.Bumi Aksara
- Indrawati, L, (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Sumber Informasi Pasien Penyakit, Jantung Koroner Dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Resiko*, di akses 4 Januari 2020
- Kemendes RI, (2018). *Riset Kesehatan Dasar*, Balitbangkes, Jakarta
- Lubis, (2011). *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Maulani et al, (2017). *Hubungan Motivasi Dan Dukungan Dengan Upaya Rehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi*, di akses 5 Januari 2020
- Nurainun et al, (2018). *Pengaruh Konseling dengan Pendekatan Motivational Interviewing (MI) Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien Post Stroke Depression (PSD).I(Mi)*.,diakses 10 Agustus 2019
- Nursalam, (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edis 4*, Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2014) *Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmasdi akses : 13 Agustus 2019*
- Ralph LS, Scott EK, Joseph PB, Louis RC. American Heart Association. (2015) An Updated Definition of Stroke for the 21st Century: A statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. AHA Journal. 2013; 44:2064-2089.
- Riyadi, A.T. (2012) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Usia Lanjut Pasca Perawatan Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*, di akses

11 Januari 2020

Sentana *et al.*, (2013). *Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Effect Of Guidance Counseling On Patient Behavior Changes In*

Tamsari, (2012), *Baku Saku Komunikasi Dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC

Yossi Fitriana, (2014), *Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2014*

