



**MOTIVASI PENDERITA STROKE ISKEMIK  
MENGIKUTI FISIOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM  
KELET, JEPARA.**

**SKRIPSI**

Sugeng Ariyadi  
6250406089

PERPUSTAKAAN  
**UNNES**

**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN.  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN.  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2010**

## SARI

Sugeng Ariyadi. 2010. *Motivasi Penderita Stroke Iskemik Mengikuti Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara*. Jurusan Ilmu Keolahragaan. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing utama :Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes. dan pembimbing pendamping :Dr. Setya Rahayu, M.S.

Kata kunci : motivasi, *stroke iskemik*, dan fisioterapi.

Umumnya manusia ingin hidup sehat fisik maupun batin (sejahtera lahir dan batin). Meskipun demikian, tuntutan kesehatan setiap individu berbeda-beda. Dewasa ini usaha-usaha untuk mendapatkan kesehatan dapat ditempuh dengan berbagai cara, salah satunya melalui fisioterapi. Permasalahan dalam penelitian ini adalah 1) seberapa tinggi motivasi intrinsik maupun ekstrinsik penderita penyakit *stroke iskemik* dalam mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara, dan 2) motivasi apa yang lebih mempengaruhi penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara.

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif presentase dengan tujuan agar dapat memperoleh data lengkap baik secara kualitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dan variabel dalam penelitian ini adalah 1) motivasi penderita *stroke iskemik*, dan 2) program fisioterapi di RSUD Kelet, Jepara. Instrumen yang digunakan berupa angket dan dokumentasi.

Hasil penelitian ditinjau dari indikator motivasi intrinsik dengan rincian aspek pengetahuan tentang stroke termasuk kategori sangat tinggi, aspek optimis mendapat manfaat termasuk kategori sangat tinggi, aspek kebutuhan termasuk kategori sangat tinggi, dan aspek membantu penyembuhan dalam kategori tinggi. Ditinjau dari indikator motivasi ekstrinsik dengan rincian aspek suasana baru dalam kategori sangat tinggi, aspek sarana dan prasarana dalam kategori sangat tinggi, aspek kualitas pelayanan dalam kategori tinggi, aspek kenyamanan dalam kategori tinggi, dan aspek harga fisioterapi termasuk dalam kategori sangat tinggi.

Simpulan penelitian bahwa motivasi penderita *stroke iskemik* dalam mengikuti program fisioterapi dalam kategori sangat tinggi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa motivasi ekstrinsiklah yang lebih tinggi dalam program fisioterapi penderita *stroke iskemik* di RSUD Kelet, Jepara. Saran yang dapat diberikan terkait simpulan penelitian antara lain Rumah Sakit hendaknya dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kualitas kenyamanan fisioterapi dan hendaknya fisioterapi dapat diterapkan untuk pemulihan penyakit yang lain.

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi “Motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara” ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi.

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes**  
**NIP 195512291988101001**

**Dr. Setya Rahayu, MS**  
**NIP 196111101986012001**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan,

**Drs. Musyafari Waluyo, M.Kes**  
**NIP 194905071975031001**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang

Pada hari: Selasa

Tanggal : 8 Februari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris,

**Drs. Tri Nurharsono, M.Pd**  
NIP 19604291986011001

**Drs. Musyafari Waluyo, M.Kes**  
NIP 194905071975031001

Dewan Penguji,

1. **Drs. Sutardji MS**  
NIP 194902101975031001

(ketua) \_\_\_\_\_

2. **Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes**  
NIP 195512291988101001

(anggota) \_\_\_\_\_

3. **Dr. Setya Rahayu, MS**  
NIP 196111101986012001

(anggota) \_\_\_\_\_

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Oktober 2010

Sugeng Ariyadi



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto :

*“Syukuri apa yang ada. Hidup adalah anugerah. Tetap jalani hidup ini melakukan yang terbaik. Tuhan pasti kan menunjukan kebesaran dan kuasa-Nya bagi hamba-Nya yang sabar dan tak kenal putus asa”. (D’Masiv)*

### PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Sugito dan Ibu muntiah yang selalu memberi dukungan do’a dan semangat penulis.
2. Dosen-dosenku yang tersayang.
3. Temen-temen Jurusan IKOR yang tercinta.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul *Motivasi Penderita Stroke Iskemik Mengikuti Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara*. ini dapat terselesaikan penulis dengan baik. Keberhasilan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan semua pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan fasilitas belajar dari awal sampai akhir
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan izin penelitian skripsi
3. Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kemudahan kepada penulis untuk menyusun skripsi
4. Drs. Hadi Setyo Subiyono, M.Kes. sebagai pembimbing utama dan Dr. Setya Rahayu, M.S. sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis demi terselesainya penulisan skripsi ini
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Keolahrgaan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan
6. Pimpinan RSUD Kelet, Jepara yang telah memberikan izin mengadakan penelitian
7. Bapak Sugito dan Ibu Muntiah yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam setiap langkah penulis
8. Teman-teman Ikor B yang telah menemani penulis menjemput pengharapan di bangku kuliah
9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Tiada sesuatu yang dapat penulis berikan, selain untaian doa, semoga Allah Swt berkenan memberikan balasan yang berlipatganda atas budi baik yang diberikan dan senantiasa melimpahkan segala rahmat, karunia dan belaian kasih sayang-Nya kepada kita semua. Amin.

Semarang, Oktober 2010

Penulis,

Sugeng Ariyadi





## DAFTAR ISI

	Hlm
JUDUL .....	i
SARI .....	ii
PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Permasalahan.....	4
1.3 Penegasan Istilah .....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Sumber Pemecahan Masalah.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Motivasi .....	7
2.1.1 Teori Motivasi .....	9
2.1.2 Macam-Macam Motivasi .....	11
2.1.3 Hirarki Motivasi.....	12
2.1.4 Fungsi Motivasi .....	13
2.2 Penyakit Stroke iskemik .....	14
2.2.1 Gejala-Gejala Stroke iskemik.....	16
2.2.2 Faktor Penyebab Stroke iskemik .....	17
2.2.3 Jenis-Jenis Stroke iskemik.....	17

2.2.4 Klasifikasi Stroke Iskemik .....	19
2.2.5 Klasifikasi Stroke Iskemik Dan Gejalanya .....	20
2.2.6 Pengobatan Stroke iskemik .....	22
2.2.7 Terapi Stroke iskemik .....	24
2.2.8 Tinjauan Motivasi .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	28
3.2 Penentuan Subyek Dan Obyek Penelitian .....	28
3.2.1 Subyek Penelitian .....	29
3.2.2 Obyek Penelitian .....	29
3.3 Alat Pengambilan Data .....	29
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	30
3.5 Langkah Langkah Pengumpulan data .....	30
3.6.1 Persiapan Penelitian .....	31
3.6.2 perijinan Penelitian .....	31
3.6.3 Persiapan Angket Penelitian .....	31
3.6.4 Uji Angket .....	31
3.6.5 Uji Validitas .....	31
3.6.6 Reabilitas .....	32
3.7 Tehnik Pengolahan Data .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	34
4.2 Pembahasan .....	50
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>53</b>
5.1 Simpulan .....	53
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

	Hlm.
Tabel 4.1 Hasil Analisis Aspek Pengetahuan tentang Storke Iskemik .....	35
Tabel 4.2 Hasil Analisis Aspek Optimis Mandapat Manfaat Mengikuti Fisioterapi.....	36
Tabel 4.3 Hasil Analisis Aspek Kebutuhan.....	37
Tabel 4.4 Hasil Analisis Aspek Membantu Penyembuhan .....	39
Tabel 4.5 Hasil Analisis Aspek Mencari Suasana Baru .....	40
Tabel 4.6 Hasil Analisis Aspek Mencari Sarana dan Prasarana .....	41
Tabel 4.7 Hasil Analisis Aspek Kualitas Pelayanan .....	43
Tabel 4.8 Hasil Analisis Aspek Kenyamanan .....	44
Tabel 4.9 Hasil Analisis Aspek Harga Fisioterapi.....	45
Tabel 4.10 Hasil Analisis Aspek-Aspek Motivasi Intrinsik.....	46
Tabel 4.11 Hasil Analisis Motivasi intrinsik.....	47
Tabel 4.12 Hasil Analisis Aspek-Aspek Motivasi Ekstrinsik .....	47
Tabel 4.13 Hasil Analisis Motivasi Ekstrinsik .....	47
Tabel 4.14 Persentase Rerata Hasil Analisis Motivasi Penderita Stroke Iskemik yang Sering Mengikuti Fisioterapi .....	48
Tabel 4.15 Hasil Analisis Penderita Stroke Iskemik yang Sering Mengikuti Fisioterapi.....	49

PERPUSTAKAAN  
UNNES

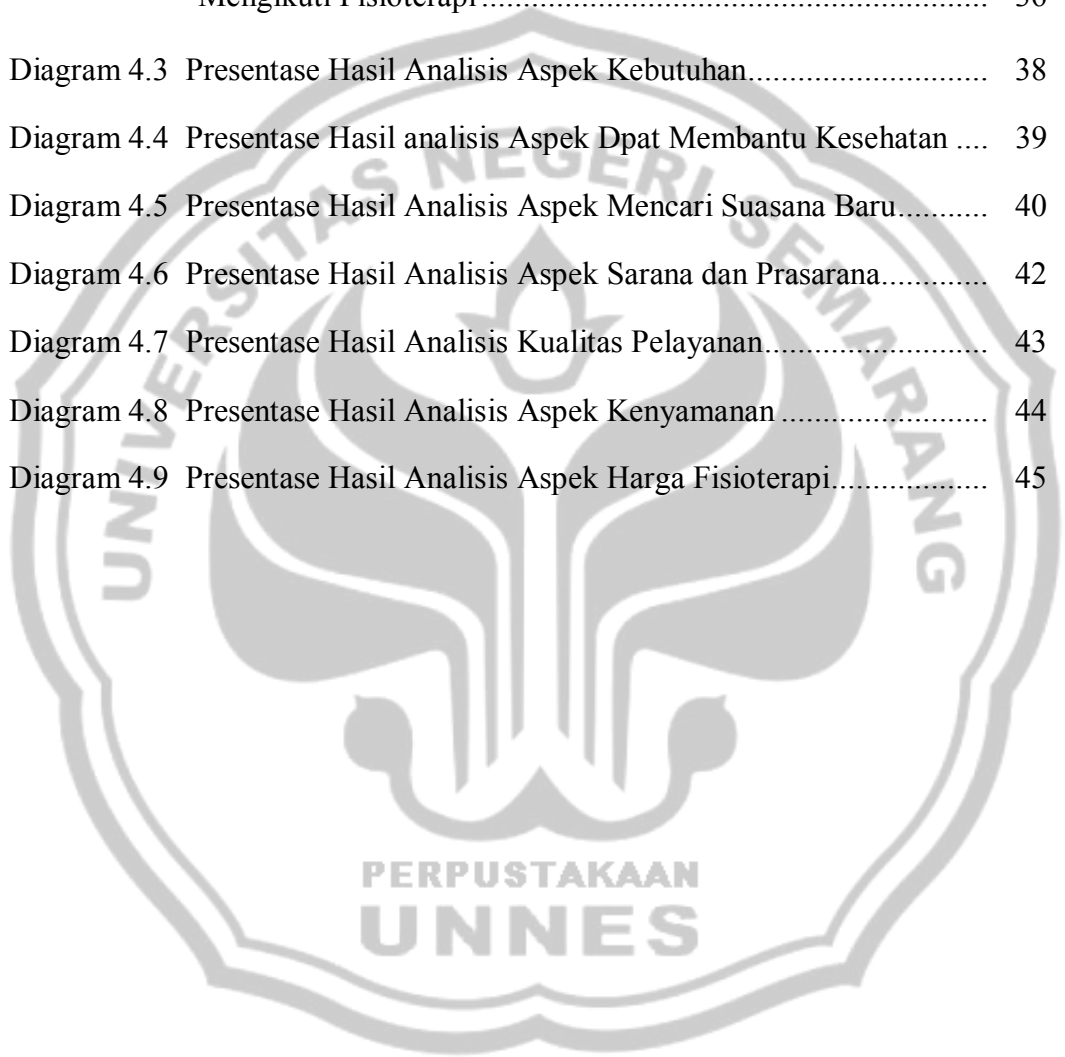
## DAFTAR LAMPIRAN

	Hlm.
Lampiran 1 Surat keterangan pembimbing .....	56
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian.....	57
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian.....	58
Lampiran 4 Surat keterangan Telah melaksanakan Penelitian.....	59
Lampiran 5 Data deskriptif presentase.....	60
Lampiran 5 Indikator .....	60
Lampiran 6 Angket Penelitian.....	70
Lampiran 7 Nama Responden .....	69
Lampiran 8 Perhitungan Validitas.....	59
Lampiran 9 Perhitungan Reabilitas.....	61
Lampiran 10 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian .....	62
Lampiran 11 Data Hasil Penelitian.....	57
Lampiran 12 Data Hasil Penelitian.....	58
Lampiran 13 Analisis Dekriptif Presentase Motivasi Intrinsik .....	65
Lampiran 14 Analisis Dekriptif Presentase Motivasi ekstrinsik .....	66

PERPUSTAKAAN  
UNNES

## DAFTAR DIAGRAM

	Hlm.
Diagram 4.1 Presentase Hasil Analisis Aspek Pengetahuan tentang <i>Stroke iskemik</i> .....	35
Diagram 4.2 Presentase Hasil analisis Aspek Optimis Mendapat Manfaat Mengikuti Fisioterapi .....	36
Diagram 4.3 Presentase Hasil Analisis Aspek Kebutuhan.....	38
Diagram 4.4 Presentase Hasil analisis Aspek Dpat Membantu Kesehatan ....	39
Diagram 4.5 Presentase Hasil Analisis Aspek Mencari Suasana Baru.....	40
Diagram 4.6 Presentase Hasil Analisis Aspek Sarana dan Prasarana.....	42
Diagram 4.7 Presentase Hasil Analisis Kualitas Pelayanan.....	43
Diagram 4.8 Presentase Hasil Analisis Aspek Kenyamanan .....	44
Diagram 4.9 Presentase Hasil Analisis Aspek Harga Fisioterapi.....	45



## DAFTAR GAMBAR

	Hlm.
Gambar 1 Pendaftaran Fisioterapi .....	75
Gambar 2 Tindakan Fisioterapi dengan Sinar Inframerah.....	75
Gambar 3 Peralatan Fisioterapi .....	76
Gambar 4 Peralatan Fisioterapi .....	76
Gambar 5 Alat Fisioterapi Untuk Latihan Jalan.....	77
Gambar 6 Alat Bantu Untuk Berjalan.....	77



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka kejadian *stroke* terus meningkat tiap tahunnya. Penyakit ini sudah menjadi pembunuh nomor tiga di Indonesia setelah jantung dan kanker. Bila ditinjau dari segi usia terjadi perubahan di mana *stroke* bukan hanya menyerang usia tua tapi juga menyerang usia muda yang masih produktif. Sekarang ini sekitar 20% penderita *stroke* berusia antara 18 sampai 45 tahun. Setiap tahunnya *stroke* menyerang sekitar 15 juta orang di seluruh dunia Menurut survei tahun 2004, *stroke* merupakan pembunuh nomor satu di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Masyarakat tidak menyadari bahwa angka kematian *stroke* di Indonesia sangat tinggi, di mana sekitar seperempatnya meninggal dunia. Sementara sisanya mengalami cacat ringan maupun berat (<http://rumahstroke.blogspot.com>, 2009).

*Stroke* termasuk salah satu penyakit pembuluh darah. Salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit ini adalah adanya peningkatan usia harapan hidup, kemajuan di bidang sosial ekonomi, serta perbaikan di bidang pangan, tapi tidak dibarengi dengan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat. Banyak diantara masyarakat yang sejak usia muda dimanjakan dengan gaya hidup sembarangan.

Salah satu jenis *stroke* ialah *stroke iskemik*. Pada *stroke iskemik*, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya

suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Arteri karotis dan arteri vertebralis beserta percabangannya bisa juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya dari jantung atau satu katupnya.

*Stroke* juga bisa terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan menyempitnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Obat-obatan (misalnya kokain dan amfetamin) juga bisa mempersempit pembuluh darah di otak dan menyebabkan *stroke*. Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. *Stroke* bisa terjadi jika tekanan darah rendahnya sangat berat dan menahun. Hal ini terjadi jika seseorang mengalami kehilangan darah yang banyak karena cedera atau pembedahan, serangan jantung atau irama jantung yang abnormal.

Sebagian besar kasus terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). *Stroke* bisa menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*) (Chandra Oksariandi, 2009).

Salah satu metode untuk menangani penyakit *stroke* dapat digunakan terapi fisioterapi. Fisioterapi *stroke* adalah program pemulihan pada kondisi *stroke*



yang bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional penderita *stroke*, sehingga mereka mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Program fisioterapi ini bisa dibilang merupakan program yang tidaklah mudah, karena setelah *stroke* terkadang menyisakan kelumpuhan terutama pada sisi yang terkena, timbul nyeri, subluksasi pada bahu, pola jalan yang salah dan masih banyak kondisi yang perlu dievaluasi oleh fisioterapis.

Fisioterapis dalam memulai fisioterapi *stroke* ini harus disegerakan atau dalam istilahnya mendesak dimulai dari stadium akut. Fisioterapis harus mengevaluasi terlebih dahulu tentang apa yang tidak mampu penderita lakukan dan hasil akhir yang akan dicapai dari fisioterapi *stroke* ini. Contoh ketidakmampuan yang dimiliki oleh penderita *stroke* adalah : kelemahan dan penurunan daya tahan otot, penurunan range of motion /luas gerak sendi, gangguan sensasi pada anggota badan dan masalah pada pola jalannya. fisioterapi *stroke* harus mengacu pada kondisi yang dialami penderita saat itu sehingga rencana untuk fisioterapi ini lebih terarah dan efisien.

Pada fisioterapi *stroke* penderita akan belajar menggunakan anggota tubuh yang terkena *stroke* yang seringkali anggota tubuh ini jarang digunakan atau tidak digunakan sama sekali oleh penderita, sedangkan fisioterapis mengevaluasi apakah anggota tubuh yang terkena *stroke* tersebut fungsinya sama dengan kondisi sebelum *stroke*. Jika tidak maka fisioterapis akan mengajarkan bagaimana mengoptimalkan anggota tubuh sisi yang terkena.

Pada survey awal Tahun 2010 yang telah dilakukan peneliti di RSUD Kelet, banyak sekali penderita *stroke iskemik* yang frustrasi karena lamanya waktu

trapi dan ada juga penderita *stroke iskemik* untuk mengikuti fisioterapi keluarganya harus membujuk-bujuknya terlebih dahulu hingga si penderita mau, ada penderita yang mau mengikuti fisioterapi dokternya harus mendatangi kerumah, dari latar belakang tersebut maka perlu kiranya penulis mengetahui seberapa besar motivasi penderita dalam mengikuti terapi. Sehingga penulis memilih judul "*Motivasi Penderita Stroke iskemik Iskemik Mengikuti Fisioterapi Di Rumah Sakit Umum Kelet.*"

## **1.2 Permasalahan**

Berdasarkan uraian latar belakang, permasalahan dari penelitian ini adalah:

- 1) seberapa tinggi motivasi penderita penyakit *stroke iskemik* baik secara intrinsik maupun ekstrinsik dalam mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara?
- 2) motivasi apa yang lebih mempengaruhi penderita *Stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara?

## **1.3 Penegasan istilah**

Untuk menghindari salah penafsiran istilah yang digunakan, maka perlu adanya penegasan istilah yang meliputi:

### **1.3.1 Motivasi**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995 : 666) motivasi berarti: "Dorongan yang timbul pada diri seseorang sadar atau tidak sadar untuk melakukan sesuatu tindakan untuk tujuan tertentu".

### 1.3.2 *Stroke iskemik*

*Stroke iskemik* adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti ([www.medicastore.com](http://www.medicastore.com)).

### 1.3.3 **Fisioterapi**

Fisioterapi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan, usaha itu dilakukan oleh seseorang ahli disebut fisioterapis. Berhubungan dengan pelayanan kesehatan maka asuhan fisioterapi yaitu tentang gerak dan fungsi yang dimanifestasikan dalam kemampuan fungsional setiap individu. Gerak fungsional adalah gerak potensial yang diaktualkan sesuai dengan tingkat kebutuhan, sehingga bila ada gangguan gerak aktual dengan gerak fungsional (Djanu Ismanto, 2009: 3).

## 1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- 1) seberapa tinggi motivasi intrinsik yang mendorong penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi di Rumah Sakit Umum (RSUD) Kelet Jepara,
- 2) seberapa tinggi motivasi ekstrinsik yang mendorong penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi di Rumah Sakit Umum (RSUD) Kelet Jepara.

## 1.5 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

- 1) Sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian dan juga dapat memberikan masukan bagi setiap mahasiswa FIK di UNNES

khususnya mahasiswa IKOR tentang fisioterapi, karena pada jurusan Ilmu Keolahragaan mahasiswa mempelajari matakuliah fisioterapi agar berguna untuk diri sendiri dan juga digunakan untuk masyarakat umum.

- 2) Bagi rumah sakit dapat dijadikan sebagai masukan tentang gambaran motivasi penderita yang bervariasi sehingga dapat menerapkan cara untuk meningkatkan motivasi penderita.
- 3) Bagi para penderita sebagai bahan informasi tentang seberapa tinggi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsiknya saat ini dalam mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara.

### **1.6 Sumber Pemecahan Masalah**

- 1) Motivasi
- 2) Penyakit *Stroke iskemik*
- 3) Tinjauan Motivasi
- 4) Motivasi Penderita *stroke iskemik*
- 5) Motivasi Mengikuti fisioterapi.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

Motivasi adalah kekuatan atau pendorong seseorang agar bertingkah laku. Motivasi bersifat positif jika tenaga pendorongnya kuat sekali, tetapi tanpa beban yang terlalu sehingga menimbulkan ketegangan berlebihan, jadi cukup menimbulkan keinginan yang kuat untuk maju, ditandai oleh perilaku di dalam keikutsertaan dalam terapi. Sebaliknya bersifat negatif dan menghambat jika dorongannya lemah, segan, dan kurang gairah untuk mengikuti program fisioterapi.

Kekuatan atau dorongan (pendorong) ini dapat berasal dari dalam diri sendiri (intrinsik) dan dapat pula dari luar (ekstrinsik). Seseorang pasien dapat mengungkapkan perasaan puas setelah memperlihatkan kemajuan yang cukup banyak dilihat olehnya sangat baik, meskipun orang lain menganggapnya berlebihan. Pendekatan seseorang yang melibatkan segi psikis dengan sikap penuh pengertian dengan penghargaan akan usaha yang telah diperlihatkan, sangat diperlukan untuk memupuk motivasi pasien (Singih Gunarso 1996:114).

#### **2.1 Motivasi**

Dalam penggunaan istilah sering menggunakan motif dan motivasi untuk menyatakan hal yang sama. Menyamakan kedua istilah itu memang tidak menimbulkan kerugian, tetapi kedua istilah itu tidak persis sama (Max Darsono

2001:61). Motivasi berasal dari kata motif yang berarti sesuatu yang didorong, seseorang untuk melakukan tindakan, pada dasarnya setiap perilaku dari individu didorong oleh sesuatu kekuatan, baik terdapat dalam diri maupun yang terdapat diluar orang yang bersangkutan. Dorongan yang menggerakkan perilaku individu dikenal dengan istilah motif. Seperti yang dijelaskan Hamzah B. Uno (2008:3) motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga munculnya tingkah laku tertentu. Berdasarkan kedua pendapat tersebut menunjukkan bahwa motif merupakan sumber kekuatan atau dorongan yang selamanya tidak terlepas dari kehidupan individu untuk bertingkah laku dan daya yang mendorong seseorang melakukan sesuatu.

Motif bukanlah hal yang dapat diamati, tetapi dapat diwujudkan karena tiap aktivitas yang dilakukan seseorang didorong oleh suatu kekuatan dari dalam diri seseorang tersebut, maka kekuatan pendorong inilah yang kita sebut motif, hal ini sesuai dengan pendapat Sardiman (2001:71) yang menyatakan pengertian motif adalah daya upaya mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif sebagai daya penggerak dari dalam dan didalam subyek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Jadi motif itu merupakan suatu kondisi internal dalam bahasa yang lebih internal, motif itu adalah “kesiapsiagaan” dalam diri seseorang. Motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif pada saat melakukan suatu perbuatan, sedangkan motif sudah ada dalam diri seseorang jauh sebelum seseorang melakukan perbuatan.

Bimo Walgito (1992:169) mendefinisikan bahwa motivasi adalah keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan. Adapun mengenai penjelasan diatas motivasi mempunyai tiga aspek, yaitu a) keadaan terdorong dalam diri organisme, yaitu kesiapan bergerak karena kebutuhan jasmani, keadaan lingkungan atau keadaan mental, b) perilaku yang timbul dan terarah karena keadaan, dan c) tujuan yang dicapai oleh perilaku tersebut.

Motivasi juga mengarahkan dan menyalurkan tingkah laku, dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku individu terhadap sesuatu untuk menjaga dan menompang tingkah laku. Lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan dari kekuatan individu. Sehingga dapat dinyatakan bahwa motivasi adalah sesuatu yang didasari untuk menggerakkan, mengarahkan dan menjaga tingkah laku seseorang agar ia terdorong untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan. Dijelaskan lebih jauh oleh Max Darsono (2001:250) motivasi adalah wujud yang tidak tampak pada seseorang dan tidak dapat diamati secara langsung.

### **2.1.1 Teori Motivasi**

Menurut Singgih Gunarso (1989) ada beberapa teori tentang motivasi yang cukup menarik untuk dibicarakan, yaitu teori hedonisme, teori naluri, teori kebudayaan dan teori kebutuhan. Adapun mengenai penjelasan teori-teori tersebut adalah:

### 1) Teori Hadonisme

Teori hadonisme mengatakan bahwa pada hakekatnya manusia akan memilih aktivitas yang menyebabkan mereka gembira dan senang. Begitu juga dalam olahraga manusia akan memilih aktivitas yang menarik dan menguntungkan dirinya dan akan mengesampingkan yang tidak menarik.

### 2) Teori Naluri

Naluri menghubungkan perilaku manusia dengan bermacam-macam naluri. Seperti naluri mempertahankan diri, tindakan dan mengembangkan diri, mengembangkan jenis tindakan dan perilaku yang digerakan oleh naluri tersebut.

### 3) Teori Kebudayaan

Teori yang menghubungkan tingkah laku manusia berdasarkan pada kebudayaan tempat berada.

### 4) Teori Kebutuhan

Teori ini beragam bahwa bertingkah laku manusia pada hakekatnya bertujuan untuk memenuhi kebutuhannya.

Berdasarkan paparan teori motivasi, dapat disimpulkan bahwa:

- (1) Motivasi berhubungan dengan kehidupan batin seseorang menyangkut fungsi psikis atau berkaitan dengan sosial kejiwaan yang abstrak sifatnya. Karena bersifat abstrak, maka sulit untuk dilihat bagaimana wujud yang sebenarnya, tetapi motivasi itu ada walaupun keberadaanya hanya dapat dirasakan secara pasti oleh orang yang bersangkutan.



(2) Motivasi juga berkaitan erat dengan tingkah laku seseorang. maksudnya sebelum orang itu melakukan sesuatu perbuatan didalam dirinya telah ada motivasi yang mnjadi pendorong serta penggerak pertamanya. Motivasi mengandung arti yang lebih umum dan memungkinkan kepada seluruh proses gerak termasuk situasi yang mendorong, berupa dorongan yang timbul serta tingkah laku yang ditimbulkan. Proses gerakan pada dasarnya berorientasi pada satu tujuan. Pengertian motivasi yang telah diuraikan diatas tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Karena motif merupakan satu tenaga. Dengan demikian motif merupakan dorongan untuk berbuat, sedangkan motivasi suatu usaha atau langkah-langkah mengefektifkan dorongan dalam usaha mencapai tujuan, dengan kata lain tingkah laku berorientasi pada suatu tujuan tertentu disebut tingkah laku yang bermotivasi karena tingkah laku dilatarbelakangi oleh motif.

### **2.1.2 Macam-Macam Motivasi**

Motivasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Singgih Gunarso (1989:53) menyatakan motivasi intrinsik adalah motivasi yang menjadi aktif dan berfungsi, akan tetapi tidak perlu ruangan dari luar karena dalam setiap individu sudah memiliki dorongan dari dalam yang menyebabkan individu berpartisipasi. Motivasi intrinsik sering disebut *competence motivation* karena orang dengan motivasi intrinsik biasanya sangat bergairah untuk meningkatkan kompetensi dalam usaha untuk mencapai kesempurnaan. Aktivitas dengan dorongan motivasi intrinsik oleh motivasi

ekstrinsik, dari itulah motivasi intrinsik yang harus ditumbuhkan dalam setiap individu, sedangkan motivasi ekstrinsik terjadi karena adanya dorongan dan rangsangan dari luar dirinya.

Max Darsono (2001:63) menyatakan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul dalam diri seseorang karena pengaruh rangsangan dari luar. Tujuan yang diinginkan dari tingkah laku yang digerakkan oleh motivasi ekstrinsik terletak diluar tingkah laku tersebut, sedangkan menurut Irwanto (1994:217) motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari luar individu. Manusia hidup dan bertindak laku terhadap lingkungannya tidak terlepas dari kehidupan manusia juga dipengaruhi oleh masing-masing individu dan tidak sama kecenderungannya, ada yang dominan motivasi intrinsik dan ada yang dominan motivasi ekstrinsiknya.

### **2.1.3 Hirarki Motivasi**

(Abraham Maslow) adalah seorang psikologi klinik. Pada tahun 1954 Ia menyatakan bahwa manusia mempunyai berbagai keperluan dan mencoba mendorong untuk bergerak memenuhi keperluan tersebut. Keperluan itu wujud dalam beberapa tahap kepentingan. Setiap manusia mempunyai keperluan untuk memenuhi kepuasan diri dan bergerak memenuhi keperluan tersebut. Lima hierarki keperluan atau kebutuhan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisiologi (*physiological needs*). Kebutuhan dasar untuk menunjang kehidupan manusia, yaitu pangan, sandang, papan, dan seks. Apabila

kebutuhan fisiologi ini belum terpenuhi secukupnya, kebutuhan lain tidak akan memotivasi manusia.

- 2) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*). Kebutuhan akan terbebaskannya dari bahaya fisik, rasa takut kehilangan pekerjaan dan materi.
- 3) Kebutuhan akan sosialisasi (*social needs or affiliation*). Sebagai makhluk sosial manusia membutuhkan pergaulan dengan sesamanya dan sebagai bagian dari kelompok.
- 4) Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*). Kebutuhan merasa dirinya berharga dan dihargai oleh orang lain.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*). Kebutuhan untuk mengembangkan diri dan menjadi orang sesuai dengan yang dicita-citakannya. (<http://www.pdfound.com>).

#### **2.1.4 Fungsi Motivasi**

Ditinjau dari fungsinya motivasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berfungsi karena adanya dorongan-dorongan yang berasal dari dalam individu, sedangkan motivasi ekstrinsik berfungsi karena adanya rangsangan dari luar individu (Max Darsono 2001:251).

Adapun fungsi dan hubungan dengan perilaku dijelaskan oleh Ngalim Purwanto (1990:70) sebagai berikut.

- 1) Mendorong manusia bertindak atau berbuat

Motivasi berfungsi sebagai penggerak atau sebagai motor yang memberikan energi (kekuatan) kepada seseorang untuk melakukan tugas.

2) Menentukan arah perbuatan

Motivasi ini bertujuan ke arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita. Motivasi mencegah penyelewengan dari jalan yang harus ditempuh untuk mencapai tujuan tersebut.

3) Menyeleksi perbuatan kita

Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan, yang serasi, guna mencapai tujuan itu dengan menyampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

## 2.2 Penyakit *Stroke*

*Stroke* adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak. Gangguan suplai darah ini dapat berupa iskemia (kekurangan suplai darah) yang diakibatkan oleh trombosis atau emboli dan pecahnya pembuluh darah (perdarahan) otak. Gangguan suplai darah ini dapat mengakibatkan kerusakan sel-sel otak karena tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan, sebagai akibatnya, daerah otak yang terlibat mengalami gangguan fungsi yang dapat berupa kelumpuhan separuh anggota tubuh, gangguan untuk mengerti dan mengucapkan perkataan, gangguan penglihatan pada salah satu mata atau kedua mata.

*Stroke* adalah keadaan darurat medis dan dapat berakibat kerusakan saraf yang permanen, komplikasi dan kematian. *Stroke* adalah penyebab utama kecacatan pada dewasa di Amerika dan Eropa. Di Inggris, *stroke* adalah penyebab kematian peringkat kedua, peringkat pertama diduduki oleh serangan jantung dan peringkat ketiga adalah kanker. *Stroke* merupakan penyebab kematian peringkat kedua di seluruh dunia (dr.Novie Cicielia. 2010. *stroke* <http://pramita.co.id/index.php/component/content/article/19-bulletin/32-stroke>).

*Stroke* adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan [darah](#) ke suatu bagian [otak](#) tiba-tiba terganggu. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi bio-kimia, yang dapat merusak atau mematikan [sel-sel otak](#). Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu.

*Stroke* adalah penyebab [kematian](#) yang ketiga di Amerika Serikat dan banyak negara industri di Eropa. Bila dapat diselamatkan, kadang-kadang si penderita mengalami kelumpuhan pada anggota badannya, hilangnya sebagian ingatan atau kemampuan bicaranya. Untuk menggaris bawahi betapa seriusnya *stroke* ini, beberapa tahun belakangan ini telah semakin populer istilah serangan otak. Istilah ini berpadanan dengan istilah yang sudah dikenal luas, "serangan jantung". *Stroke* terjadi karena cabang pembuluh darah terhambat oleh [emboli](#). [emboli](#) dapat berupa kolesterol atau mungkin [udara](#) (Anonim. <http://id.wikipedia.org/wiki/Stroke>).

### 2.2.1 Gejala-gejala *Stroke*

Sebagian besar kasus *stroke* terjadi secara mendadak, sangat cepat dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). Kemudian *stroke* menjadi bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*). Perkembangan penyakit biasanya (tetapi tidak selalu) diselingi dengan periode stabil, dimana perluasan jaringan yang mati berhenti sementara atau terjadi beberapa perbaikan. Gejala *stroke* yang munculpun tergantung dari bagian otak yang terkena. Membaca isyarat *stroke* dapat dilakukan dengan mengamati beberapa gejala *stroke* berikut:

- 1) kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh,
- 2) hilangnya sebagian penglihatan atau pendengaran,
- 3) penglihatan ganda,
- 4) pusing,
- 5) bicara tidak jelas (*rero*),
- 6) sulit memikirkan atau mengucapkan kata-kata yang tepat,
- 7) tidak mampu mengenali bagian dari tubuh,
- 8) pergerakan yang tidak biasa,
- 9) hilangnya pengendalian terhadap kandung kemih,
- 10) ketidakseimbangan dan terjatuh,
- 11) pingsan.

Kelainan *neurologis* yang terjadi akibat serangan *stroke* dapat lebih berat atau lebih luas, berhubungan dengan koma atau *stupor* dan sifatnya menetap.

Selain itu, *stroke* dapat menyebabkan depresi atau ketidakmampuan untuk mengendalikan emosi. *Stroke* juga dapat menyebabkan *edema* atau pembengkakan otak. Hal ini berbahaya karena ruang dalam tengkorak sangat terbatas. Tekanan yang timbul dapat lebih jauh merusak jaringan otak dan memperburuk kelainan neurologis, meskipun stroknya sendiri tidak bertambah luas (Agus Santoso, 2007. *Stroke dan Penanganannya*. <http://agusantoso.wordpress.com>).

### 2.2.2 Faktor Penyebab *Stroke*

Faktor resiko medis, antara lain *hipertensi* (penyakit tekanan darah tinggi), kolesterol, *aterosklerosis* (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, *diabetes*, riwayat *stroke* dalam keluarga, *migrain*. Faktor resiko perilaku, antara lain merokok (aktif & pasif), makanan tidak sehat (*junk food, fast food*), alkohol, kurang olahraga, mendengkur, kontrasepsi oral, narkoba, obesitas. 80% pemicu *stroke* adalah *hipertensi* dan *arteriosklerosis*, Menurut statistik. 93% pengidap penyakit *trombosis* ada hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi. Pemicu *stroke* pada dasarnya adalah suasana hati yang tidak nyaman (marah-marah), terlalu banyak minum alkohol, merokok, dan senang mengonsumsi makanan yang berlemak (Anonim. 2007. *Pengobatan Setroke dan Perawatan Stroke*. <http://www.medicastore.com>).

### 2.2.3 Jenis-jenis *Stroke*

*Stroke* dibagi menjadi dua jenis yaitu *stroke iskemik* maupun *stroke hemoragik*.

- 1) *Stroke iskemik*, aliran darah ke otak terhenti karena *aterosklerosis* (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% mengalami *stroke* jenis ini.
- 2) *Stroke hemorragik*, pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya.

Pada *stroke iskemik*, penyumbatan dapat terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua *arteria karotis internal* dan dua *arteri vertebralis*. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu *ateroma* (endapan lemak) dapat terbentuk di dalam pembuluh darah *arteri karotis* sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah *arteri karotis* dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga dapat terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

Pembuluh darah *arteri karotis* dan *arteri vertebralis* beserta percabangannya dapat juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya dari jantung atau satu katupnya. *Stroke* semacam ini disebut *emboli serebral* (*emboli* = sumbatan, *serebral* = pembuluh darah otak) yang paling sering terjadi pada penderita yang baru menjalani pembedahan jantung dan penderita kelainan katup jantung atau gangguan irama jantung (terutama fibrilasi atrium). *Emboli lemak* jarang menyebabkan *stroke*. *Emboli*



*lemak* terbentuk jika lemak dari sumsum tulang yang pecah dilepaskan ke dalam aliran darah dan akhirnya bergabung di dalam sebuah arteri.

*Stroke* juga dapat terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menuju ke otak. Obat-obatan (misalnya *kokain* dan *amfetamin*) juga dapat mempersempit pembuluh darah di otak dan menyebabkan *stroke*. Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. *Stroke* dapat terjadi jika tekanan darah rendahnya sangat berat dan menahun. Hal ini terjadi jika seseorang mengalami kehilangan darah yang banyak karena cedera atau pembedahan, serangan jantung atau irama jantung yang abnormal (<http://agusantoso.wordpress.com>).

#### **2.2.4 Klasifikasi *Stroke iskemik***

Berikut adalah klasifikasi *stroke iskemik* berdasarkan penyebabnya :

##### **1). *Stroke Emboli***

Emboli dapat berasal dari jantung, arteri ekstrakranial maupun emboli paradoxical melalui patent foramen ovale. Sumber emboli cardiogenik termasuk thrombus valvular (seperti mutral stenosis, endoraditis, katup prostetik), thrombus mural (seperti infark myocardm fibrilasi atrial, cardiomyopathy dilatasi, CHF dan atrial myxoma). MI berhubungan dengan 2-3% insidensi *stroke* emboli, dimana 85% kasus terjadi pada bulan pertama setelah MI.

## 2). *Stroke Thrombosis*

*Stroke* thrombosis dapat mengenai pembuluh darah besar termasuk sistem arteri carotis atau pembuluh darah kecil termasuk percabangan sirkulus wilis dan sirkulasi posterior. Tempat yang umum terjadi thrombosis adalah titik percabangan arteri serebral khususnya distribusi arteri carotis interna. Stenosis arteri dapat mengakibatkan aliran darah yang turbulen dan meningkatkan resiko terbentuknya thrombus, atherosclerosis (seperti plak ulserasi), dan perlengketan plateler yang kesemuanya dapat menyebabkan pembentukan bekuan darah juga emboli atau oklusi pada arteri.

Penyebab yang umum dari thrombosis adalah polisitemia, defisiensi protein C, dysplasia fibromuscula pada arteri serebral, dan vasokonstriksi yang berkepanjangan pada gangguan *migraine headache*. Berbagai proses diseksi dari arteri serebral juga dapat menyebabkan *stroke* thrombosis seperti trauma, diseksi aorta thoracalis dan arteritis. Hipoperfusi distal akibat stenosis atau oklusi arteri atau hipoperfusi area diantara dua arteri serebral dapan menyebabkan *stroke iskemik*.

### 2.2.5 Klasifikasi *Stroke Iskemik* Berdasarkan Arteri yang Terkena dan Gejala yang Ditimbulkannya

#### 1) Sindrom Arteri Serebral Medial

Oklusi arteri serebl meadial biasanya disebabkan oleh emboli. Stenosis arteri serebral medial dengan atau tanpa oklusi thrombotic lebih jarang terjadi.

## 2) Sindrom Arteri Serebral Anterior

Oklusi arteri serebral anterior juga biasa disebabkan oleh emboli. Oklusi cabang arteri serebral anterior sering tidak begitu mencolok karena adanya aliran darah dari arteri komunikana anterior. Namun demikian ketika ada oklusi pada percabangan utamanya akan menghasilkan defisit yang berat pada daerah yang diperdarahi.

## 3) Sindrom Arteri Carotis

Oklusi carotid dapat menghasilkan symptom melalui 2 cara yaitu melalui hipoperfusi sekunder akibat stenosis atau oklusi atau dengan adanya emboli. Walau dengan adanya stenosis yang ringan, ulserasi dan plak ateroma dapat menjadi pembentukan thrombus dan putensia sebagai sumber emboli.

## 4) Sindrom Arteri Serebral Posterior

Arteri serebral posterior dapat mengalami oklusi akibat emboli dan thrombosis

## 5) Sindrom Artery Vertebrobasilar

Lebih jarang terjadi dibandingkan iskemia sirkulasi anterior, oklusi arteri basilar dan vertebral dapat disebabkan thrombosis dan emboli.

## 6) Infark Serebellar

Infark serebellar biasa menyebabkan pusing, mual, muntah, nistagmus dan ataksia. Sering terdapat ataksia tumit-lutut dan telunjuk-hidung. Lebih dari 1 sampai 3 hari, akan terjadi edema pada serebellum yang menyebabkan timbulnya gejala-gejala penekanan batang otak seperti conjugate eye, disfungsi N V ipsilateral dan palsy N VII ipsilateral. Kelainan ini akan berlanjut dengan cepat

sampai koma maupun kematian. Pasien dengan manifestasi klinis tersebut harus dievaluasi dan diobservasi dalam beberapa hari sampai komplikasi penekanan batang otak dapat di kurangi dengan dekompresi surgical pada fossa posterior.

#### 7) Infark Lakunar

Tipe penyakit vascular yang khusus, memiliki karakteristik berupa penebalan hialin pada penetrasi arteri kecil pada otak (lipohialinosis) dan sering terjadi pada pasien diabetes mellitus dan hipertensi. Oklusi pada pembuluh darah ini menghasilkan infark cystic yang kecil dan dalam. Infark ini sering asimtomatis tapi bisa juga menyebabkan gejala seperti *stroke* motorik yang murni, *stroke* sensorik yang murni, clumsy hand-dysarthria syndrome, ataksia homolateral dan paresis crural, hemiparese motorik yang murni dengan paresis kontralateral dari gaze lateral dan optalmoplegia internuclear, lacuna sensorimotor, hemiparesis ataksia dan sebagainya. Diagnosi dapat diarahkan ketika EEG normal dengan manifestasi klinis seperti di atas. clumsy hand-dysarthria syndrome Oklusi primer arteri-arteri kecil merupakan mekanisme yang umum, arteri tersebut bisa juga menjadi target emboli dan mengalami oklusi akibat plak atherosclerosis pembuluh darah besarnya (<http://fisioterapigpm.blogspot.com/2011/01/klasifikasi-stroke-iskemik.html>).

#### 2.2.6 Pengobatan *Stroke Iskemik*

Pengobatan *stroke Iskemik* biasanya diberikan oksigen dan dipasang infus untuk memasukkan cairan dan zat makanan. Pada *stroke in evolution* diberikan *antikoagulan* (misalnya heparin), tetapi obat ini tidak diberikan jika telah terjadi

*completed stroke*. Antikoagulan juga biasanya tidak diberikan kepada penderita tekanan darah tinggi dan tidak pernah diberikan kepada penderita dengan perdarahan otak karena akan menambah resiko terjadinya perdarahan ke dalam otak. kelumpuhan dan gejala lainnya dapat dicegah atau dipulihkan jika obat tertentu yang berfungsi menghancurkan bekuan darah (misalnya streptokinase atau plasminogen jaringan) diberikan dalam waktu 3 jam setelah timbulnya *stroke*.

Segera dilakukan pemeriksaan untuk menentukan bahwa penyebabnya adalah bekuan darah dan bukan perdarahan, yang tidak dapat diatasi dengan obat penghancur bekuan darah. Pada *completed stroke*, beberapa jaringan otak telah mati memperbaiki aliran darah ke daerah tersebut tidak akan dapat mengembalikan fungsinya. Karena itu biasanya tidak dilakukan pembedahan. Namun pengangkatan sumbatan setelah *stroke* ringan atau *transient ischemic attack*, dapat mengurangi resiko terjadinya *stroke* di masa yang akan datang. Untuk mengurangi pembengkakan dan tekanan di dalam otak pada penderita *stroke* akut, biasanya diberikan manitol atau kortikosteroid.

Penderita *stroke* yang sangat berat mungkin memerlukan *respirator* untuk mempertahankan pernafasan yang normal serta memberikan perhatian khusus kepada fungsi kandung kemih, saluran pencernaan dan kulit (untuk mencegah timbulnya luka di kulit karena penekanan). Kelainan yang menyertai *stroke* (misalnya gagal jantung, irama jantung yang tidak teratur, tekanan darah tinggi dan infeksi paru-paru) harus diobati. Setelah serangan *stroke*, biasanya terjadi perubahan suasana hati (terutama depresi), yang dapat diatasi dengan obat-obatan

atau terapi psikis (Anonim. 2007. Pengobatan Setroke dan Perawatan *Stroke*. <http://www.medicastore.com>).

Hal yang terpenting adalah semakin cepat diobati (yang benar), hasilnya semakin baik karena kunci keberhasilan pengobatan *stroke* adalah pada awal serangan *stroke* (maksimal 6 jam dari serangan). Oleh karena itu, penderita *stroke* seyogyanya secepat mungkin diobati, walaupun gejalanya ringan. Hal ini akan mengurangi kecacatan penderita *stroke* (Dr Eko PA, Sp.S. 2010. *Stroke* dan Penanganannya <http://www.sirs-banjarnegara.com>).

### **2.2.7 Terapi *Stroke Iskemik***

#### 1) Terapi pijat

Merupakan salah satu cara penyembuhan yang paling kuno, pijat sudah digunakan sejak 5000 tahun yang lalu. Secara umum, pijat digunakan untuk menghasilkan relaksasi, sehingga segala ketegangan bisa dikendurkan dan dieleminasi. Hal tersebut sangat penting dan bermanfaat bagi penderita *stroke*.

#### 2) Terapi Musik

Musik adalah bahasa universal yang memiliki banyak manfaat. Selain didengarkan ketika bersantai, musik ternyata dapat digunakan untuk perawatan kesehatan seperti mengurangi stres dan kecemasan. Ahli terapi menggunakan musik atau suara dalam membantu pasien dalam mencapai tujuan terapi, termasuk didalamnya mental, fisik, emosi, sosial, dan spiritual. Penderita *stroke* yang rajin mendengarkan musik setiap hari, menurut hasil riset, ternyata mengalami peningkatan pada ingatan verbalnya dan memiliki mood yang lebih baik

dibandingkan penderita yang tidak menikmati musik. Temuan lainnya adalah mendengarkan musik pada tahap awal *pascastroke* dapat meningkatkan pemulihan daya kognitif dan mencegah munculnya perasaan negatif. Terapi musik yang dilakukan oleh ahli terapi musik dapat membantu meningkatkan gerakan-gerakan tubuh pasien *stroke*. Terapi musik dilakukan melalui teknik-teknik yang dapat menstimulasi fungsi otak dan bertujuan untuk meningkatkan hasil bagi pasien. Satu teknik yang umum dilakukan adalah stimulasi pendengaran ritmik, yang mengandalkan hubungan antara ritme dan gerakan. Musik dengan tempo yang khusus digunakan untuk menstimulasi gerakan tubuh pasien.

### 3) Hipnoterapi

Bagi mereka yang mengalami kecacatan baik kelumpuhan karena serangan *stroke* maupun kecelakaan lalulintas, latihan dengan menggunakan metode hidroterapi di kolam renang sangat mutlak diperlukan untuk membangkitkan kepercayaan diri serta melatih otot-otot yang kaku. Umumnya mereka yang menggunakan fasilitas hidroterapi selain pasien rawat inap, yang kasusnya mengalami kelumpuhan seperti akibat serangan *stroke* juga pasien rawat jalan yang tengah menjalani latihan fisioterapi di darat seperti terapi kejutan elektronik dan sebagainya.

### 4) Terapi AIUEO

Sesuai dengan namanya, terapi AIUEO adalah terapi yang fokus pada perbaikan cara berbicara. Karena banyak pasien *stroke* kehilangan kemampuan berbicara karena saraf yang terganggu. Terapi ini sudah banyak diperkenalkan di rumah sakit atau di pusat rehabilitasi *stroke* di kotakota besar di Indonesia.

Diharapkan dengan terapi AIUEO tersebut pasien bisa mendapatkan kembali kemampuan berkomunikasi.

#### 5) Senam Khusus

*Stroke* adalah penyakit yang mengakibatkan kerusakan saraf yang perlu ditangani dengan serius. Untuk mengembalikan fungsi otot dan saraf yang tidak berfungsi, salah satu cara adalah dengan melakukan senam khusus penderita *stroke*. Senam ini berfungsi untuk melatih otot yang kaku dengan gerakan-gerakan yang ringan dan tidak menyakitkan bagi penderitanya. Senam khusus untuk *pascastroke* banyak dijumpai di rumah sakit di kota-kota besar di Indonesia.

#### 6) Akupuntur

*Akupuntur* berguna untuk menyeimbangkan atau membuka sumbatan aliran chi (energi vital) dalam tubuh. Selain itu, terapi *stroke* dengan akupuntur juga dapat mengaktifkan syaraf dan merangsang otot, Febry Lasanti Purbantantia (2010:5-6).

### 2.2.8 Tinjauan Motivasi

#### 1) Motivasi Penderita

Secara psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuannya berbicara dan bergerak/bertindak. Pada umumnya, penderita cenderung lebih bersemangat menjalani proses terapi, saat kondisi mereka sedang fit ([www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)). Dari keterangan tersebut seseorang penderita *stroke iskemik* agar cepat sembuh harus mempunyai motivasi yang tinggi karena dengan motivasi yang tinggi dalam



proses pemulihan akan terasa lebih cepat dan lebih bersemangat dalam mengikuti fisioterapi maka akan dapat diperoleh hasil yang maksimal.

## 2) Motivasi Mengikuti Fisioterapi

Motivasi merupakan dorongan bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan. Dorongan ini diwujudkan dalam tindakan atau perilaku. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi, dan keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan tindakan. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan tindakan yang juga kurang kuat (<http://sutrisno2629.wordpress.com>). Seperti seorang yang tidak termotivasi untuk melakukan Fisioterapi dan pengobatan secara rutin maka dia tidak akan mendapatkan makna yang nyata tentang proses penyembuhan.

Upaya yang dilakukan penderita *stroke iskemik* diantaranya adalah program fisioterapi atau pengobatan *stroke* meliputi terapi fisik dan pekerjaan, atau latihan untuk mengontrol gerakan pasien. Terapi atau latihan tersebut juga dapat membantu mempelajari cara baru untuk melakukan sesuatu, sebagai kompensasi adanya kelemahan pada tungkai atau bagian tubuh pasien lainnya. Terapi bicara mungkin diperlukan untuk mempelajari cara berkomunikasi seandainya kemampuan bicara penderita ikut terkena efek *stroke*. Akan tetapi hal di atas tersebut dapat terlaksanakan apabila seseorang itu mempunyai motivasi yang kuat terlebih dahulu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penggunaan metode yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai merupakan persyaratan mutlak yang diperlukan dalam suatu proses penelitian. Jenis penelitian yang digunakan dalam proses penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dalam hal ini dilakukan pada responden yang telah ditentukan sebelumnya untuk mengetahui minat anak main sepak bola di Pandawa. Dengan metodologi penelitian akan dapat memberikan dalil-dalil, postulat-postulat atau proporsi yang melatar belakangi setiap langkah proses yang lazim ditempuh dalam kegiatan penelitian (Hadi, 1991).

#### **3.2 Penentuan Obyek dan Subyek Penelitian**

##### **3.2.1 Obyek Penelitian**

Populasi adalah seluruh responden yang ada dalam penelitian. Populasi dibatasi sejumlah penduduk atau individu yang paling sedikit yang mempunyai satu sifat yang sama (Sutrisno Hadi, 2000:220). Menurut Suharsimi Arikunto (2002:108) menyatakan populasi adalah seluruh subyek penelitian. Populasi penelitian ini adalah penderita *stroke* iskemik yang ada di RSUD Kelet Jepara sebanyak 20 orang.

### 3.2.2 Subyek Penelitian

Sampel menurut Suharsimi Arikunto (2002:221) adalah sebagian sejumlah populasi yang jumlahnya kurang dari jumlah populasi. Sampel juga harus mempunyai paling sedikit satu sifat yang sama, baik sifat kondrat maupun sifat pengkhususan. Suharsimi Arikunto (2002:109) mengatakan untuk sekedar ancer-ancer maka apabila subjek kurang dari 100 orang, lebih baik diambil semua sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Hal ini tergantung juga pada :

- a. kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga dan dana.
- b. sempit dan luasnya wilayah pengamatan dari setiap subjek.
- c. besar resiko yang ditanggung oleh peneliti. Untuk penelitian yang resikonya besar, tentu saja jika sampel besar, dan hasilnya akan lebih baik.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita penderita *stroke* iskemi sebanyak 20 orang. Karena jumlah populasi dalam penelitian ini relatif kecil dan kurang dari 100 maka untuk keperluan penelitian semuanya dijadikan sebagai sampel penelitian.

### 3.3 Alat Pengambil Data

Keberhasilan suatu penelitian ditentukan oleh instrumen yang digunakan, sebab data yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis diperoleh melalui instrumen sebagai alat pengumpul data harus betul-betul dirancang dan dibuat sedemikian rupa sehingga data yang empiris sebagaimana adanya (Suharsimi Arikunto,1996:112). Dalam penelitian ini menggunakan metode survai dan data yang digunakan berupa angket, dalam penyusunan intrumen menggunakan langka-langkah sebagai berikut:

- 1) menentukan indikator-indikatornya pada masing-masing variabel dalam bentuk kisi-kisi untuk menyusun instrumen,
- 2) dari kisi-kisi pada masing-masing variabel kemudian dijabarkan menjadi butir-butir instrumen penelitian,
- 3) instrumen kemudian dikonsultasikan kepada ahli atau dosen pembimbing guna memperoleh masukan demi kesempurnaan instrumen,
- 4) mengadakan perbaikan instrumen sesuai saran dan masukan dari dosen pembimbing atau ahli,
- 5) menguji validitas atau rehabilitas butir-butir,
- 6) membakukan instrumen dengan cara menghilangkan butir-butir pertanyaan yang tidak memenuhi syarat (Suharsimi Arikunto, 1996:9).

#### **3.4 Metode pengumpulan data**

Dalam penelitian ini digunakan metode survai dan teknik pengumpulan datanya mengungkapkan keadaan pribadi responden dengan angket (kuesioner). Suharsimi Arikunto (1996:140), angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui.

#### **3.5 Langkah-Langkah Pengumpulan Data**

Tahapan-tahapan pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **3.5.1 Persiapan Penelitian**

persiapan penelitian diawali dengan perjanjian penelitian, persiapan angket, uji coba angket, dan uji validitas.

### **3.5.2 Perijinan Penelitian**

Penelitian ini diawali dengan mengurus perjanjian dengan instansi, dalam hal ini terlebih dahulu diperlukan perijinan dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang sebagai pengantar untuk mengadakan penelitian yang ditujukan kepada bagian fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Sebagai tempat penelitian.

### **3.5.3 Persiapan angket penelitian**

Langkah awal dalam penyusunan angket yaitu membuat kisi-kisi angket yang nantinya dijabarkan kedalam butir-butir pertanyaan, sebelum diuji cobakan mengenai angket yang akan digunakan dalam penelitian.

### **3.5.4 Uji angket**

Angket merupakan alat ukur sebelum digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya, terlebih dahulu angket diujicobakan sebagai prasyarat supaya diperoleh alat ukur yang valid dan reliabilitas sehingga hasil pengukuran tersebut dapat dipercaya.

### **3.5.5 Uji validitas**

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan atau kesahihan suatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 1996:160). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya instrumen menunjukkan sejauh mana data yang

terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Instrumen disusun sesuai dengan isi dari keseluruhan masalah yang diteliti dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) menetapkan konsep,
- 2) membuat rencana angket,
- 3) menyusun angket,
- 4) mengkonsultasikan angket kepada dosen pembimbing,
- 5) angket disetujui dan memenuhi validitas

Kriteria valid yang digunakan antara tiap skor item soal total, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- $r_{xy}$  : koefisiensi korelasi antara x dan y  
 N : jumlah subyek uji coba  
 X : jumlah skor variabel X  
 Y : jumlah skor variabel y  
 $X_2$  : jumlaah skor kuadrat x  
 $Y_2$  : jumlah skor kuadrat y  
 XY : jmlah perkalian variabel X dan Y.

### 3.5.6 Realibilitas

Reabilitas menunjukan pada suatu pengertian bahwa sesuai instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Realibilitas adalah derajat ketepatan, ketelitian

atau akurasi yang ditunjukkan oleh instrumen pengukur (Suharsimi Arikunto, 1996:85). Karena skor angka bukan 1 dan 0, tetapi antara 1 sampai dengan 5 kuadrat maka pada penelitian ini untuk mencari realibilitas instrumen digunakan rumus alpha:

$$R_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan:

$R_{11}$  = realibilitas instrumen

$K$  = banyaknya pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varians butir

$\sigma^2$  = varians total

### 3.7 Teknik Pengolahan Data

Untuk menentukan metode analisis data harus melihat alat pengambilan data yang akan diteliti. Penelitian ini berbentuk riset diskriptif presentase yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena dengan perhitungan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$DP = \frac{n}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

$n$  = Skor jawaban responden

$N$  = Skor jawaban ideal

(Muhammad Ali, 1987: 186).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Analisis Data Penelitian**

Motivasi penderita *stroke iskemik* dalam mengikuti fisioterapi dipengaruhi oleh berbagai aspek. Aspek–aspek yang mempengaruhi motivasi dan yang sekaligus digunakan untuk mengungkap tinggi motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, ada 4 aspek intrinsik dan 5 aspek ekstrinsik.

Aspek–aspek tersebut yaitu aspek intrinsik meliputi 1) aspek pengetahuan tentang *stroke iskemik*, 2) mendapatkan manfaat mengikuti fisioterapi, 3) kebutuhan, 4) untuk membantu penyembuhan, serta aspek ekstrinsik yang meliputi 1) aspek mencari suasana baru, 2) sarana dan prasarana, 3) kualitas pelayanan, 4) kenyamanan dan keamanan, dan 5) harga fisioterapi. Hasil analisis aspek–aspek yang mempengaruhi motivasi penderita penyakit *stroke iskemik* dalam mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara 2010, dipaparkan pada uraian dibawah ini.

##### **4.1.1 Aspek – Aspek Motivasi Intrinsik**

###### **1) Pengetahuan tentang *stroke iskemik***

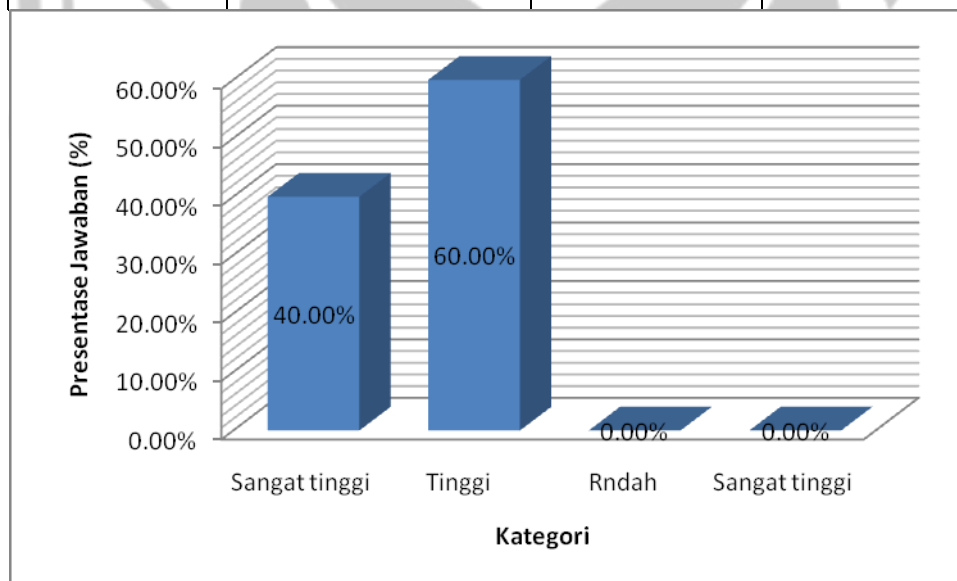
Pengetahuan seseorang tentu saja tidak selalu diperoleh pada saat mereka baru mengalami kejadian tersebut. Perkembangan ilmu pengetahuan dan mudahnya akses informasi tentu saja mempengaruhi pengetahuan seseorang



tentang penyakit *stroke iskemik*. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi motivasi intrinsik aspek pengetahuan tentang *stroke iskemik* adalah 82.25%. Presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1** Hasil Analisis Aspek Pengetahuan tentang *Stroke iskemik Iskemik*

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	12	60.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	8	40.00%



**Diagram 4.1** Presentase Hasil Analisis Aspek Pengetahuan tentang *Stroke iskemik Iskemik*

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 8 orang atau 40.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 12 orang atau

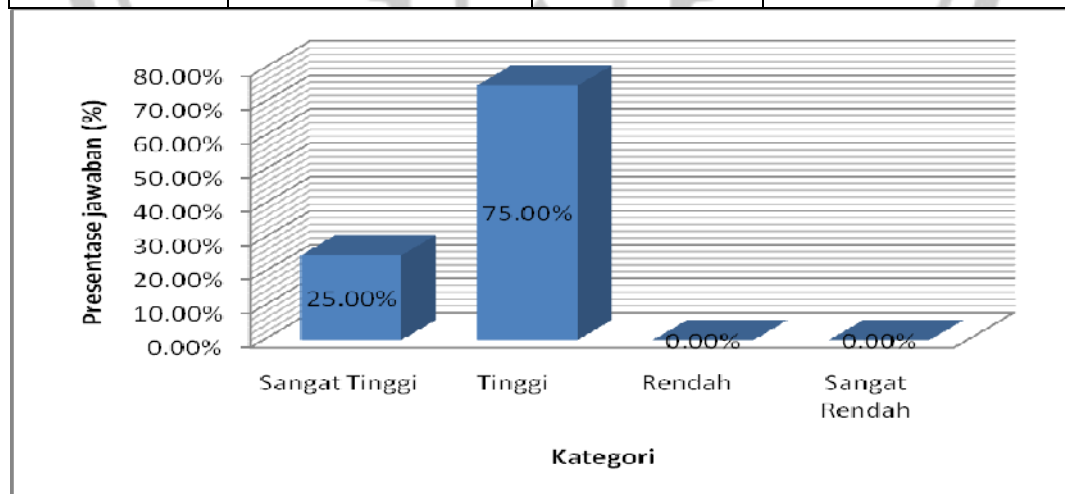
60.00% dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

## 2) Optimis Mendapat manfaat

Salah satu motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi adalah karena sudah pernah merasakan manfaat yang positif bagi penyembuhan penderita itu sendiri. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi intrinsik aspek mendapat manfaat mengikuti fisioterapi adalah 82.50%. presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.2 Hasil Analisis Aspek Optimis Mendapat Manfaat Mengikuti Fisioterapi**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	15	75.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	5	25.00%



**Diagram 4.2 Presentase Hasil analisis Aspek Optimis Mendapat Manfaat Mengikuti Fisioterapi**

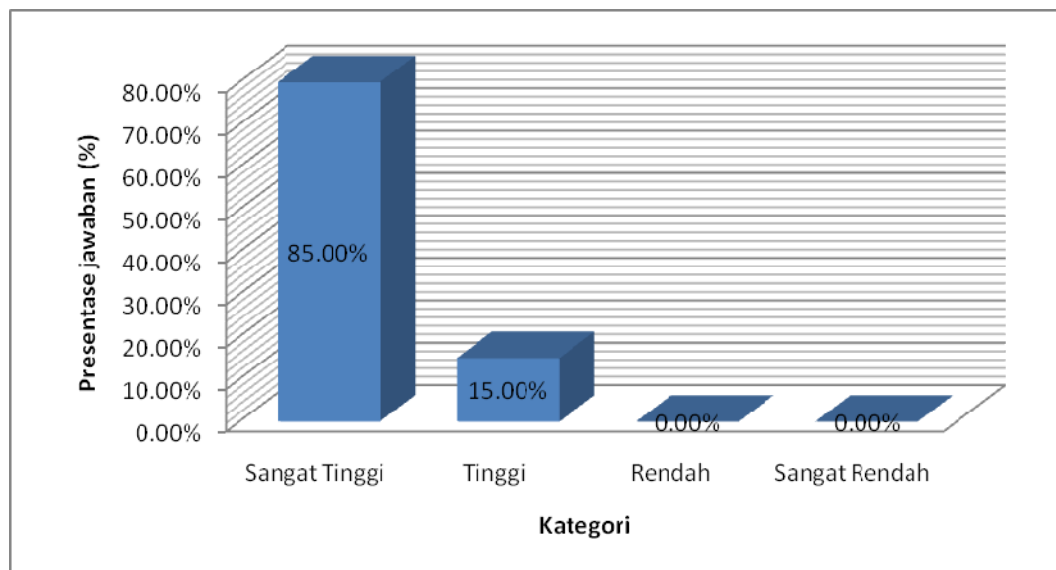
Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 5 orang atau 25.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 15 orang atau 75.00% masuk dalam kategori tinggi, Berdasarkan tabel 4.1 dinyatakan sebanyak 6 responden atau 30% memiliki motivasi dalam kategori tinggi dan selebihnya sebanyak 14 responden atau 70% memiliki motivasi dalam mengikuti program fisioterapi dalam kategori sangat tinggi, tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

### 3) Kebutuhan

Dampak penyembuhan dengan program fisioterapi dapat langsung dirasakan pada tubuh penderita *stroke iskemik*. Mereka merasakan kenyamanan atau badan mereka terasa lebih segar setelah mengikuti program fisioterapi. Kondisi ini tentu saja akan semakin menambah keyakinan penderita bahwa melalui program fisioterapi penyakit mereka dapat disembuhkan dan mengikuti fisioterapi sudah merupakan kebutuhan. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi intrinsik aspek kebutuhan adalah 83.33% presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.3 Hasil Analisis Aspek Kebutuhan**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	3	15.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	17	85.00%



**Diagram 4.3 Presentase Hasil Analisis Aspek Kebutuhan**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 17 responden atau 85.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 3 responden atau 15.00% dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

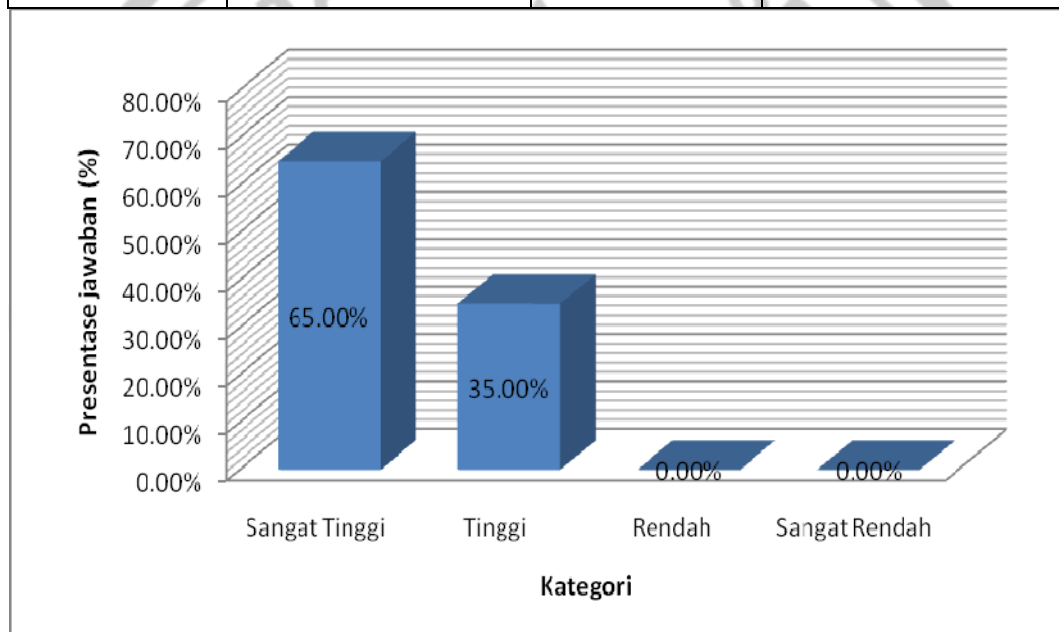
#### **4) Membantu Penyembuhan**

Kemampuan dan kondisi fisik penderita tentu saja sangat mempengaruhi cepat atau tidaknya sebuah proses penyembuhan. Selain itu diperlukan keyakinan serta tekad yang kuat dari penderita sendiri untuk segera sembuh dari penyakitnya dengan mengikuti semua perintah dokter. Kecenderungan penderita yang tidak disiplin dalam menjalankan perintah dokter akan memiliki waktu penyembuhan yang relatif lama dibandingkan penderita lainnya. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi intrinsik aspek dapat

membantu penyembuhan adalah 80.19%, presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.4 Hasil Analisis Aspek Kebutuhan**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	7	35.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	13	65.00%



**Diagram 4.4 Presentase Hasil Analisis Aspek Dpat Membantu Kesehatan**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 13 responden atau 65.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 7 responden atau 35.00% dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

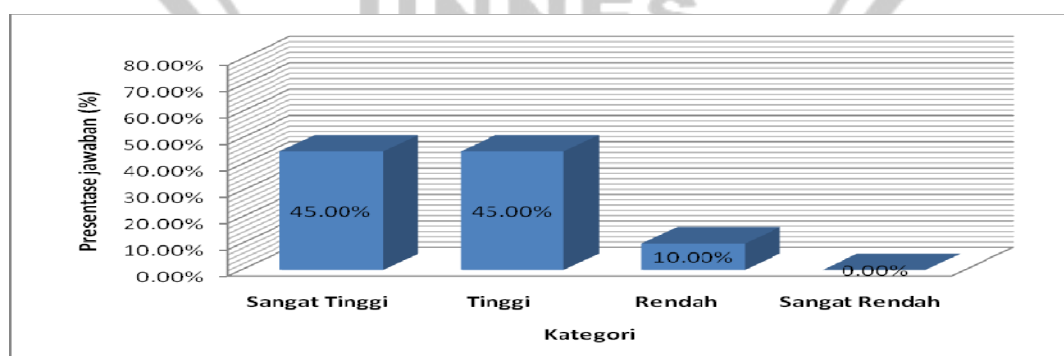
#### 4.2.1 Aspek – Aspek Motivasi Ekstrinsik

##### 1) Mencari Suasana Baru

Memperoleh teman dengan kondisi yang relatif sama tentu saja akan sedikit meringankan beban penderitaan yang dialami oleh penderita. Mereka berpikir bahwa dirinya tidak sendirian dalam menjalani penderitaan penyakit *stroke iskemik* saat ini. Meskipun hal ini sebenarnya tidak mengurangi penyakit yang dialaminya namun paling tidak ini menjadi motivasi intrinsik bagi pada penderita *stroke iskemik*. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi ekstrinsik aspek mencari suasana baru adalah 81.25%, presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.5 Hasil Analisis Aspek Mencari Suasana Baru**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	2	10.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	9	45.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	9	45.00%



**Diagram 4.5 Presentase Hasil Analisis Aspek Mencari Suasana Baru**

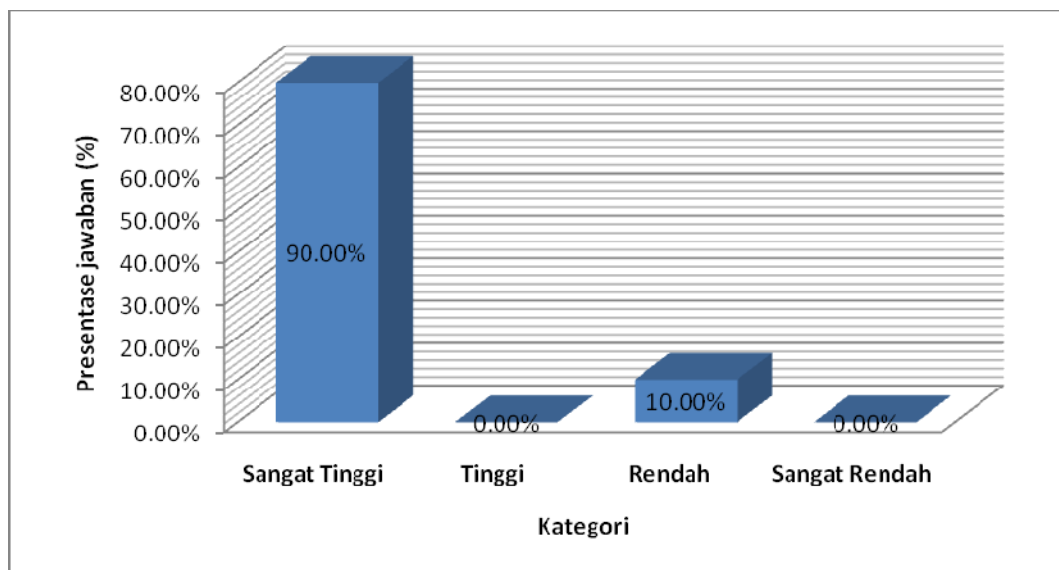
Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 9 orang atau 45.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 9 orang atau 45.00% masuk dalam kategori tinggi, sebanyak 2 orang atau 10.005 masuk dalam kategori rendah, dan tidak ada responden yang menjawab sangat rendah.

## 2) Sarana dan Prasarana

Fasilitas atau sarana dan prasana yang memadai tentu saja menjadi salah satu pertimbangan penting bagi penderita dalam mengikuti program penyembuhan. Dengan peralatan yang modern dan canggih semakin menguatkan keyakinan penderita bahwa penyakit mereka dapat disembuhkan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk juga teknologi kesehatan nampaknya berdampak positif terhadap motivasi eksternal penderita untuk melakukan pengobatan di rumah sakit. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi ekstrinsik aspek sarana dan prasarana adalah 82.50%, presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.6 Hasil Analisis Aspek Mencari Sarana dan Prasarana**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	2	10.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	0	0.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	18	90.00%



**Diagram 4.6 Presentase Hasil Analisis Aspek Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 18 orang atau 90.00% masuk dalam kategori Sangat Tinggi, sebanyak 2 orang atau 10.00% dalam kategori rendah, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori tinggi dan sangat rendah.

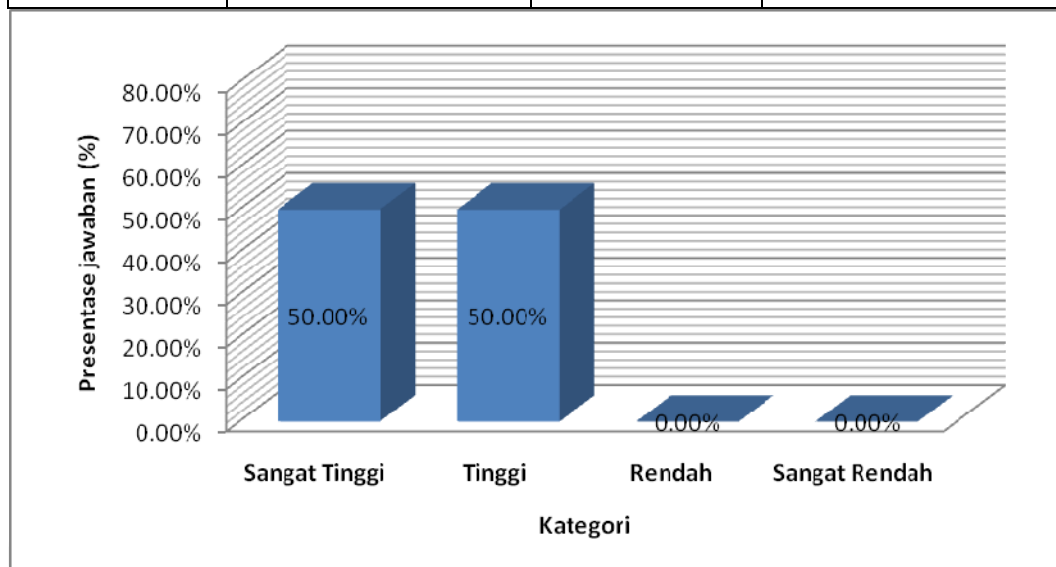
### 3) Kualitas Pelayanan

Pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dapat berupa pemberian obat, pemberian makanan, asuhan keperawatan, diagnosa medis, dan lain-lain. Selain itu adapun pelayanan yang bersifat non medis seperti proses penerimaan, proses pembayaran, sampai proses administrasi yang terkait dengan klien yang dirawat merupakan bentuk pelayanan yang tidak kalah pentingnya. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi ekstrinsik aspek kualitas pelayanan adalah 80.00%. Presentase jawaban responden di paparkan pada tabel dan diagram berikut ini.



**Tabel 4.7 Hasil Analisis Aspek Kualitas Pelayanan**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	10	50.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	10	50.00%

**Diagram 4.7 Presentase Hasil Analisis Kualitas Pelayanan**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 10 orang atau 50.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 10 orang atau 50.00% dalam kategori tinggi dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

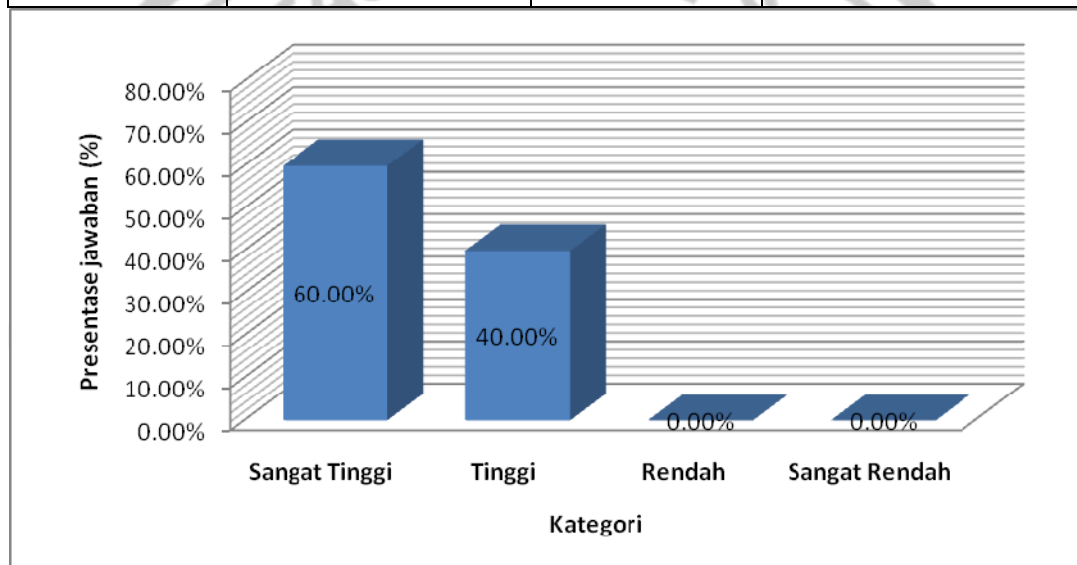
#### 4) Kenyamanan

Sangat penting bagi sebuah rumah sakit untuk selalu memberikan kepuasan bagi para pelanggannya, dari proses pemberian pelayanan sampai dengan hasil layanan. Salah satu jenis pelayanan yang dapat diberikan adalah penanganan dokter dan perawat sesuai dengan harapan penderita. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi

di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi ekstrinsik aspek kenyamanan adalah 79.38%. Presentase jawaban di paparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.8 Hasil Analisis Aspek Kenyamanan**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	8	40.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	12	60.00%



**Diagram 4.8 Presentase Hasil Analisis Aspek Kenyamanan**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 12 orang atau 60.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 8 orang atau 40.00% masuk dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

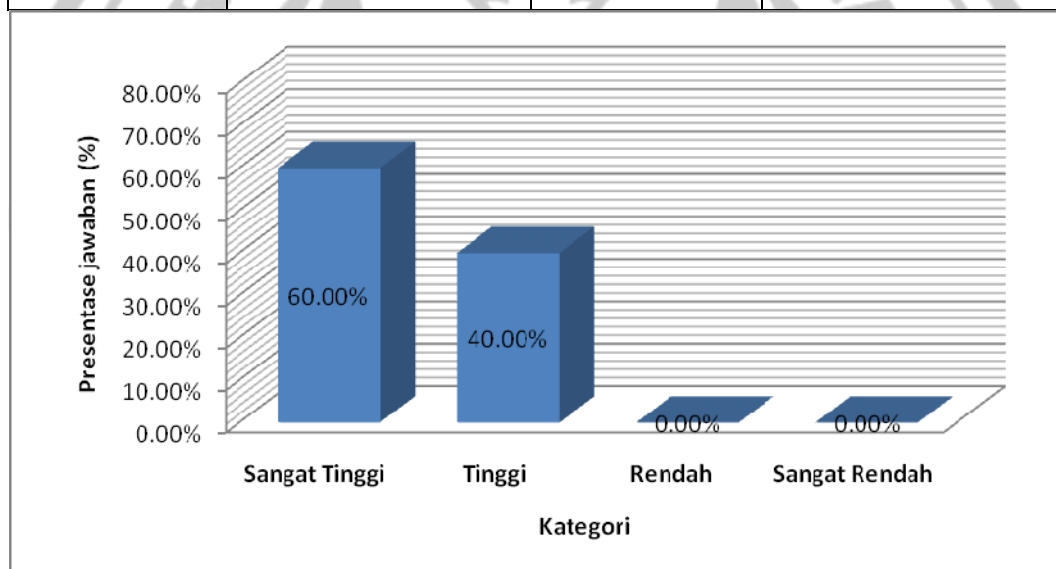
### 5) Harga Fisioterapi

Biaya fisioterapi merupakan hal yang sangat penting. Karena dengan biaya yang terjangkau akan semakin banyak para penderita yang termotivasi untuk

mengikuti program fisioterapi. Dari hasil analisis data penelitian tentang motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Tinggi Motivasi ekstrinsik aspek harga fisioterapi adalah 90.00%. presentase jawaban responden di paparkan pada tabel dan diagram berikut ini.

**Tabel 4.9 Hasil Analisis Aspek Harga Fisioterapi**

Kategori	Interval Skor	Jumlah sampel	Persentase Jawaban
Sangat rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	8	40.00%
Sangat tinggi	81,25% – 100%	12	60.00%



**Diagram 4.9 Presentase Hasil Analisis Aspek Harga Fisioterapi**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 12 orang atau 60.00% masuk dalam kategori sangat tinggi, sebanyak 8 orang atau 40.00% masuk dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah.

## 4.2 Hasil Analisis Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik

### 1) Motivasi Intrinsik

Tinggi motivasi intrinsik tiap aspek penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Dipaparkan pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.10 Tabel Hasil Analisi Aspek – Aspek Motivasi Intrinsik**

NO	Aspek – Aspek motivasi Intrinsik	DP
1	Pengetahuan tentang <i>stroke iskemik</i>	82.25%
2	Optimis mendapatkan manfaat	82.50%
3	Kebutuhan	83.33%
4	Membantu penyembuhan	80.94%
<b>Rerata</b>		82.26%

Berdasarkan tabel hasil analisis aspek –aspek motivasi intrinsik diatas, diketahui besar motivasi intrinsik rerata penderita yang sering mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010 adalah 82.26%. presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.11 Hasil Analisis Motivasi Intrinsik**

Kategori	Interval skor	Jumlah Sampel	Presentase Jawaban
Sangat Rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	5	25.00%
Sangat Tinggi	81,25% – 100%	15	75.00%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 15 orang atau 75.00% mempunyai motivasi intrinsik yang sangat tinggi, sebanyak 5

orang atau 25.00% dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk kategori rendah dan sangat rendah.

## 2) Motivasi Ekstrinsik

Tinggi motivasi ekstrinsik dalam tiap aspek penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, Dipaparkan pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.12 Tabel Hasil Analisis Aspek – Aspek Motivasi Ekstrinsik**

NO	Aspek – Aspek motivasi Ekstrinsik	DP
1	Mencari suasana baru	81.25%
2	Sarana dan Prasarana	82.50%
3	Kualitas Pelayanan	80.00%
4	Kenyaman	79.38%
5	Harga fisioterapi	90.00%
<b>Rerata</b>		82.63%

Berdasarkan tabel hasil analisis aspek –aspek motivasi intrinsik diatas, diketahui besar motivasi intrinsik rerata penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010 adalah 82.63%. Presentase jawaban responden dipaparkan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.13 Hasil Analisis Motivasi Ekstrinsik**

Kategori	Interval skor	Jumlah Sampel	Presentase Jawaban
Sangat Rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	10	50.00%
Sangat Tinggi	81,25% – 100%	10	50.00%

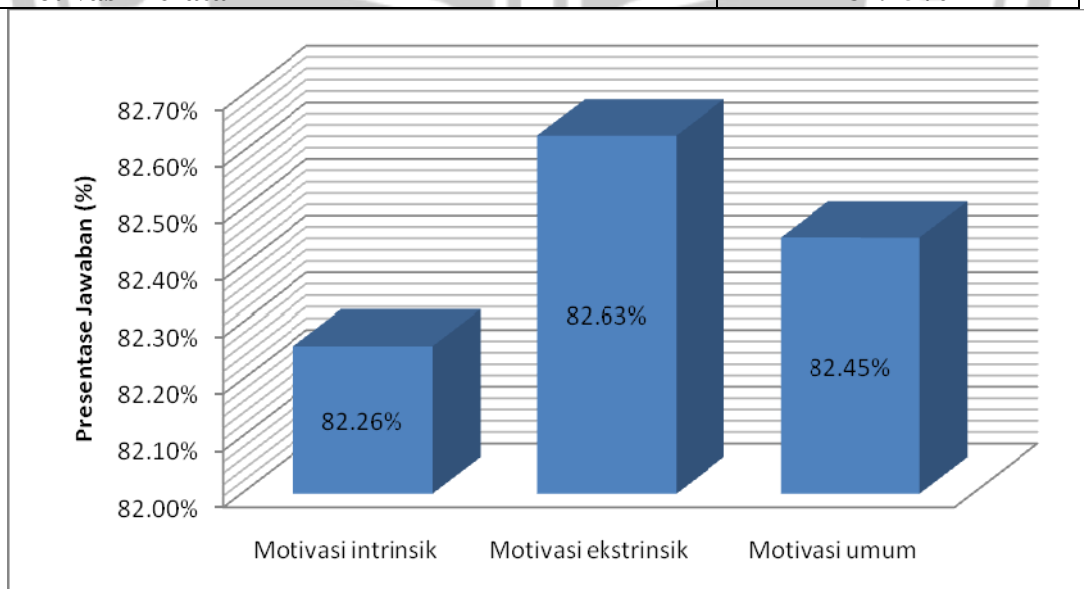
Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 10 Orang atau 50.00% mempunyai motivasi ekstrinsik yang sangat tinggi, sebanyak 10 orang atau 50.00% dalam kategori tinggi, dan tidak ada responden yang masuk kategori rendah dan sangat rendah.

#### 4.1.3.4 Hasil Analisis Motivasi Penderita *Stroke iskemik* Iskemik Mengikuti Program Fisioterapi di RSUD Kelet Jepara

Tinggi Motivasi Penderita *Stroke iskemik* Mengikuti Program Fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010, dipaparkan pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.14 Presentase Rerata Hasil Analisis Motivasi Penderita *Stroke iskemik* Iskemik yang Sering mengikuti Program Fisioterapi**

NO	Jenis-Jenis motivasi	DP
1	Motivasi Intrinsik	82.26%
2	Motivasi Ekstrinsik	82.63%
<b>Motivasi Rerata</b>		<b>82.45%</b>



**Diagram 4.14 Presentase Rerata Hasil Analisis Motivasi Penderita *Stroke iskemik* Iskemik yang Sering Mengikuti Program Fisioterapi**

Berdasarkan hasil analisis motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, diketahui tinggi motivasi penderita *stroke iskemik* yang sering mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010 adalah 82.45% di paparkan pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.15 Hasil Analisis Motivasi Penderita *Stroke iskemik* yang Sering Mengikuti Program Fisioterapi**

Kategori	Interval skor	Jumlah Sampel	Presentase Jawaban
Sangat Rendah	24,97% – 43,72%	0	0.00%
Rendah	43,73% – 62,45%	0	0.00%
Tinggi	62,49% – 81,24%	6	30.00%
Sangat Tinggi	81,25% – 100%	14	70.00%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 20 responden, sebanyak 14 orang atau 70.00% mempunyai motivasi yang sangat tinggi, sebanyak 6 orang atau 30.00% mempunyai motivasi tinggi, sedangkan yang masuk dalam kategori rendah dan sangat rendah adalah 0.00%.

Berdasarkan persentase rerata hasil analisis data diatas, diketahui hasil penelitian sebagai berikut:

- 1) Motivasi Penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010 adalah sangat tinggi.
- 2) Motivasi intrinsik penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010 adalah sangat tinggi.
- 3) Motivasi ekstrinsik penderita *stroke iskemik* mengikuti program fisioterapi di RSUD Kelet Jepara Tahun 2010 adalah sangat tinggi.

## 4.2 Pembahasan .

Dari hasil penelitian diketahui bahwa motivasi penderita stroke iskemik mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara tahun 2010 adalah sangat tinggi. Tingginya motivasi tersebut di pengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Singgih d gunarso (11989:105). Bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu fakto intrinsik dan faktor ekstrinsik, faktor intrinsik antara lain meliputi fasilitas,sarana,lapangan,model latihan dan lingkungan.

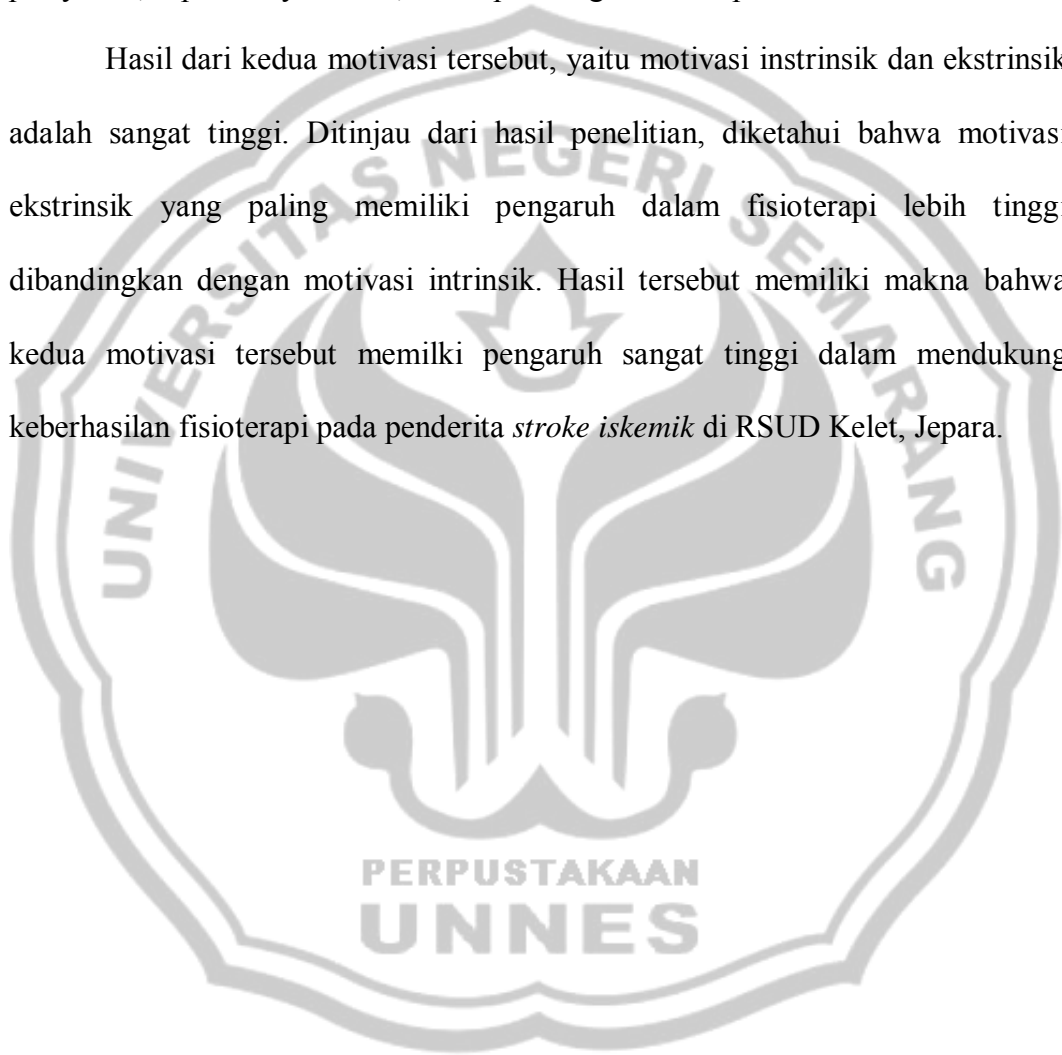
Selain itu tingginya motivasi tersebut juga karena fisioterapi merupakan sudah kebutuhan dan menurut penderita melalui fisioterapi akan mempercepat proses penyembuhan penyakit yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan teori hadonisme dalam Singgih D Gunarso (1989:93-94), Yang mengatakan bahwa pada hakekatnya manusia akan memilih aktivitas yang menyebabkan perasaan senang dan gembira. Begitu pula dalam fisioterapi, orang hanya akan memilih aktivitas yang menarik dan menyenangkandirinya dan akan mengesampingkan yang tidak menarik. Oleh sebab itu seorang fisioterapis harus memberikan pelayanan yang terbaik pada setiap penderita supaya mendapatkan hasil yang maksimal dalam setiap mengikuti fisioterapi.

Tinggi motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara tahun 2010 juga da[at dilihat dari setiap jenis motivasinya. Dilihat dari motivasi intrinsik,motivasi penderita stroke iskemik mengikuti fisioterapi adalah sangat tinggi. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa aspek dari dalam diri penderita yaitu aspek pengetahuan tentang *stroke*, aspek optimis mendapat



manfaat, aspek kebutuhan, dan aspek membantu penyembuhan. Sedangkan dilihat dari motivasi ekstrinsik, motivasi penderita *stroke iskemik* mengikuti fisioterapi adalah sangat tinggi. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu aspek mencari suasana baru, aspek sarana dan prasarana, aspek kualitas pelayanan, aspek kenyamanan, dan aspek harga fisioterapi.

Hasil dari kedua motivasi tersebut, yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik adalah sangat tinggi. Ditinjau dari hasil penelitian, diketahui bahwa motivasi ekstrinsik yang paling memiliki pengaruh dalam fisioterapi lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi intrinsik. Hasil tersebut memiliki makna bahwa kedua motivasi tersebut memiliki pengaruh sangat tinggi dalam mendukung keberhasilan fisioterapi pada penderita *stroke iskemik* di RSUD Kelet, Jepara.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain:

1. Motivasi penderita *stroke iskemik* dalam mengikuti fisioterpi termasuk dalam kategori sangat tinggi. Jika ditinjau dari indikator motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik kedua motivasi tersebut termasuk dalam kategori sangat tinggi.
2. Motivasi yang paling mendukung penderita *stroke* mengikuti fisioterapi di RSUD Kelet Jepara yaitu motivasi ekstrinsik.

#### **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat peneliti berikan terkait dengan simpulan penelitian antara lain :

- 1) Rumah sakit hendaknya mampu merawat dengan baik fasilitas fisioterapi yang ada saat ini. Selbihnya jika memungkinkan rumah sakit dapat mempertahankan fasilitas fisioterapi yang ada saat ini sehingga penderita lebih termotivasi untuk mengikuti fisioterapi.
- 2) Untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan atau dapat dikembangkan pada penderita dengan jenis penyakit berbeda. Selain itu peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian yang lebih

spesifik misalnya mengkaji tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada penderita.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agus Santoso. 2007. Stroke dan Penanganannya.  
<http://agusantoso.wordpress.com>. (diunduh 3 Juni 2010)
- Ari Udiono. 2005. *Media Indonesia Kesehatan Masyarakat Volume 4 nomor 2*.  
Semarang: FKM Universitas Diponegoro.
- Anonim. 2009. Depresi Pada Penderita stroke. <http://www.swaraunib.com/>.  
(diunduh 3 Juli 2010)
- Anonim. (<http://id.wikipedia.org/wiki/Stroke> (diunduh 9 Mei 2010)
- Anonim. 2007. Pengobatan Setroke dan Perawatan Stroke.  
<http://www.medicastore.com> (diunduh 9 Mei 2010)
- Anonim. [www.rujito-fisioterapi.com](http://www.rujito-fisioterapi.com) (diunduh 1 Juni 2010)
- Bimo Walgito. 1992. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andy Offset
- Dini Latif. 2001. *Rencana Aksi Pangan Dan Gizi Nasional 2001-2005*. Jakarta:  
Departemen Kesehatan Republik Indonesia).
- Djanu Ismanto. 2009. *Fisioterapi Olahraga*. Semarang: FIK Universitas Negeri  
Semarang.
- Eko PA, Sp.S. 2010. Stroke dan Penanganannya <http://www.sirs-banjarnegara.com>. (diunduh 20 Mei 2010)
- Febry Lasanti Purbantantia. 2010. *Terapi Stroke Bagi Penderita Stroke*. Karya  
Tulis ilmiah. Politenik Kesehatan Surakarta.
- Gordon, Neil F. 2002. *Stroke Panduan latihan Lengkap*. Jakarta. PT Raja Grafindo  
Persada.
- Hamzah B. Uno, M.pd. *Teori motivasi Dan pengukurannya*. Jakarta: PT Bumi  
Aksara.
- Heri Priatma. 1993. *Exercise Terapy*. Surakarta: Akademi Fisioterapi.

Indo community. 2009. Semua Tentang Stroke.

<http://sutrisno2629.wordpress.com> (diunduh 12 Juni 2010)

Irwanto. 1994. *Psikologi Umum*. Jakarta: PT Preshalindo.

Max Darsono. 2001. *Belajar dan Pembelajaran*. Semarang: IKIP Semarang Press.

Mohammad Ali. 1992. *Penelitian Pendidikan Prosedur dan Strategi*. Bandung. Angkasa.

Ngalim Purwanto. 1990. *Psikologi Pengajaran*. Bandung: PT Bumi Aksara.

Novie Cicielia. 2010. stroke

<http://pramita.co.id/index.php/component/content/article/19-bulletin/32-stroke>. (diunduh 12 Juni 2010)

Sang Surya & Ridwan Amiruddin. 2008. [artikel ilmiah Epidemiologi Stroke](#)  
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>. (diunduh 12 Juni 2010)

Sardiman. 2001. *Interaksi Dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Grafindo.

Singgih Gunarso. 1996. *Psikologi Olahraga*. Jakarta: PT. BPK Gunung Muria.

Sudibyo Styobroto. 1989. *Psikologi Olahraga*. Jakarta : PT. Anem Kosong.

Suparman. 1987. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Surakarta : Akademi Fisioterapi.

Sunarto. 2008 . *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia Tentang Fisioterapi*. Jakarta Timur: Ikatan Fisioterapi Indonesia.

Sutrisno Hadi. 1987. *Metode Researc*. Jogjakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.

Suharsimi Arikunto. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

1	Motivasi Intrinsik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan tentang stroke</li> <li>• Optimis mendapatkan manfaat mengikuti fisioterapi</li> <li>• Mengikuti fisio terapi karena sudah kebutuhan</li> <li>• Fisioterapi membantu penyembuhan</li> </ul>	<p>1,2,3,4,5</p> <p>6,7,8,9.</p> <p>10,11,12.</p> <p>13,14,15,16</p>
2	Motivasi Ektrinsik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingin mencari suasana baru sarana dan prasarana</li>   <li>• Kualitas pelayanan dan kenyamanan</li>   <li>• Harga fisoterapi</li> </ul>	<p>17,18.</p> <p>19,20,21,22.</p> <p>23,24,25,26,27,28, 29.</p> <p>30.</p>



## Lampiran 7

### Daftar Responden Penderita Stroke

NO	NAMA RESPONDEN	JENIS KELAMIN	ALAMAT
1	TUMILAH	P	KLEPU, KELING, RT 1 / RW 2
2	KARTONO	L	NGANTAR, KELING RT 3 / RW 4
3	WAHYUDIN AISSAL	L	PLAUSAN RT 1 / RW 3
4	HENI PAREZA	P	KELET, JEPARA RT 8 RW 9
5	SUPARNI	P	KARANGSARI, DONOROJO RT 2 RW 1
6	JAMIAH	P	NGAGEL, TAYU RT 1 RW 4
7	JAMIJATI	P	DERMOLO, RT 1 RW 1
8	KAMIDAH	P	KLEPU, KELING RT 13 RW 1
9	SUNAH	P	KARANG SONDO, RT 10 RW 3
10	SUDARTI	P	KELET, KELING RT 8 RW 2
11	KUSNI	P	BLENGOH RT 2 RW 5
12	SUPARNI	P	BANYUMANIS RT 1 RW 6
13	NGATENO	L	KARANG SARI RT 8 RW 12
14	MURNILATI	P	CLERING RT 3 RW 3
15	MARKONAH	P	TULAKAN RT 8 RW 6
16	SUTINAR	P	PEJING RT 1 RW 3
17	REBO	L	BLENGOH RT 3 RW 5
18	SUKOR	L	SIMO RT 8 RW 3
19	BRONTO	L	JLEGONG RT 3 RW 11
20	LEGIMIN	L	KELING RT 11 RW 4