EFEKTIVITAS *DISCHARGE PLANNING* DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN *FAMILY CENTERED NURSING* TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD. H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Oleh:

A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA

NIM A.18.10.001

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2022

EFEKTIVITAS *DISCHARGE PLANNING* DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN *FAMILY CENTERED NURSING* TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD. H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Oleh:

A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA

NIM A.18.10.001

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

EFEKTIVITAS *DISCHARGE PLANNING* DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN *FAMILY CENTERED NURSING* TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD. H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA

NIM. A.18.10.001

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 26 Agustus 2022

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Amirullah, S. Kep, Ns, M.Kep)	(A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes)
NIDN. 09 1705 8102	NIDN. 09 0211 8403

LEMBAR PENGESAHAN

EFEKTIVITAS *DISCHARGE PLANNING* DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN *FAMILY CENTERED NURSING* TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD. H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA

Disusun Oleh :

A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA

NIM. A.18.10.001

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal, 30 Agustus 2022

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

MENYETUJUI

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Amirullah, S. Kep, Ns, M.Kep	A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN. 09 1705 8102	NIDN. 09 0211 8403

Mengetahui	Menyetujui
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba,	Ketua Program Studi Keperawatan
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes	Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP 19770926 200212 2 007	NIP 19840330 201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : A. Ahriani Febrianti Asra

Nim : A.18.10.001

Program studi : S1 Keperawatan

Jurnal skripsi : Efektivitas Discharge Planning Dengan Media Audio Visual Dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir 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 dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bulukumba, Agustus 2022

Yang membuat pernyataan

A. Ahriani Febrianti Asra

NIM. A. 18. 10. 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Efektivitas Discharge Planning Dengan Media Audio Visual Dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba" dengan tepat waktu. Skripsi ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman., S. Sos., selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes., selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
3. Dr. A. Suswani Makmur., SKM, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku wakil ketua 1 yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
5. Amirullah, S. Kep, Ns, M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini

6. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini
7. Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
8. A. Baso Tombong, S.Kep, Ns, MANP., selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
10. Khususnya kepada Ayah saya Alm. Asri Kasrap, Ibu saya Radja Manikam, Saudara saya beserta keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungannya kepada penulis dalam menuntut ilmu
11. Terima kasih kepada teman – teman seperjuangan A. Kurniati Abbas, Aenul Muayyana, Albar Amal, Devi Alpiana, Eli Ariyanti Putri, dan Fidyawati atas kelurusan – kelurusannya selama ini dan selalu memberikan dukungan dan bantuan hingga sekarang.
12. Teruntuk Sarmila terima kasih selalu ada dan berjalan bersaman memberikan dorongan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung dan teman diskusi terbaik Selfiana terimakasih atas kehadiran dan dukungannya selama proses perkuliahan hingga penyusunan diakhir, alhamdulillah diskusinya bermanfaat.
13. Terima kasih kepada Teman – teman S1 keperawatan angkatan ke-10 Kalian luar biasa

14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada saya selama penyusunan skripsi ini berlangsung

Saya selaku penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, Agustus 2022

Penulis

A. Ahriani Febrianti Asra

ABSTRAK

Efektivitas *Discharge Planning* Dengan Media Audio Visual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Terhadap Motivasi Dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Latar Belakang : *Discharge planning* merupakan kegiatan perencanaan pulang yang dilakukan secara bertahap dengan memfokuskan pada masalah pasien untuk membantu keluarga agar dapat menangani perawatan pasien pasca stroke selama proses perawatan dan saat dirumah nanti. Intervensi utama *discharge planning* adalah memberikan informasi kepada pasien dan keluarga berupa edukasi Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan cara perawatan stroke sehingga dapat meningkatkan motivasi serta kesiapan keluarga merawat pasien stroke di rumah.
Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* terhadap motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke dirumah.
Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian true eksperimen dengan rancangan penelitian true eksperimen pretest posttest control group design. Sampel penelitian berjumlah 30 yang dibagi menjadi 2 kelompok *discharge planning* dengan media audiovisual dan kelompok *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*. Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling.
Hasil Penelitian : Ada perbedaan rerata motivasi keluarga bermakna antara kelompok *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* pendekatan *family centered nursing* (P : 0.29). Tidak ada perbedaan bermakna kesiapan keluarga antara yang diberikan *discharge planning* media audiovisual dengan yang diberikan *discharge planning* pendekatan *family centered nursing* (P : 0.819).
Kesimpulan : Motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien stroke pada kelompok discharge planning dengan media audiovisual lebih tingggi dibandingkan dengan pendekatan family centered nursing

Kata Kunci : Stroke, Discharge Planning, Media Audiovisual, Family Centered Nursing, Kesiapan Keluarga, Motivasi Keluarga

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR TABEL xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 5
D. Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Stroke 7
1. Definisi Stroke 7
2. Klasifikasi Stroke 7
3. Etiologi dan Faktor Risiko 8
4. Patofisiologi Stroke 10
5. Tanda Dan Gejala Stroke 11
6. Kriteria Diagnosis 13
7. Komplikasi Stroke 15
8. Penatalaksanaan Stroke 17
B. Discharge Planning 20
1. Definisi Discharge planning 20
2. Tujuan discharge planning 21
3. Prinsip – Prinsip discharge planning 21
4. Komponen discharge planning 22
5. Hal – hal yang harus diketahui pasien sebelum pulang 22
6. Faktor – faktor yang perlu dikaji dalam perencanaan pulang 23

7. Proses perencanaan pulang 24
C. *Discharge Planning* dengan Media Audio Visual 24
1. Definisi 24
2. Manfaat 25
3. Kelebihan 27
D. *Discharge planning* dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* ... 27
1. Definisi 27
2. Tugas Keluarga dalam perawatan 30
3. Kegiatan pokok pelayanan keperawatan keluarga 31
4. Manfaat 32
E. Motivasi dan Kesiapan Keluarga 33
1. Motivasi keluarga 33
2. Kesiapan keluarga 40
F. Kerangka Teori 48
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN 49
A. Kerangka konsep 49
B. Variable penelitian 49
C. Definisi konseptual 50
D. Definisi operasional 52
E. Hipotesis penelitian 53
BAB IV METODE PENELITIAN 55
A. Desain penelitian 55
B. Waktu dan lokasi penelitian 55
C. Populasi dan sampel 56
D. Instrument penelitian 59
E. Teknik pengumpulan data 60
F. Alur penelitian 61
G. Teknik Pengolahan dan Analisis data 62
H. Etika penelitian 64
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 66
A. Hasil Penelitian 66
1. Analisis Univariat 66

2. Analisis Bivariat 69
B. Pembahasan 74
1. Motivasi keluarga merawat pasien paska stroke 74
2. Kesiapan keluarga merawat paska pasien stroke 78
3. Perbandingan Motivasi keluarga pada kelompok discharge planning Audiovisual dan dengan Pendekatan FCN 82
4. Perbandingan Kesiapan keluarga pada kelompok discharge planning Audiovisual dan dengan Pendekatan FCN 85
C. Keterbatasan Penelitian 86
BAB VI PENUTUP 87
A. Kesimpulan 87
B. Saran 87
DAFTAR PUSTAKA 89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 48

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 49

Gambar 4. 1 Alur Penelitian 61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Bantuam Fasilitas Pengumpulan Data Awal 93
Lampiran 2 informed consent 94
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian 96
Lampiran 4 Surat Perizinan 100
Lampiran 5 Hasil Uji Validitas Reliabilitas 108
Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian 110
Lampiran 7 Analisis Data 119
Lampiran 8 Dokumentasi 130

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Karakteristik Keluarga Penderita Pasca Stroke Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 66
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Kesiapan Kelompok Discharge Planning Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 67
Tabel 5. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi Kelompok Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 67
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kesiapan Kelompok Discharge Planning Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 68
Tabel 5. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Kesiapan Kelompok Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 68
Tabel 5. 6 Deskripsi Statistik Motivasi Kelompok *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 69
Tabel 5. 7 Deskripsi Statistik Motivasi Kelompok *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 69
Tabel 5. 8 Deskripsi Statistik Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba..... 70
Tabel 5. 9 Deskripsi Statistik Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 70

Tabel 5. 10 Motivasi Responden Sebelum Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 71
Tabel 5. 11 Kesiapan Responden Sebelum Diberikan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 72
Tabel 5. 12 Motivasi Responden Sesudah Diberikan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 72
Tabel 5. 13 Hasil Perbandingan Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba 73

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke yaitu istilah yang digunakan dalam menjelaskan perubahan neurologis akibat adanya masalah suplai darah pada otak. Adapun jenis stroke yang utama yaitu iskemik dan hemoragik (Black and Hawks, 2014). Ketika aliran darah pada bagian otak bermasalah, suplai oksigen akan ikut terganggu. Hal ini mengakibatkan kerusakan pada daerah yang hipoksia hingga menimbulkan gejala. Jenis dan beratnya defisit neurologis dengan gejala yang bervariasi tergantung pada daerah otak mana yang bermasalah (Tarwoto, 2013).

Prevelensi stroke secara global, sekitar 80 juta orang mengalami stroke serta 5,5 juta orang meninggal karena stroke setiap tahunnya. Pasien stroke yang masih hidup beberapa menderita kecacatan permanen fisik, kognitif, dan gangguan emosional (Sadia, 2020).

Prevelensi penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 menurut Riskesdas 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥15 tahun sebesar 10,9%. Prevelensi kejadian stroke di Sulawesi selatan pada tahun 2018 menurut Riskesdas berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥15 tahun adalah sebesar 10,6%. Data dari RSUD. H. A. Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba sejak tahun 2019 hinggga 2021 tercatat sekitar 754 kasus stroke.

Setelah stroke terjadi maka untuk memulihkan semaksimal mungkin pada kondisi semula diperlukan rehabilitas baik fisik maupun kognitif. Karena

kerusakan susunan saraf pusat bersifat irreversibel sehingga rehabilitasi sangatlah penting dilakukan agar dapat mengembalikan fungsi semula (Tarwoto, 2013).

Berbagai dampak yang dialami penderita stroke mengakibatkan mereka bergantung pada keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, keberhasilan pemenuhan ini bergantung pada motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat. Beberapa penelitian menyebutkan keluarga merasa tidak siap berperan sebagai perawat, memiliki perasaan tidak menentu, tekanan emosional, gejala depresi, merasa kewalahan. Selain berdampak pada keluarga, ketidaksiapan dan tidak adanya dorongan pada keluarga dalam perawatan akan berpengaruh pada kondisi pasien hingga menimbulkan komplikasi, cacat permanen, stroke berulang bahkan kematian. Ketidaksiapan keluarga dikarenakan minimnya pengetahuan dan keterampilan perawatan stroke. Pendidikan pengetahun dan keterampilan perawatan stroke disampaikan dalam bentuk *kegiatan perencanaan pulang* (Budiati, 2021).

Adanya perencanaan pulang ini diharapkan pasien bisa menjaga kesehatannnya dan membantu pasien lebih bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri (Nursalam, 2018). Akan tetapi hingga sekarang kegiatan discharge planning untuk pasien dirawat belumlah optimal karena peran perawat masih sebatas melakukan kegiatan rutinitas berupa informasi tentang jadwal kontrol ulang (Nursalam, 2014 dalam (Hermanto, 2021)). Hal tersebut mengakibatkan keluarga tidak mendapatkan informasi yang lebih mengenai kondisi dan perawatan pasien saat dirumah. Akibatnya, mereka terlatih dengan baik. Hal ini tentulah memerlukan perhatian khusus. Peran perawat sebagai

edukator perlu dilakukan dalam hal ini dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke kepada keluarga pasien selama dirawat di rumah sakit (Ratnasari.2014 dalam (Bakri *et al.*, 2020)).

Keluarga sangatlah berperan penting dalam peningkatan kesehatan pasien. Keluarga penting untuk ikut menentukan bagaimana cara asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien (Nadirawati, 2018). Pengetahuan dan dorongan penting dimiliki keluarga untuk mendukung proses perawatan pasien saat pulang. Dimana motivasi dan pengetahuan yang tinggi tentulah akan mempercepat dalam proses kesembuhan. Sehingga pendekatan keluarga sangat bermanfaat dalam proses *discharge planning* dalam menyiapkan perawatan berkelanjutan (Larira, Erika and Kadir, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan Siti damawiyah didapatkan hasil bahwa pemberian *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursig* dapat mendorong dan meningkatkan kesiapan dari keluarga untuk memberikan asuhan pada pasien paska stroke (Damawiyah, 2015). Namun disisi lain pemberian pendidikan kesehatan secara lisan tanpa media atau hanya berupa tulisan dipandang masih kurang efektif dalam peningkatan pengetahuan dan modifikasi perilaku individu (Muhsinin, Huriah and Firmawati, 2019).

Ada berbagai upaaya bisa dilaksanakan agar pelaksanaan *discharge planning* lebih optimal salah satunya yaitu penerapan metode dalam kegiatan perencanaan pulang seperti melalui media audiovisual yang menggabungkan 2 indera untuk bekerja yaitu pendengaran dan penglihatan (Kurniati, Nursalam and Kartini, 2022). Penelitian yang dilakukan Siti Zuraida Muhsinin dan

kawan-kawan diperoleh hasil dimana pemberian video edukasi dalam kegiatan perencanaan pulang pasien bisa mendorong kesiapan keluarga untuk memberikan asuhan kepada pasien dirumah. Penggunaan media audio visual ini bisa mempermudah pasien beserta keluarga dalam memahami informasi yang didapat dalam kegiatan perencanaan pulang (Muhsinin, Huriah and Firmawati, 2019)

Sebuah video dapat memberikan ilustrasi mengenai apa dapat dilakukan dengan jelas yang dapat merangsang motivasi seseorang menerima informasi, selain itu dengan melakukan kreativitas dalam pembuatan video misalnya penambahan gambar bergerak, audio ataupun elemen lain akan membuatnya lebih menarik dari pada edukasi menggunakan media lainnya (Muhsinin, Huriah and Firmawati, 2019).

Edukasi pada penerapan discharge planning bisa tanpa dibantu media dan bisa Juga dengan media salah satunya berupa video pendidikan. Dari latar belakang ini penulis ingin membandingkan motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke di rumah antara penerapan *discharge planning* dengan menggunakan audiovisual dan penerapan *discharge planning* dengan pendekatan *family centerd nursing*

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana efektivitas discharge planning dengan media audio visual dan discharge planning dengan pendekatan family centered nursing terhadap motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien paska stroke di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Mengetahui efektivitas discharge planning dengan media audio visual dan discharge planning dengan pendekatan family centered nursing terhadap motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien paska stroke di RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke sebelum dan setelah penerapan discharge planning dengan audio visual

   b. Mengetahui motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke sebelum dan setelah penerapan discharge planning dengan pendekatan family centered nursing

   c. Menganalisis efektivitas antara pemberian discharge planning dengan media audio visual dan discharge planning dengan pendekatan family centered nursing terhadap motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien paska stroke

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan pengetahuan dalam pengembangan teori tentang *discharge planning* pada pasien yang dirawat di Rumah sakit

2. Manfaat aplikatif

   a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan pengetahuan dan acuan serta masukan bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien stroke yang melalui keterlibatan mereka dalam mengikuti panduan yang diberikan sehingga sterjadi perubahan perilaku sehingga motivasi pasien untuk sembuh lebih baik, dan kekambuhan penyakit dapat dicegah

c. Bagi keluarga pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi keluarga pasien melalui keterlibatan mereka dalam mengikuti edukasi yang diberikan sehingga keluarga mampu merawat pasien stroke

d. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan informasi dan masukan dapat bermanfaat bagi perawat tentang metode, konten dan media dalam pelaksanaan *discharge planning*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu sindroma yang mempunyai karakteristik suatu serangan yang mendadak, nonkunvulsif yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu sehingga suplay oksigen pun ikut terganggu. Lokasi pada daerah yang kekurangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala. Tipe beratnya defisit neurologik mempunyai gejala – gejala yang bervariasi tergantung dari bagian – bagian otak yang terkena (Tarwoto, 2013).

Stroke timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita menderita kelumpuhan atau bahkan kematian (Batticaca, 2018 dalam (Haryono and Utami, 2020)).

2. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi stroke menurut patologi dari serangan stroke terbagi menjadi (Muttaqin, 2011) :

a. Stroke Hemoragik

Merupakan perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subarakhnoid. Yang diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah otak tertentu. Kejadian ini dapat terjadi saat melakukan aktivitas atau saat

aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Dalam kasus ini kesadaran dari klien umumnya akan menurun.

Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologis fokal yang akut yang disebabkan karena adanya perdarahan primer subtansi otak yang terjadi secara spontan bukan karena trauma kapitis, disebabkan oleh karena pecahnya pembulu arteri, vena, dan kapiler

b. Stroke nonhemoragik

Stroke nonhemoragik Dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosi serebri, yang dapat terjadi ketika setelah beristirahat, baru bangun tidur, atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.

3. Etiologi dan Faktor Risiko

a. Etiologi

1) Trombosis

Penggumpalan (*thrombus*) mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endothelial dari pembuluh darah, paling sering terjadi karena *Ateroskeloris*. *Ateroskeloris* menyebabkan penumpukan zat lemak dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan terjadinya penyempitan (*stenosis*) pada arteri. Penyempitan ini menghambat aliran darah yang biasanya lancer pada arteri. Darah akan berputar-putar di bagian permukaan yang terdapat plak,

menyebabkan penggumpalan yang akan melekat pada plak tersebut yang pada akhirnya rongga pembuluh darah menjadi tersumbat.

2) Embolisme

Sumbatan pada arteri serebral yang disebabkan oleh embolus menyebabkan stroke embolik. Embolus terbentuk di bagian luar otak, kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi serebral sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang paling sering terjadi adalah plak.

3) Perdarahan (Hemoragik)

Perdarahan intraserebral paling banyak disebabkan oleh adanya rupture *arteriosklerotik* dan hipertensi pembuluh darah, yang bisa menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak. Perdarahan intraserebral paling sering terjadi akibat dari penyakit hipertensi dan umumnya terjadi setelah usia 50 tahun. Akibat lain dari perdarahan adalah aneurisme (Black and Hawks, 2014).

b. Faktor risiko

Faktor risiko yang bisa dimodifikasi dapat diturunkan atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup. Hipertensi merupakan faktor risiko yang bisa dimodifikasi terpenting baik untuk stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Pengontrolan tekanan darah yang adekuat bagi penderita hipertensi dapat menurunkan 38% kejadian stroke.

Kondisi diabetes melitus juga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, serta angka kesakitan dan kematian setelah

terjadinya stroke. faktor risiko lainnya yang bisa dimodifikasi untuk mencegah stroke termasuk diantaranya berhenti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan kokain, dan kegemukan.

Faktor-faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi tidak dapat dicegah atau diobati. Penuaan adalah salah satu dari faktor risiko signifikan dari stroke. Kejadian stroke pada pria sedikit lebih tinggi dibandingkan pada wanita. Stroke juga lebih sering terjadi pada orang Afrika-Amerika dibandingkan orang kulit putih atau Amerika Latin. Perbedaan ini terjadi mungkin berhubungan dengan peningkatan kejadian hipertensi dan diabetes mellitus pada kelompok tersebut. riwayat kejadian stroke dalam keluarga juga menjadi salah satu dari faktor risiko pada stroke (Black and Hawks, 2014).

4. Patofisiologi Stroke

Infark serebri merupakan suplai darah ke area tertentu ke area tertentu di otak. Luasnya infark tergantung pada faktor – faktor berupa lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tesumbat.

Suplai darah ke otak dapat berubah menjadi makin lambat atau menjadi cepat pada gangguan lokal berupa trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vascular atau adanya gangguan umum berupa hipoksia karena gangguan paru dan jantung. Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Hal ini akan mengakibatkan iskemia jaringan otak pada area yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan, edema dan kongesti di sekitar area.

Karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan massif. Oklusi pada pembuluh darah serebri oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi infeksi sepsis akan meluas pada dinding pembuluh darah, maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini menyebabkan perdarahan serebri, jika aneurisma pecah atau rupture.

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh rupture arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebri yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit serebrovaskular, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falks serebri atau lewat foramen magnum

Jika sirkulasi serebri terhambat, dapat berkembang anoksia serebri. anoksia serebri dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung. Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relative banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak (Muttaqin, 2011).

5. Tanda Dan Gejala Stroke

Manifestasi klinis stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata – rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi :

a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak.

   Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area motorik di korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan makan kelumpuhan otot pada sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot vulenter dan sesorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.

b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan

   Gangguan sensibiltas terjadi karena kerusakan sytem saraf otonom dan gangguan saraf sensorik

c. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma),

   Terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolic otak akibat hipoksia

d. Afasia (kesulitan dalam bicara)

   Afasia adalah deficit kemampuan bicara, termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral kiri.

e. Disartria (bicara cadel atau pelo)

   Disatria terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

f. Gangguan penglihatan, diplopia

Hal ini terjadi karena kerusakan pada lbus temporal atau parietal yang dapat menghambat serat saraf opric pada korteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf kranial III, IV, dan VI.

g. Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makan masuk ke esofagus

h. Inkontinensia

Inkontinensia baik bowel maupun bladder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder dan bowel.

i. Vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intracranial, edema serebri (Tarwoto, 2013).

6. Kriteria Diagnosis

Dalam (Haryono and Utami, 2020) untuk menentukan perawatan yang tepat pada pasien stroke, tim medis perlu mengevaluasi jenis stroke yang dialami pasien dan area otak mana yang terkena stroke. Selain itu juga perlunya menyingkirkan kemungkinan penyebab lain dari gejala, seperti tumor otak atau reaksi obat. Ada beberapa tes yang dapat dilakukan dalam menentukan risiko stroke, termasuk diantaranya yaitu :

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan guna mengetahui gejala apa saja yang dialami, kapan gejalanya mulai dirasakan, dan reaksi pasien

terhadap gejala tersebut. Selain itu, hal yang perlu dikaji berupa riwayat kesehatan, riwayat konsumsi obat – obatan, dan cedera. Riwayat penyakit jantung, serangan iskemik transien dan stroke juga perlu mendapatkan perhatian khusus. Pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah dan denyut jantung, serta pemeriksaan bruit di atas arteri leher (carotid) untuk memeriksa adanya aterosklerosis. Pemeriksaan juga dapat melibatkan oftalmoskop untuk memeriksa tanda – tanda Kristal kolestrol kecil atau gumpalan di pembuluh darah di bagian belakang mata.

b. Tes darah

Tes darah dilakukan untuk mengetahui seberapa cepat gumpalan darah berkembang, apakah gula darah tinggi atau rendah secara abnormal, apakah zat kimia darah tidak seimbang, atau apakah pasien mengalami infeksi.

c. Pemeriksaan CT *scan*

CT *scan* menggunakan serangkain sina-X untuk membuat gambar detail dari otak. CT *scan* ini dapat menunjukkan perdarahan, tumor stroke, dan kondisi lainnya.

d. Pencitraan resonasi magnetic (MRI)

MRI menggunanakn gelombang radio dan magnet yang kuat untuk menciptakan tampilan rinci otak. MRI dapat mendeteksi jaringan otak yang rusak oleh stroke iskemik dan perdarahan otak.

e. USG karotis

Dalam tes ini, gelombang suara menciptakan gambar terperinci dari bagian dalam arteri carotid di leher. Tes ini menunjukan penumpukan deposit lemak (plak) dan aliran darah di arteri carotid

f. Angiogram serebral

Dalam tes ini, dokter memasukkan tabung tipis (kateter) tipis melalui sayatan kecil (biasanya di pangkal paha), melalui arteri utama dan ke arteri carotid atau vertebral. Selanjutnya, dokter akan menyuntikkan pewarna ke pembuluh darah untuk membuatnya terlihat di bawah X-ray. Prosedur ini memberikan gambaran rinci tentang arteri di otak dan leher.

g. Ekokardiogram

Ekokardiogram menggunakan gelombang suara untuk membuat gambar detail dari jantung. Ekokardiogram dapat menemukan sumber gumpalan di jantung yang mungkin telah berpindah dari jantung ke otak dan menyebabkan stroke.

7. Komplikasi Stroke

Stroke yang terjadi dapat menyebabkan kecacatan sementara atau bahkan permanen, hal ini tergantung berapa lama otak kekurangan aliran darah dan bagian mana yang berdampak. Komplikasi yang bisa terjadi antara lain :

a. Kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot

Penderita stroke dapat mengalami kelumpuhan baik di satu sisi tubuh atau kehilangan kendali atas otot – otot tertentu, seperti otot –

otot di satu sisi wajah atau bagian tubuh lain. Terapi fisik mampu membantu pasien kembali ke aktivitas yang mengalami kelumpuhan, seperti berjalan, makan, dan berdandan.

b. Kesulitan berbicara atau menelan

Stroke dapat memengaruhi kontrol otot – otot di mulut dan tenggerokan, sehingga sulit bagi penderitanya untuk berbicara dengan jelas (disartria), menelan (disfagia), atau makan. Terapi dengan ahli bahasa bicara dapat membantu.

c. Masalah emosional

Orang – orang yang mengalami stroke lebih memungkinkan menglami kesulitan dalammengendalikan emosi atau mungkin mereka mengalami depresi

d. Rasa sakit

Nyeri, mati rasa, atau sensasi aneh lainnya dapat terjadi di bagian tubuh yang terkena stroke

e. Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak

Pada area otak yang infark atau terjadi kerusakan karena perdarahan maka terjadi gangguan perfusi jaringan akibat terhambatnya aliran darah otak. Tidak adekuatnya aliran darah dan oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan otak.

f. Edema serebri

Merupakan respon fisiologis terhadap adanya trauma jaringan. Tubuh akan meningkatkan aliran darah pada lokasi tersebut dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan sehingga

cairan interstesial akan berpindah ke ekstraseluler sehingga terjadi edema jaringan otak.

g. Aspirasi

Pasien stroke dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentang terhadap adanya aspirasi karena tidak adanya reflex batuk dan menelan

h. Kejang

Dimana kejang terjadi akibat adanya kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak (Haryono and Utami, 2020) (Tarwoto, 2013).

8. Penatalaksanaan Stroke

Dalam (Haryono and Utami, 2020) Perawatan darurat untuk stroke tergantung pada apakah penderita stroke mengalami stroke iskemik atau stroke hemoragik yang melibatkan pendarahan ke otak.

a. Stroke Iskemik

Untuk mengobati stroke iskemik, aliran darah ke otak harus cepat dikembalikan dengan beberapa prosedur berikut.

1) Perawatan Darurat dengan Obat-obatan

Obat yang dapat diberikan adalah injeksi intra vena aktivator plasminogen jaringan (tPA). Obat penghilang bekuan darah yang ampuh ini idealnya diberikan dalam waktu tiga jam. Dalam beberapa kasus, tPA dapat diberikan hingga 4,5 jam setelah setelah gejala stroke dimulai. Obat ini mengembalikan aliran darah dengan melarutkan gumpalan darah yang menyebabkan stroke dan dapat membantu orang yang mengalami stroke pulih sepenuhnya.

2) Prosedur Endovaskuler Darurat

Pengobatan stroke iskemik terkadang melibatkan prosedur yang dilakukan langsung di dalam pembuluh darah yang tersumbat. Prosedur ini harus dilakukan sesegera mungkin, tergantung pada fitur bekuan darah:

a) Obat-obatan dikirimkan langsung ke otak

Dokter dapat memasukkan tabung tipis (kateter) Panjang melalui arteri di selangkangan dan memasukkannya ke otak untuk mengirim tPA langsung ke area di mana stroke terjadi. Ini disebut trombolisis intra anterial.

b) Menghilangkan bekuan dengan *retriever stent*

Dokter menggunakan kateter untuk mengarahkan perangkat ke pembuluh darah yang tersumbat di otak, serta menjebak dan menghancurkan bekuan. Prosedur ini sangat bermanfaat bagi orang dengan penggumpalan besar yang tidak dapat sepenuhnya larut dengan tPA, meskipun prosedur ini sering dilakukan dalam kombinasi dengan tPA intravena.

b. Stroke Hemoragik

Perawatan darurat stroke hemoragik berfokus pada pengendalian pendarahan dan mengurangi tekanan di otak. Beberapa Tindakan yang dilakukan dalam perawatan stroke hemoragik antara lain:

1) Tindakan Darurat

Pasien yang mengomsumsi warfarin (Coumadin Jantoven) atau obat anti-plantelet seperti clopidogrel (Plavix) untuk mencegah

pembekuan darah, sebaiknya diberikan obat-obatan atau transfuse produk darah untuk melawan efek pengencer darah. Selain itu, pasien dapat diberikan obat yang bertujuan menurunkan tekanan di otak (tekanan intracranial), menurunkan tekanan darah, dan mencegah vasospasme atau kejang. Setelah pendarahan di otak berhenti, pengobatan biasanya melibatkan perawatan medis yang membantu tubuh menyerap darah. Jika area perdarahan besar, dokter mungkin melakukan operasi untuk mengeluarkan darah dari otak dan mengurangi tekanan pada otak.

2) Operasi Perbaikan Pembuluh Darah

Pembedahan dapat digunakan untuk memperbaiki kelainan pembuluh darah yang berhubungan dengan stroke hemoragik.

a) *Surgical Clipping.*

Sebuah prosedur untuk menutup aneurisma. Ahli bedah saraf mengangkat bagian tengkorak untuk mengakses aneurisma penyebab stroke. Selanjutnya, ahli bedah akan menempatkan kliptogram kecil di leher untuk menghentikan aliran darah yang masuk ke dalam.

b) *Coiling* (Embolisasi Endovaskular)

Seorang ahli bedah akan memasukkan kateter ke arteri di pangkal paha menuju ke otak menggunakan pencitraan *X-ray*. Kumparan kawat (koil) kecil dan tipis diarahkan ke dalam aneurisma (*aneurysm coiling*). Koil akan mengisi aneurisma

yang menghalangi aliran darah dan menyebabkan darah menggumpal.

B. Discharge Planning

1. Definisi Discharge planning

Discharge planning dikembangkan dan dilihat sebagai cara utama meningkatkan kualitas perawatan dan menyelesaikan masalah perawatan setelah perawatan rawat inap. *Discharge planning* merupakan pendekatan lintas disiplin untuk perawatan yang berkelanjutan, ini merupakan proses yang dimana mencakup identifikasi, penilaian, penetapan tujuan, perencanaan, implementasi koordinasi, evaluasi dan merupakan penghubung kualitas antara rumah sakit, layanan berbasis masyarakat, organisasi non pemerintah, dan pengasuh (Hermanto, 2021).

Perencanaan pulang adalah sebuah proses yang dinamis dan sistematis dari suatu penilaian, persiapan, serta koordinasi yang bertujuan memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang. Perencanaan pulang merupakan proses yang dinamis agar tim kesehatan mendapatkan kesempatan yang cukup dalam menyiapkan pasien sehingga dapat melakukan perawatan mandiri dirumah. Perencanaan pulang didapatkan dari sebuah proses interaksi ketika perawat professional, pasien serta keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan, perencanaan pulang yang diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien, yakni pencegahan, teraupetik, rehabilitative, dan perawatan rutin yang sebenarnya (Nursalam, 2018).

2. Tujuan *discharge planning*

Dalam (Hermanto, 2021) adapun tujuan dari perencanaan pulang pasien yaitu :

a. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis, serta sosial
b. Meningkatkan kemandirian pasien dan juga keluarga
c. Meningkatkan keperawatan yang berkelanjutan pada pasien
d. Membantu rujukan pasien pada sistem pelayanan yang lain
e. Membantu pasien dan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien
f. Melaksanakan rentang keperawatan antara rumah sakit dan masyarakat

3. Prinsip – Prinsip *discharge planning*

Dalam (Nursalam, 2018) adapun prinsip – prinsip dalam perencanaan pulang antara lain :

a. Pasien adalah fokus dalam perencanaan pulang sehingga nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan dievaluasi
b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi lalu dikaitkan dengan masalah yang mungkin timbul pada saat pasien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang timbul di rumah dapat segera diantisipasi
c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif karena merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama
d. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan diri tenaga/sumber daya maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat

e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem atau tatanan pelayanan kesehatan

4. Komponen *discharge planning*

Dalam (Nursalam, 2018) adapun komponenn dari perencanaan pulang pasien antara lain :

a. Perawatan di rumah meliputi pemberian atau pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan nutrisi/diet, mobilisasi, waktu kontrol dan tempat kontrol.
b. Pemberian pembelajaran disesuaikan dengan tingkat pengetahuan dan keluarga mengenai perawatan selama pasien di rumah nanti
c. Obat – obatan yang masih diminum dan jumlahnya yang meliputi dosis, cara pemberian dan waktu minum obat yang tepat.
d. Obat – obatan yang sudah dihentikan, meskipun obat – obat tersebut sudah tidak diminum lagi oleh pasien obat – obat tersebut tetap dibawa pulang pasien
e. Hasil pmeriksaan, termasuk hasil pemeriksaan luar sebelum masuk Rumah sakit dan hasil pemeriksaan selama masuk rumah sakit, semua diberikan kepada pasien saat pulang
f. Surat- surat seperti surat keterangan sakit dan surat kontrol

5. Hal – hal yang harus diketahui pasien sebelum pulang

a. Instruksi terkait penyakit yang diderita, pengobatan yang perlu dijalankan, serta komplikasi yang dapat terjadi
b. Informasi tertulis mengenai keperawatan yang harus dilakukan di rumah

c. Pengaturan diet khusus dan bertahap yang harus dijalankan
d. menjelaskan masalah yang mungkin timbul dan cara mengantisipasinya
e. Pendidikan kesehatan ditujukan kepada pasien maupun keluarga menggunakan metode ceramah, demonstrasi dan lain – lain
f. Informasi tentang nomor telepon layanan keperawatan, medis, dan kunjungan rumah apabila diperlukan (Nursalam, 2018).

6. Faktor – faktor yang perlu dikaji dalam perencanaan pulang
   a. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, terapi dan perawatan yang dilakukan
   b. Kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga
   c. Keinginan keluarga dan pasien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan
   d. Bantuan yang diperlukan pasien
   e. Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari – hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur, berpakaian, kebersihan diri, keamananan dari bahaya, komunikasi, keagamaan, rekreasi dan sekolah
   f. Sumber dan sistem pendukung yang ada di masyarakat
   g. Sumber finansial dan pekerjaan
   h. Fasilitas yang ada ada di rumah dan harapan pasien setelah dirawat
   i. Kebutuhan perawatan dan supervise di rumah (Nursalam, 2018).

7. Proses perencanaan pulang

Dalam (Hermanto, 2021) proses yang dilakukan dalam perencanaan pulang meliputi :

a. Identifikasi awal dan penilaian pasien yang membutuhkan bantuan dan perencanaan pulang
b. Bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan untuk memfasilitasi perencanaan pemulangan
c. Merekomendasikan opsi untuk perawatan pasien yang berkelanjutan dan merujuk pada akomodasi, program, atau layanan yang memnuhi kebutuhan dan preferensi pasien
d. Memberikan dukungan dan dorongan kepada pasien dan keluarga selama tahapan asesman dari rumah sakit.

C. *Discharge Planning* dengan Media Audio Visual

1. Definisi

Media audio visual merupakan media yang mengkombinasikan audio dan visual yang diciptakan sendiri slide yang dikombinasikan dengan kaset audio (Pakpahan *et al.*, 2020).

Karakteristik media audio visual yaitu memiliki unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yaitu media audio dan visual. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, mesin proyeksi film, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar (Pakpahan *et al.*, 2020).

Discharge planning sangat membantu keluarga dalam perawatan pasien stroke dan mempersiapkan untuk rencana pemulangan pasien ke rumah, pelaksanaan model *discharge planning* bebasis teknologi informasi sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam perawatan penyakit stroke, selain itu pemanfaatan media pembelajaran juga membantu perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga lebih maksimal (Sahmad, 2015).

2. Manfaat

Penggunaan media audio visual dapat meningkatkan persepsi, meningkatkan pengertian, meningkatkan transfer belajar, memberikan penguatan atau pengetahuan hasil yang dicapai, meningkatkan retensi, dan dengan menggunakan media audiovisual maka pembelajaran akan memberikan pengalaman langsung dan membuat pembelajaran menjadi lebih menyenangkan (Pakpahan *et al.*, 2020).

Discharge planning yang dipadukan dengan audiovisual merupakan salah satu media yang dapat memudahkan keluarga dan pasien untuk mempelajari kembali materi discharge planning sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan memperkuat daya ingat tentang materi yang telah diberikan serta sebagai pedoman dalam menjalani perawatan di rumah sakit (Kurniati, Nursalam and Kartini, 2022).

Dalam penelitian (Kurniati, Nursalam and Kartini, 2022) didaptkan bahwa ada peningkatan kesiapan dari keluarga setelah diberikan kombinasi audiovisual discharge planning, sedangkan pada kelompok kontrol yang hanya diberikan discharge planning sesuai standar rumah

sakit tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi audiovisual discharge planning mampu meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke selama rawat inap, sedangkan standar discharge planning dari rumah sakit tidak mempengaruhi kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke pasca akut selama rawat inap.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Muhsinin, Huriah and Firmawati, 2019) didapatkan juga hasil bahwa pemberian *Health education video project* dalam proses discharge planning dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah. Penggunaan media audio visual ini dapat memudahkan pasien dan keluarga menerima informasi yang diberikan dalam proses *discharge planning.* Keberhasilan pelaksanaan *discharge planning*, selain penggunaan media yang baik juga terletak pada pelaksanaan edukasi yang dilakukan tidak hanya sekali pertemuan saja. Peneliti dapat dilakukan maksimal dua kali pertemuan untuk proses edukasi. Pertemuan pertama diberikan materi tentang pengenalan stroke. Sedangkan untuk pertemuan kedua akan diberikan materi tentang perawatan pasien stroke di rumah dan setelah dua kali pertemuan tersebut, peneliti melakukan follow up pada pasien dan keluarga sebelum dipulangkan dengan tujuan membantu pasien dan keluarga mengingat kembali materi yang telah diberikan.

Penggunaan video dalam memberikan edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, *self effacy* dalam mengenali gejala stroke, dan meningkatkan kepuasan pasien stroke mengenai edukasi yang diberikan rumah sakit sebelum mereka pulang (Denny *et al.*, 2017).

Pemanfaatan video dalam pemberian edukasi di rasa efektif karna dalam pemberiannya mengkombinasikan komponen visual, audio dan animasi. Dengan melalui media audiovisual seseorang dapat dengan mudah memahami informasi yang didapatkan karena sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Sahmad, 2015).

3. Kelebihan

Kelebihan dari metode audio visual adalah informasi yang diberikan lebih cepat serta mudah dihapal, begitu kuat berdampak pada emosi seseorang serta memperjelas hal-hal yang abstrak serta memberi visualisasi yang faktual sehingga bisa memikat perhatian sepenuhnya dari responden yang kemudian menumbuhkan minat dan motivasi seseorang (Dini, 2020).

D. *Discharge planning* dengan Pendekatan *Family Centered Nursing*

1. Definisi

Keluarga adalah unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan pondasi dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang memiliki jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2018).

Perencanaan Pulang dengan Pendekatan keperawatan yang berpusat pada keluarga adalah Kegiatan perencanaan pemulangan yang dilakukan secara bertahap dengan memfokuskan pada kebutuhan fisik pasien, membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan dan rencana perawatan

lanjutan. Kegiatan ini dilakukan sejak pasien masuk ruang perawatan sampai pulang (Damawiyah, 2015).

Praktik keperawatan yang pusat pada keluarga (*family centered nursing*) didasarkan pada pandangan bahwa keluarga adalah unit dasar perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Keluarga merupakan *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan dimasyarakat untuk menentukan risiko yang diakibatkan oleh pegaruh gaya hidup dan lingkungan. Potensi dan keterlibatan keluarga semakin besar Ketika seseorang dalam keluarga membutuhkan dukungan berkelanjutan untuk masalah Kesehatan kronis, seperti pasien stroke. (Nursalam, 2017).

Ada beberapa alasan mengapa keluarga mejadi salah satu sentral dalam perawatan yaitu (Nursalam, 2017) :

a. Keluarga sebagai sumber dalam pelayanan kesehatan
b. Masalah kesehatan individu akan mempengaruhi anggota keluarga lainnya
c. Keluarga merupakan tempat berlangsungnya komunikasi individu sepanjang hidup, sekaligus menjadi harapan bagi setiap anggotanya
d. Kasus suatu penyakit seringkali dimulai dari keluarga
e. Anggota keluarga lebih mudah menerima suatu informasi, jika informasi tersebut didukung oleh anggota keluarga lainnya,
f. Keluarga merupakan sistem pendukung bagi individu

Definisi dan kerangka keperawatan kesehatan keluarga merupakan suatu proses penyediaan kebutuhan perawatan kesehatan keluarga yang

berada dalam ruang lingkup praktik keperawatan. Dimana Asuhan keperawatan keluarga ditujukan kepada keluarga sebagai konteks, keluarga sebagai klien, keluarga sebagai suatu sistem, atau keluarga sebagai komponen masyarakat. Keperawatan keluarga mempertimbangkan keempat pendekatan tersebut untuk melihat keluarga. Pada waktu bersamaan sebagai individu, keluarga, dan komunitas untuk tujuan mempromosikan, memelihara, dan memulihkan kesehatan keluarga. Kerangka kerja ini menggambarkan konsep yang saling bersinggungan antara individu, keluarga, keperawatan, masyarakat (Kaakinen *et al.*, 2015).

Pendekatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan keluarga adalah proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian individu dan keluarga, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi dari tindakan yang telah dilaksanakan (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan Siti damawiyah didapatkan hasil bahwa pemberian *discharge* planning dengan pendekatan *family centered nursig* dapat meningkatkan motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien paska stroke akut. *Discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* merupakan perencanaan yang difokuskan pada motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat dan membantu pasien memenuhi kebutuhan fisik, kognitif dan emosional anggota keluarga yang sakit. Yang dalam hal ini sangat penting bagi pasien stroke mengingat masa perawatan dan pemulihan terhadap tingkat kecacatan serta gejala sisa

yang ditimbulkan cukup berat dan memerlukan waktu yang lama (Damawiyah, 2015).

Diharapkan pendekatan keluarga ini akan memungkinkan keluarga untuk mendukung kepada pasien pasca stroke, yang Dalam hal ini, dukunganbisa berupa dukungan instrumental, informasi, apresiasi, maupun emosional. dukungan keluarga merupakan sumber daya eksternal utama yang secara ekstensif mampu menjadi moderator stress kehidupan bagi pasien sehingga pasien merasa bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dihargai serta masih menjadi bagian dari keluarga yang dibutuhkan. Sehingga hal ini nantinya akan berdampak pada kualitas hidup dari pasien menjadi meningkat atau lebih baik (Ludiana and Supardi, 2020).

2. Tugas Keluarga dalam perawatan

Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga untuk memandirikan keluarga dalam melakukan pemeliharaan kesehatan para anggotanya, dimana untuk itu keluarga harus melakukan lima tugas kesehatan keluarga, diantaranya yaitu (Nursalam, 2018) :

a. Mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
b. Mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
c. Mampu mempertahankan suasana di rumah yang sehat
d. Mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga
e. Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

3. Kegiatan pokok pelayanan keperawatan keluarga

Dalam keperawatan keluarga terdapat 10 kegiatan pokok yang dilakukan (Kaakinen *et al.*, 2015) antaranya :

a. Perawatan keluarga berkaitan dengan pengalaman keluarga dari waktu ke waktu.
b. Keperawatan kelaurga mempertimbangkan konteks komunitas dan budaya kelompok konteks.
c. Keperawatan keluarga mempertimbangkan hubungan antara anggota keluarga dan semua anggota individu dan kelompok keluarga tidak akan mencapai kesehatan maksimal secara bersamaan
d. Keperawatan keluarga ditujukan pada anggota keluarga yang sehat maupun sakit tanpa memandang berat ringannya penyakit anggota keluarga
e. Keperawatan keluarga sering digunakan dalam situasi dimana individu memiliki masalah fisiologis atau psikologis
f. Sistem keluarga dipengaruhi setiap perubahan anggota keluarganya. Oleh karena itu saat merawat individu dalam keadaan sehat dan sakit, perawat harus memilih untuk merawat keluarga
g. Keperawatan keluarga mengharuskan perawat untuk memanipulasi lingkungan untuk meningkatkan interaksi dengan keluarga
h. Perawat keluarga menyadari bahwa anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dapat berubah seiring waktu, ini berarti bahwa fokus perhatian perawat juga akan berubah seiring waktu

i. Keperawatan keluarga berfokus pada kekuatan anggota keluarga baik individu maupun kelompok untuk meningkatkan dukungan dan pertumbuhan bersama mereka

j. Perawat keluarga harus menjelaskan kepada keluarga siapa orang yang termasuk dalam keluarga dan di mana perawat akan memberikan asuhan keperawatan

4. Manfaat

Pendidikan kesehatan yang berpusat pada pendekatan keluarga membantu keluarga (caregiver) dapat mengetahui pemenuhan kebutuhannya sendiri, mampu meningkatkan pemahaman yang klebih baik mengani apa yang harus dilakukan tentang masalahnya, dengan memanfaatkan sumber daya yang ada ditambah dukungan eksternal, dan meningkatkan kemampuan dalam memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan status hidup sehat anggota keluarganya (Wicaksono, Yani and Zulkarnain, 2018).

Keuntungan perawatan yang berpusat pada keluarga sebagai filosofo dalam pemberi pelayanan dilaporkan dari berbagai *literature*. Dalam praktek keperawatan pada keluarga, kehidupan pasien meningkat dengan memfasilitasi proses yang *adaptive* pada anggota keluarga yang dirawat di rumah dengan keluarganya. Komunikasi keluarga dan pemberi pelayanan akan meningkat, sehingga kepuasan terhadap pelayanan terbentuk dari keluarga yang lebih merasa percaya diri, dan kompoten dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Meningkatkan *financial* dan hasil perawatan yang berkualitas juga merupakan

keuntungan dari perawatan keluarga dengan terhindarnya lebih banyak uang untuk pembayaran perawatan jika tercipta kolaborasi antara keluarga dan pemberi pelayanan dalam perawatan (Sarah, 2017).

5. Kelebihan

Pendekatan yang dilakukan akan menciptakan diskusi antara pemberi pelayanan denga keluarga pasien. Diskusi yang intens akan meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri dari keluarga dalam merawat pasien. Keluarga dapat melakukan tanya jawab dengan bebas karena adanya fasilitator yang memotivasi keluarga untuk menanyakan hal-hal yang tidak diketahui oleh keluarga pasien serta untuk menjawab hal-hal yang diketahui oleh keluarga tentang pasien stroke atau pertanyaan yang mungkin tidak bisa diutarakan keluarga bisa keluarga utarakan (Kosasih, Solehati and Purba, 2018).

E. Motivasi dan Kesiapan Keluarga

1. Motivasi keluarga

a. Definsi

Motivasi merupakan sebuah dorongan psikologis yang menimbulkan perilaku tertentu yang nantinya akan ikut menentukan intensitas, arah, ketekunan dan ketahanan atas perilaku tersebut tersebut sesuai tujuan/sasaran yang ditetapkan (Bakri, 2017)

Motivasi Keluarga adalah dorongan atau pendorong perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit (Damawiyah, 2015).

Motivasi merupakan suatu hal yang sangat penting dan perlu dimiliki oleh keluarga untuk mendukung proses rehabilitasi pasien ketika pulang nanti. Motivasi yang diberikan keluarga kepada pasien sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan , dimana keluarga dengan tingkat motivasi yang tinggi dalam merawat pasien akan lebih mempercepat dalam proses kesembuhan (Larira, Erika and Kadir, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Suriya, 2017) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan perawatan pasien pasca stroke. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik terdapat motivasi yang rendah, dan sebaliknya dengan motivasi tinggi menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan yang baik

Motivasi yang diberikan oleh keluarga bisa berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan apresiatif yang dimana dengan beberapa dukungan ini keluarga dapat memberikan perawatan maksimal sehingga mempercepat proses penyembuhan (Larira, Erika and Kadir, 2021).

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang dan simpati. Dukungan emosional yang diberikan keluarga berarti keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi, sehingga dapat meningkatkan

motivasi pasien pasca stroke untuk melakukan pemulihan misalnya melakukan ROM.

2) Dukungan informasional

Dukungan informasi merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran, masukan nasehat atau arahan, dan memberikan informasi – informasi penting yang dibutuhkan klien dalam meningkatkan status kesehatannya. Dukungan informasi dari keluarga sangat diperlukan oleh pasien pasca stroke terutama terkait dengan latihan ROM mengenai cara, jenis, serta manfaat latihan sehingga jika pasien mengetahui dan memahami hal tersebut akan meningkatkan motivasinya untuk melakukan latihan.

3) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu dukungan dari keluarga dengan memberikan umpan balik dan pengahrgaan dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan ataupun persetujuan terhadap suatu gagasan atau ide serta perasaan dari pasien. Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi, dan pengingkatan harga diri.

4) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah suatu dukungan penuh keluarga berupa dengan memberikan bantuan tenaga, dana, maupun menyediakan waktu untuk melayani dan mendengarkan

klien dalam menyampaikan perasaannya. Bentuk dukungan instrumental dapat berupa mengantar klien untuk memeriksakan kesehatannya, meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan – keluhan yang ingin disampaikan klien, mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat dan pemeriksaan kesehatan, menemani klien untuk melakukan perawatan (Nurhayati, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Yaslina, 2011) dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan pasca stroke di rumah, yang mana meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan yang keseluruhannya didapatkan semua dukungan adalah dalam kategori baik dan terbukti bahwa dukungan yang baik akan berpengaruh besar terhadap perawatan yang diberikan dan diterima oleh pasien dari keluarga.

Pasien pasca stroke memiliki tingkat ketergantungan yang sangatlah tinggi pada keluarganya dalam melakukan aktivitas sehari – hari, sehingga motivasi keluarga disini sangatlah mempengaruhi pasien dalam masa pemulihannya (Suriya, 2017).

Keluarga yang memberikan dukungan kepada pasien akan meningkatkan kualitas hidup dari pasien pasca stroke, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahman dan kawan – kawan dimana terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup dari penderita stroke pasca akut, dimana dukungan dalam hal ini berupa

dukungan informasi dan dukungan penghargaan (Rahman, Dewi and Setyopranoto, 2017).

b. Klasifikasi motivasi

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1) Motivasi Internal

Motivasi internal merupakan motivasi yang bersumber dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal ini terbagi menjadi (Sadirman, 2003 dalam (Nursalam, 2018)).

a) Fisiologis, dimana merupakan motivasi alamiah diantaranya rasa lapar, haus, dan lain – lain

b) Psikologis, dimana motivasi ini dikelompokkan lagi menjadi :

(1) Kasih sayang, dimana motivasi ini untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.

(2) Mempertahankan diri, dimana motivasi ini untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan kebanggan diri

(3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

Motivasi internal dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor kebutuhan, harapan, dan minat

a) Kebutuhan disini dapat berupa kebutuhan biologis ataupun psikologis, yang nantinya akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitasnya (kegiatan)
b) Harapan, seseorang akan termotivasi oleh keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan yang bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang kea rah pencapaian tujuan
c) Minat, merupakan suatu rasa lebih suka dan rasa keinginanan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (Damawiyah, 2015).

2) Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal ini tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal merupakan motivasi yang timbul dari luar dan atau lingkungan misalnya motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga (Sadirman, 2003 dalam (Nursalam, 2018).

Adapun motivasi eksternal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a) Dorongan, dimana dengan adanya dorongan maka akan semakin menguatkan motivasi dari seseorang untuk melakukan atau memberikan yang terbaik akan suatu hal
b) Lingkungan, dimana lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. lingkungan juga memiliki peran yang besar dalam mempengaruhi tingkah laku seseorang.
c) Imbalan, seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu (Damawiyah, 2015).

c. Kriteria motivasi

Ada beberapa ahli psikologis membagi motivasi dalam beberapa tingkatan, namun secara umum terdapat keragaman dalam mengklasifikasikan tingkatan motivasi, yaitu sebagai berikut :

1) Motivasi kuat atau tinggi

Motivasi dikatakan kuat jika didalam diri seseorang memiliki keinginan, harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya.

2) Motivasi sedang

Motivasi dikatakan sedang jika didalam diri seseorang memiliki keinginan, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan keinginannya.

3) Motivasi lemah atau rendah

Motivasi dikatakan lemah jika didalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun memiliki harapan dan keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat mencapai tujuan dan keinginannya (Basthomi, 2018).

2. Kesiapan keluarga

a. Definisi

Kesiapan adalah suatu sikap psikologis yang dimiliki seseorang sebelum melakukan sesuatu, dimana kesiapan tersebut bisa dipengaruhi oleh dirinya sendiri ataupun oleh pihak luar (Damawiyah and Ainiyah, 2017).

Kesiapan keluarga bisa digambarkan sebagai sejauh mana keluarga percaya pada dirinya dan mampu menangani tanggung jawab dan beban peran sebagai pengasuh. Keluarga yang memberikan pengasuhan akan berperan penting dalam mendukung kerabatnyasaat dirumah, oleh karnanya kesiapan keluarga disini sangatlah penting dalam pengasuhan (Hagedoorn *et al.*, 2019).

Kesiapan merupakan suatu hal yang perlu dimiliki keluarga dalam melaksanakn proses keperawatan agar mampu menjalankan perannya secara efektif. Kesiapan tersebut dapat berbentuk seperti pengetahuan ataupun juga dalam bentuk kemampuan melakukan perawatan (Muhsinin, Hadi and Musniati, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan Siti Suraida dan kawan – kawan menggambarkan persentasi dari kesiapan keluaarga tidaklah

jauh berbeda, dari hasil tersebut dapat dilihatbahwa masih banyak keluarga yang belum siap merawat anggota keluarganya dengan kondisi stroke. oleh karenanya, hal ini tentunya perlu menjadi perhatian terutama dari tenaga kesehatan yang secara langsung memberikan asuhan pada pasien dan keluarga (Muhsinin, Hadi and Musniati, 2019).

Ketika keluarga lebih aktif dilibatkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga mereka, maka mereka akan merasa lebih siap untuk memberikan perawatan sendiri pada keluarga mereka. Kualitas dan kesinambungan perawatan pada pasien akan meningkat Ketika perawat bekerja sama dan memandang keluarga sebagai mitra perawatan. (Hagedoorn *et al.*, 2019).

b. Prinsip kesiapan

1) Setiap aspek perkembangan saling berinteraksi atau mempengaruhi
2) Untuk mendapat manfaat dan pengalaman diperlukan kematangan jasmani dan rohani
3) Pengalaman memiliki dampak yang baik pada kesiapan
4) Kesiapan dasar dalam kegiatan tertentu tercipta dalam periode tertentu selama masa pembentukan dan perkembangan (Damawiyah, 2015)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan

Dalam (Damawiyah, 2015)) menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan dari seseorang yaitu antara lain :

1) Faktor internal

Faktor ini merupakan faktor yang bersumber dari dalam diri individu. Dimana faktor ini terdiri dari dua bagian yakni fisik dan psikologis. Faktor fisik yaitu bagaimana kondisi fisik dan panca indra dari individu, sedangkan psikologis yaitu :

a) Kematangan (Usia)

Kematangan merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan

b) Kecerdasan

Kecerdasan adalah daya pikir yang merupakan salah satu aspek penentu keberhasilan seseorang dalam melaksanakn suatu pekerjaan. Seseorang dengan kecerdasan normal atau diatas normal akan lebih siap dalam menghadapi dan mengatasi masalah – masalah yang dihadapinya dibandingkan dengan seseorang dengan kecerasan yang lebih rendah. Aspek kecerdasan ini memiliki dampak yang signifikan terhadap seberapa baik kesiapan seseorang untuk melaksanakn tugas-tugasnya..

c) Minat

Minat merupakan aspek yang harus dimiliki seseorang, olehnya itu, seseorang harus mengetahui dan menyadari minat yang dimilikinya terhadap sesuatu yang dilakukannya.

d) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang melandasi dan mempengaruhi setiap usaha kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Seseorang memiliki motivasi tinggi akan mendorongnya untuk terus berusaha mengembangkan atau melakukan sesuatu yang lebih baik

e) Kesehatan

Tubuh yang sehat merupakan kondisi yang memungkinkan seseorang dapat melakukan pekerjaannya dengan baik

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang bersumber dari luar diri individu yang dimana meliputi lingkungan baik itu dalam ataupun luar, dan sistem.

d. Aspek kesiapan keluarga

1) Kesadaran

Kesadaran adalah persepsi pengetahuan dan pengakuan akan pengalaman diri sendiri dalam merawat pasien stroke (Sadia, 2020) Pengetahuan tentang perawatan pasien stroke merupakandasar keluarga dalam memberikan perawatan dirumah. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang memadai diharapkan dapat memberikan asuhan yang optimal dan berkesinambungan (Pratiwi, Sari and Platini, 2019).

Keluarga akan merasa siap untuk bertanggung jawab penuh terhadap perawatan pasien stroke karena adanya pendidikan

kesehatan yang berpengaruh pada peningkatan pengetahuan keluarga (Kosasih, Solehati and Purba, 2018). Keluarga tidak mengalami perasaan khawatir dalam merawat pasien stroke karena telah diberikan informasi yang cukup. Selain itu, keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih siap untuk pengasuhan (Hagedoorn *et al.*, 2019).

2) Keterlibatan

Keterlibatan merupakan derajat seseorang yang menunjukkan keterlibatan dalam proses yang terkandung dalam perawatan pasien. Kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke dapat dilihat dari perannya dalam memberikan perawatan, menyediakan berbagai kebutuhan perawatan pasien stroke seperti kebutuhan makanan, pengobatan, dan alat – alat yang diperlukan pasien (Sadia, 2020)

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Pratiwi, Sari and Platini, 2019) dukungan keterlibatan dari tenaga professional dan anggota keluarga lain yang mengerti kondisi pasien sangat dibutuhkan. Semua responden pada penelitian ini membutuhkan diskusi dengan tenaga kesehatan professional mengenai kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari – hari dan membutuhkan bantuan dari anggota keluarga lain untuk merawat dan berbagi tanggung jawab dalam merawat pasien.

3) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku adalah perubahan yang dialami oleh seseorang dalam identitas, peran, hubungan, kemampuan, dan perilaku yang terjadi selama merawat pasien stroke. salah satu permasalahan dari stroke yang menonjol secara fisik adalah kelemahan, bahkan kelumpuhan anggota gerak. Kondisi ini menyebabkan pasien stroke mengalami keterbatasan dalam melakukan fungsinya seperti dalam aktivitas sehari – hari (Kosasih, Solehati and Purba, 2018).

Dalam merawat pasien stroke, keluarga sebagai *cargiver* kemungkinanan akan menghadapi berbagai masalah yang dapat mengakibatkan stress. Stress yang dialamii dikarenakan beratnya tugas yang harus dilakukan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga kesiapan emosional *family cargiver* ini harus diperhatikan agar bisa membuat mereka lebih nyaman, mengerti, dan menerima kondisinya karena sangat berperan dalam mempengaruhi pasien untuk tidak depresi. Dukungan moril agar keluarga sebagai *cargiver* sabar, semangat, tabah, dan tenang dalam merawat pasien sangatlah diperlukan. Kesiapan diri *family cargiver* yang dilakukan sebagai coping terhadap stress pengasuhan dapat berupa keaktifan diri, perencanaan, kontrol diri, mencari dukungan social, penerimaan, dan religiusitas (Fajriyati and Asyanti, 2017).

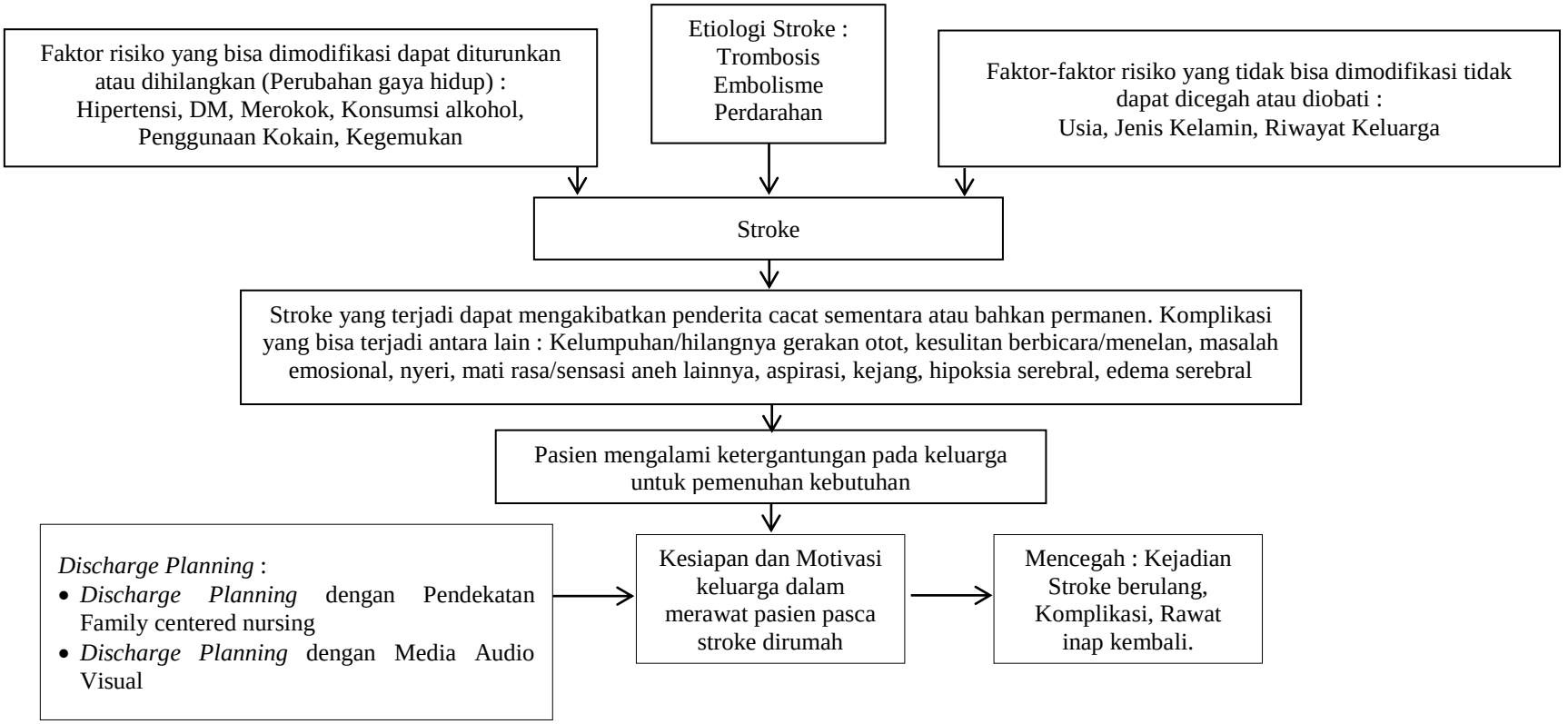
e. Tingkat kesiapan

Martinsusilo (2007) dalam (Ramadhani, 2017) membagi tingkat kesiapan berdasarkan kuantitas keinginan dan kemampuan bervariasi dari sangat tinggi hingga sangat rendah, antara lain :

1) Tingkat kesiapan 1 (R1)
    a) Tidak mampu dan tidak ingin, yaitu tingkatan tidak mampu dan hanya memiliki sedikit komitmen dan motivasi.
    b) Tidak mampu dan ragu, yaitu tingkatan tidak mampu dan hanya
2) Tingkat kesiapan 2 (R2)
    a) Tidak mampu tetapi berkeinginan, yaitu tingkatan yang memiliki sedikit kemampuan tetapi termotivasi dan berusaha.
    b) Tidak mampu tetapi percaya diri, yaitu tingkatan yang hanya memiliki sedikit kemampuan tetapi tetap merasa yakin.
3) Tingkat kesiapan 3 (R3)
    a) Mampu tetapi ragu, yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas tetapi tidak yakin dan khawatir untuk melakukannya sendiri.
    b) Mampu tetapi tidak ingin, tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tugas tetapi tidak ingin menggunakan kemampuan tersebut.
4) Tingkat kesiapan 4 (R4)
    a) Mampu dan ingin, yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melakukan tugas seringkali menyukai tugas tersebut.

b) Mampu dan yakin, yaitu tingkatan yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas dan yakin dapat melakukannya seorang diri.

F. Kerangka Teori



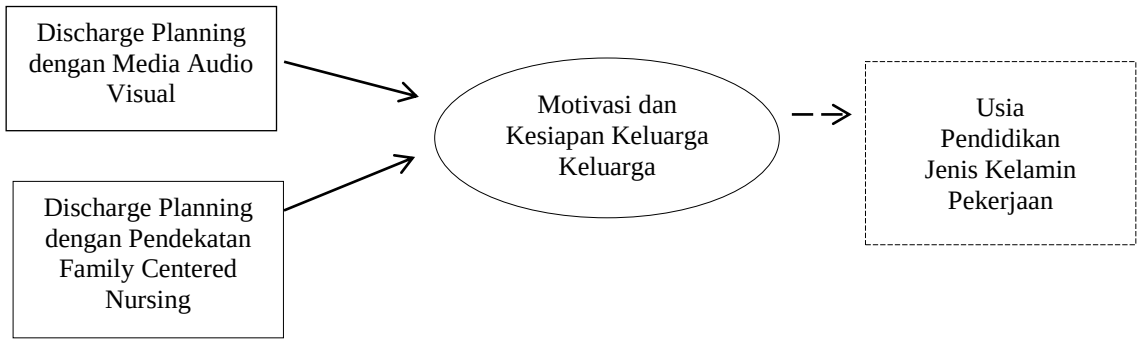
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan setiap teori dan menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel. Penelitian yang hanya menggunakan variabel secara mandiri perlu dilakukan deskripsi teori antara masing-masing variabel dengan memberikan pendapat terhadap variasi besarnya yang diteliti (Adiputra *et al.*, 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel Independent

: Variabel Dependet

: Penghubung antar setiap variabel

: Variabel Antara

B. Variable penelitian

Variabel penelitian merupakan segala susuatu baik itu atribut, sifat ataupun nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk selanjutnya dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini adalah *Discharge planning* dengan media audio visual dan *Discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* yang dimana merupakan variabel Independent atau bebas. Kemudian motivasi dan kesiapan keluarga adalah variabel Dependen atau variabel terikat

C. Definisi konseptual

Definisi konseptual merupakan abstraksi yang bisa diungkapkan dalam bentuk kata-kata yang dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman (Ihsan, 2018).

Definisi konseptual merupakan abstraksi yang bisa diungkapkan dalam bentuk kata – kata yang dapat membantu dalam meningkatkan pemahaman

1. *Discharge planning*

   Discharge planning dikembangkan dan dipandang sebagai cara utama dalam meningkatkan kualitas perawatan serta menyelesaikan masalah perawatan setelah perawatan di rumah sakit. Perencanaan pulang didapatkan dari sebuah proses interaksi ketika perawat professional, pasien serta keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan, perencanaan pulang yang diperlukan oleh pasien dan harus berpusat pada masalah pasien, yakni pencegahan, teraupetik, rehabilitative, dan perawatan rutin yang sebenarnya (Hermanto, 2021) (Nursalam, 2018).

   a. *Discharge planning* dengan media audio visual

      Discharge planning yang dipadukan dengan audiovisual merupakan salah satu media yang dapat memudahkan keluarga dan

pasien untuk mempelajari kembali materi discharge planning sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan memperkuat daya ingat tentang materi yang telah diberikan serta sebagai pedoman dalam menjalani perawatan di rumah sakit (Kurniati, Nursalam and Kartini, 2022).

b. *Discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*

Praktik keluarga sebagai pusat perawatan (*family centered nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas (Nursalam, 2017).

Discharge planning dengan pendekatan *family centered nursing* merupakan perencanaan yang difokuskan pada motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat dan membantu pasien memenuhi kebutuhan fisik, kognitif dan emosional anggota keluarga yang sakit (Damawiyah, 2015).

2. Motivasi keluarga

Motivasi Keluarga adalah dorongan atau penggerak perilaku keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit (Damawiyah, 2015).

3. Kesiapan keluarga

Kesiapan keluarga dapat didefinisikan sebagai seberapa siap pengasuh dalam hal ini keluarga percaya dengan dirinya untuk melakukan tugas – tugas dan menghadapi beban peran sebagai pengasuh (Hagedoorn *et al.*, 2019).

D. Definisi operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2017).

1. *Discharge planning* dengan media audio visual

   Merupakan kegiatan perencanaan pulang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berpusat pada masalah pasien dengan memberikan paket edukasi kepada keluarga yang nantinya akan merawat pasien pasca stroke di rumah dengan mengkombinasikan audio dan visual dalam pemberian edukasinya. Edukasi diberikan sebanyak 4 kali pertemuan. Dalam pemberian edukasi kepada responden setiap pertemuan dilakukan ≤ 30 menit dengan memberikan video edukasi didalamnya yang berdurasi ≥10 menit.

2. *Discharge planning* dengan Pendekatan *family centered nursing*

   Merupakan kegiatan perencanaan pulang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dilakukan secara bertahap dengan memfokuskan pada masalah pasien untuk membantu keluarga pasien pasca stroke mengidentifikasi kebutuhan dan rencana perawatan lanjutan yang dilakukan sejak pasien masuk ruang perawatan sampai pulang atau keluar dari rumah sakit. Edukasi diberikan sebanyak 4 kali pertemuan. Dalam pemberian edukasi kepada responden setiap pertemuan dilakukan ≤ 30 menit dengan metode ceramah dan diskusi dengan responden.

3. Motivasi keluarga

Merupakan suatu proses dorongan psikologis pada keluarga untuk merawat anggota keluarga paska stroke saat dirumah.

a. Kriteria objektif

1) Motivasi Tinggi : Apabila skor diperoleh 75 – 100

2) Motivasi sedang : Apabila skor diperoleh 50 – 74

3) Motivasi Rendah : Apabila skor diperoleh 25 – 49

b. Alat ukur : lembar kuesioner dengan menggunakan skala Liert

c. Skala Ukur : Ordinal

4. Kesiapan keluarga

Merupakan sebuah sikap dan kondisi dari anggota keluarga pasien pasca stroke dalam memberikan respon siap untuk merawat anggota keluarganya dalam melakukan perawatan lanjutan dirumah

a. Kriteria objektif :

1) Kesiapan tinggi : Apabila Skor diperoleh 75 - 100

2) Kesiapan Sedang : Apabila Skor diperoleh 50 - 74

3) Kesiapan Rendah : Apabila Skor diperoleh 25 - 49

c. Alat ukur : Lembaran kosioner yang menggunakan skala *Likert*

d. Skala ukur : Ordinal

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan yang masih lemah yang membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat diterima atau ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian, atau dengan kata lain hipotesis merupakan sebuah

pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2017).

Penyusunan hipotesis akan mengarahkan, membimbing dalam pengumpulan data, dan dapat memberikan batasan atau memperkecil jangkauan penelitian, dapat memfokuskan perhatian dalam rangka pengumpulan data, dapat sebagai panduan dalam pengujian antara dua variabel atau lebih dan dapat membantu mengarhkan dalam mengidentifikasi variabel yang akan diteliti (Hidayat, 2017).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke antara yang diberikan *discharge planning* dengan media audio visual dan yang diberikan *discharge planning* dengan *pendekatan family centered nursing* di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba”

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah pedoman atau prosedur teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian (Siyoto and Sodik, 2015)

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *true Eksperimen* dengan pendekatan *pretest posttest control group design* yakni rancangan eksperimen yang dilakukan pada dua kelompok berbeda yang mendapatkan intervensi yang berbeda. Penelitian eksperimen adalah suatu metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian akan diberikan dua intervensi yang dimana untuk kelompok pertama akan diberikan discharge planning dengan media audiovisual dan kelompok kedua sebagai kelompok kontrol akan diberikan discharge planning dengan pendekatan family centered nursing.

B. Waktu dan lokasi penelitian

1. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juli 2022

2. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang dimaksud disini tidak hanya terpaku pada makhluk hidup, akan tetapi juga meliputi semua obyek penelitian yang dapat diteliti. Populasi tidak hanya terdiri dari jumlah obyek yang diteliti, akan tetapi juga meliputi semua karakteristik serta sifat-sifat yang dimiliki obyek tersebut (Siyoto and Sodik, 2015).

Dari pengambilan data awal di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba didapatkan data pasien stroke yang dirawat inap pada tahun 2021 sebanyak 143 orang dan rawat jalan 347 orang. Adapun Populasi dalam perhitungan sampel diambil rata-rata jumlah pasien 6 bulan terakhir yaitu bulan Juli hingga Desember 2021 sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Atau dapat juga dikatakan sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto and Sodik, 2015)

Adapun jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 52 sampel yang didapatkan menggunakan rumus *issac* dan *Michael* (Sugiyono, 2017)

$$\frac{\lambda^2.\mathrm{N}.\mathrm{P}.\mathrm{Q}}{d^2\ (\mathrm{N}-1)+\lambda^2.P.Q}$$

$$\frac{(3.841)(60)\ (0.5)(0.5)}{0.05^2\ (60-1)+(3.841)(0.5)(0.5)}$$

$$\frac{57.615}{0.0025\ (59)+0.960}$$

$$\frac{57.615}{0.147+0.960}$$

$$\frac{57.615}{1.107}$$

$$= 52.04$$

$$= 52$$

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diteliti sebanyak 52 responden dimana sampel tersebut dibagi dua kelompok dengan kelompok intervensi sebanyak 26 responden dan kelompok kontrol sebanyak 26 responden.

Keterangan :

λ^2 : Chi Kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk kebebasan 1 dan kesalahan 5% harga Chi kuadrat = 3.841. dalam perhitungan 3.841 tidak dikuadratkan

N : Jumlah sampel

P : Peluang benar (0.5)

Q : Peluang salah (0.5)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0.05)

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian (Siyoto and Sodik, 2015).

Adapun teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu metode *non probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling* , dimana sampel diambil dari subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah subjek terpenuhi (Saryono and Anggraeni, 2017).

4. Kriteria inklusi dan eklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dijadikan sampel dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat (Hidayat, 2017).

Adapun kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi
    1) Keluarga yang sering ditemui peneliti pada saat penelitian dilakukan, dan yang nantinya akan merawat pasien saat dirumah
    2) Pasien stroke yang mengalami serangan terakhir tidak ≤ 5 tahun
    3) Usia keluarga ≥18 tahun
    4) Keluarga tidak mengalami gangguan kognitif dan gangguan komunikasi
    5) Bersedia diteliti dengan menandatangani *informed consent*
b. Kriteria eksklusi
    1) Keluarga dengan latar belakang bidang kesehatan
    2) Keluarga dari pasien stroke yang masih dalam kondisi kritis

D. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur dalam penelitian yang digunakan mengukur fenomena alam maupun social yang diamati. Dimana secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Instrument penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti. Dengan demikian jumlah instrument yang akan digunakan untuk penelitian tergantung pada jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017)

Untuk variabel *discharge planning audiovisual* menggunakan format *discharge planning* dan video edukasi yang berdurasi ± 10 menit yang akan dibantu dengan laptop 14 inci. Untuk variabel *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing* format *discharge panning.*

Untuk variabel kesiapan dan motivasi menggunakan lemabar kuesioner dimana untuk kuesioner dengan variabel kesiapan mengadopsi kuesioner pada penelitian (Budiati, 2021) yang berjudul "Perbedaan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Rumah Antara Penerapan *IDEAL Discharge Planning* Menggunakan Media Visual dan Audio Visual di Rumah Sakit Swasta di Kota Malang" yang kemudian dimodifikasi. Kuesioner terdiri dari 18 pernyataan yang meliputi status personal, pengetahuan, kemampuan koping, dan dukungan yang diharapkan. Kuesioner ini diukur dengan menggunakan skala likert option jawaban setuju (4), ragu-ragu (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Untuk variabel motivasi keluarga mengadopsi kuesioner pada penelitian (Basthomi, 2018) berjudul "Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien *Post Operasi Trans Urethral Resection Of Prostate*" yang kemudian dimodifikasi.

Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan yang meliputi fisiologikal, keamanan, social, prestise, dan aktualisasi diri. Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan option jawaban selalu (4) , sering (3), kadang – kadang (2), dan tidak pernah (1).

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut meliputi wawancara berstruktur, observasi, angket, pengukuran, atau melihat data statistic (data sekunder) seperti dokumentasi (Hidayat, 2017).

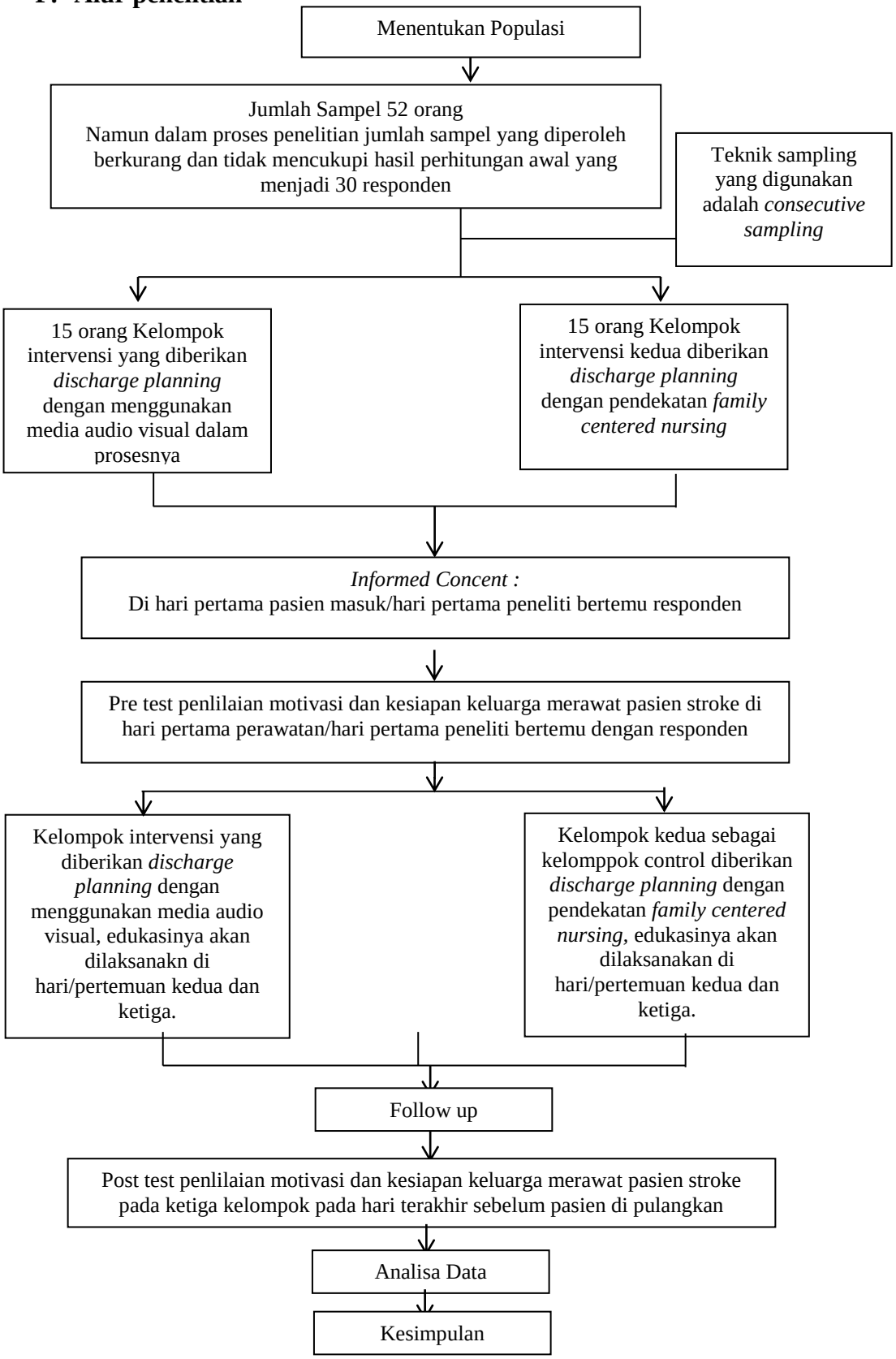
1. Data Primer

   Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono and Anggraeni, 2017).

2. Data sekunder

   Data sekunder merupakan daya yang didapatkan dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Saryono and Anggraeni, 2017).

F. Alur penelitian



Gambar 4. 1 Alur Penelitian

G. Teknik Pengolahan dan Analisis data

1. Teknik pengolahan

Dalam proses pengolahan data ada langkah – langkah yang harus dilakukan, di antaranya sebagai berikut (Hidayat, 2017).

a. Editing

Editing adalah upaya dalam memastikan kembali keakuratan data yang didapatkan. *Editing* bisa dilakukan pada tahap pengumpulan atau setelah data dikumpulkan

b. Coding

Coding merupakan kegiatan kode numerik terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting dalam pengolahan dan analisa data dengan komputer. Biasanya dalam pengkodean dibuatkan juga catatan daftar kode beserta artinya untuk memudahkan dalam melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel

c. Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang terkumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, selanjutnya membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya pada data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianaliis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan statistik deskriptif sedangkan analisa analitik akan

menggunakan statistik inferensi (apabila untuk generalisasi). Statistik deskriptif adalah statiska yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistik inferensial adalah statistika yang dipergunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) atau lebih dikenal dengan proses generalissasi/inferensi.

2. Analisa data

Analisa data atau bisa disebut juga pengolahan data dan interpretasi data. Analisa data merupakan kegiatan menelaah, mengelompokkan, mensistematisasikan, menafsirkan dan memverivikasi data sehingga suatu fenomena memiliki nilai social, akademis, dan ilmiah. Kegiatan Analisa data meliputi pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah serta melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan (Siyoto and Sodik, 2015).

Adapun analisa data yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut (Sumantri, 2011) :

a. Analisa univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan dalam menggambarkan secara deskriptif terkait dengan distribusi frekuensi dan proporsi tiap-tiap variabel yang diteliti, dimana dalam hal ini baik itu dari variabel bebas maupun variabel terikat. Tujuan dari analisis ini

adalah untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam sebuah penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang digunakan bisa berupa uji perbedaan, hubungan ataupun besarnya resiko

H. Etika penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian nantinya diperlukan berbagai persiapan oleh seorang peneliti, salah satunya untuk menghindari permasalahn etik dalam prosesnya, Adapun persiapan yang dapat dilakukann diantaranya :

1. Meminta persetujuan kepada pihak berwenang setempat dimana penelitian akan dilakukan sekaligus memberikan penjelasan terkait maksud dan tujuan dari penelitian.
2. Memposisikan individu yang di teliti bukan sebagai objek melainkan individu yang derajatnya sama dengan peneliti
3. Menghargai, menghormati dan mentaati segala aturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat istiadat serta budaya yang hidup di masyarakat tempat penelitian dilakukan
4. Memegang segala rahasia yang terkait dengan informasi yang diberikan
5. Informasi tentang subjek tidak dipublikasikan jika subjek tidak menghendaki termasuk dalam hal pencantuman nama subjek tidak akan dimuatkan dalam laporan penelitian jika subjek menolak

6. Dalam merekrut partisipasan, peneliti terlebih dahulu memberikan *informed consent* yang memuat penjelasan secara jujur berkaitan dengan maksud dan tujuan dari penelitian pada sampel dengan sejelas – jelasnya.
7. Selama dan setelah penelitian, data tetap dijaga dansemua partisipasan diperlukan sama, nama partisipasan diganti dengan angka, peneliti akan merahasiakan informasi yang didapatkan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak dipublikasikan tanpa persetujuan partisipan
8. Selama proses pengumpulan data, peneliti memberikan kenyamanan kepada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa mengkomunikasikan masalah yang mereka alami tanpa ada pengaruh lingkungan (Saryono and Anggraeni, 2017).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Pada tahap ini hasil analisis yang didapatkan berdasarkan pada karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien. Adapun data yang diperoleh dari pengumpulan dan pengolahan data yaitu sebagai berikut:

a. Karakteristik responden (n = 30) Perkelompok

Tabel 5. 1 Karakteristik Keluarga Penderita Pasca Stroke Pada Bulan Mei-Juli 2022

Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Karakteristik responden	Kelompok DP Audiovisual		Kelompok DP Pendekatan FCN	
	n	%	n	%
Usia				
20-40	8	53.3	9	60.0
41-60	6	40.0	6	40.0
>60	1	6.7		
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	4	26.7	6	40.0
Perempuan	11	73.3	9	60.0
Pendidikan				
SD	5	26.7	4	26.7
SMP	2	20.0	5	33.3
SMA	5	33.3	4	26.7
S1	3	20.0	2	13.3
Pekerjaan				
IRT/Tidak Bekerja	5	33.3	8	53.3
Wiraswasta	4	26.7	3	20.0
Petani/Nelayan	2	13.3	2	13.3
PNS/Honorer	2	13.3	1	6.7
Mahasiswa	2	13.3	-	-
Satpam	-	-	1	6.7
Hubungan dengan Pasien				
Anak	8	53.3	10	66.7
Istri	2	13.3	1	6.7
Suami	2	13.3	1	6.7
Menantu	1	6.7	2	13.3
Keponakan	1	6.7	-	-
Cucu	1	6.7	-	-
Saudara	-	-	1	6.7
Total = 30 Responden				

Sumber : Data primer

Berdasarkan data tabel 5.1 diatas diperoleh data responden terbanyak berusia 20-40 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, dan Responden terbanyak tidak bekerja/IRT serta Hubungan dengan pasien sebagai anak

b. Tingkat Motivasi Kelompok Discharge Planning dengan Media Audiovisual

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Motivasi Kelompok Discharge Planning Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Kategori	Motivasi			
	Pre	%	Post	%
Rendah	-	-	-	-
Sedang	5	33.3	-	-
Tinggi	10	66.7	15	100
Total	15	100.0	15	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 pada variabel motivasi, jumlah responden sebelum pemberian diperoleh kategori sedang sebanyak 5 tresponden (33.3%) dan tinggi sebanyak 10 responden (66.7%) sedangkan setelah diberikan responden dengan kategori tinggi sebanyak 15 responden (66.7%).

c. Tingkat Motivasi Kelompok Discharge Planning dengan *Pendekatan Family Centered Nursing*

Tabel 5. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Motivasi Kelompok Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Kategori	Motivasi			
	Pre	%	Post	%
B Rendah	-	-	-	-
Sedang	4	26.7	5	33.3
Tinggi	11	73.3	10	66.7
Total	15	100.0	15	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 pada variabel motivasi, jumlah responden sebelum pemberian diperoleh kategori sedang sebanyak 4 responden (26.7%) kategori tinggi sebanyak 11 responden (73.3%) dan setelah diberikan intervensi maka diperoleh motivasi responden dengan kategori sedang sebanyak 5 responden (33.3%) dan tinggi sebanyak 10 responden (66.7%).

d. Tingkat Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* dengan Media Audiovisual

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kesiapan Kelompok Discharge Planning Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Kategori Kesiapan	Kesiapan			
	Pre	%	Post	%
Rendah	-	-	-	-
Sedang	9	60.0	1	6.7
Tinggi	6	40.0	14	93.3
Total	15	100.0	15	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 pada variabel kesiapan sebelum diberikan intervensi didapatkan responden dengan kategori sedang 9 responden (60%) dan tinggi sebanyak 6 responden (40%). Sedangkan setelah diberikan intervensi adapaun kesiapan sedang sebanyak 1 responden (6.7%) dan tinggi 14 responden (93.3%).

e. Tingkat Kesiapan Kelompok Discharge Planning dengan *Pendekatan Family Centered Nursing*

Tabel 5. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Kesiapan Kelompok Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Kategori	Kesiapan			
	Pre	%	Post	%
Rendah	-	-	-	-
Sedang	3	20	4	26.7
Tinggi	12	80	11	73.3

Total	15	100.0	15	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 pada variabel kesiapan sebelum diberikan intervensi didapatkan responden dengan kategori sedang 3 responden (20%) dan tinggi sebanyak 12 responden (80%). setelah diberikan intervensi adapaun kesiapan sedang sebanyak 4 responden (36.7%) dan tinggi 11 responden (73.3%).

2. Analisis Bivariat

a. Distribusi Motivasi Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual

Tabel 5. 6 Deskripsi Statistik Motivasi Kelompok *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Min	Max	*Mean*	St. Deviasi	*P Value*
Sebelum	63	98	81.40	12.023	0.000
Sesudah	78	100	89.73	7.459	
* Uji Paired Samples T test					

Berdasarkan table 5.6 nilai rata-rata sebelum dan sesudah pemberian Discharge planning dari 81.40 menjadi 89.73. hasil uji statistik *paired samples t test* didapatkan nilai p *value* 0.000 (p <0.05), hal ini menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat motivasi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual.

b. Distribusi Motivasi Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing*

Tabel 5. 7 Deskripsi Statistik Motivasi Kelompok *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Min	Max	*Mean*	St. Deviasi	*P Value*
Sebelum	52	98	79.93	12.320	0.959
Sesudah	58	100	79.73	14.777	

* Uji Paired Samples T test

Berdasarkan table 5.7 nilai rata-rata sebelum dan sesudah pemberian Discharge planning dari 79.93 menjadi 79.73. hasil uji statistik *paired samples t test* didapatkan nilai p *value* 0.959 (p >0.05), hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan rerata tingkat motivasi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*.

c. Distribusi Kesiapan Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual

Tabel 5. 8 Deskripsi Statistik Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Min	Max	*Mean*	St. Deviasi	*P Value*
Sebelum	53	96	72.87	11.728	0.000
Sesudah	72	96	84.80	6.450	
* Uji Paired samples T test					

Berdasarkan table 5.8 nilai rata-rata sebelum dan sesudah pemberian Discharge planning dari 72.87 menjadi 84.80. hasil uji statistik *paired samples t test* didapatkan nilai p *value* 0.000 (p <0.05), hal ini menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat kesiapan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual.

d. Distribusi Kesiapan Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing*

Tabel 5. 9 Deskripsi Statistik Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Min	Max	*Mean Rank*	St. Deviasi	*P Value*
Sebelum	56	99	9.33	8.954	0.826
Sesudah	57	97	6.13	10.309	
* Uji Wilcoxon					

Berdasarkan table 5.9 nilai rata-rata sebelum dan sesudah pemberian Discharge planning dari 6.13 menjadi 9.33. Hasil uji statistik uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p *value* 0.826 (p >0.05), hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kesiapan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*.

e. Distribusi Perbedaan Rata-Rata Motivasi Responden Sebelum Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing*

Tabel 5. 10 Motivasi Responden Sebelum Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Motivasi	Kelompok	N	*Mean*	St. Deviasi	*P Value*
	DP Audiovisual	15	81.40	12.023	0.744
	DP Pendekatan FCN	15	79.93	12.320	

* Uji independent samples T test

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa rata-rata Motivasi sebelum dilakukan *discharge planning* dengan media audiovisual adalah 81.40 dengan standar deviasi 12.023, sedangkan rata-rata motivasi sebelum diberikan *discharge planning* dengan metode pendekatan *family centered nursing* adalah 79.93 dengan standar deviasi 12.320. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* 0.744. Hasil peneltian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rerata motivasi keluarga bermakna antara yang kelompok *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* pendekatan *family centered nursing.*

f. Distribusi Perbedaan Rata-Rata Kesiapan Responden sebelum dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing*

Tabel 5. 11 Kesiapan Responden Sebelum Diberikan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Kelompok	N	*Mean Rank*	St. Deviasi	*P Value*
Kesiapan	DP Audiovisual	15	11.83	11.728	0.022
	DP Pendekatan FCN	15	19.17	12.451	
* Uji Mann Whitney U					

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa rata-rata penegathuan sesudah dilakukan *discharge planning* dengan media audiovisual adalah 11.83 dengan standar deviasi 11.728, sedangkan rata-rata kesiapan sebelum diberikan *discharge planning* dengan metode pendekatan *family centered nursing* adalah 19.17 dengan standar deviasi 12.451. hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* 0.022. Hasil peneltian menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna kesiapan keluarga antara yang diberikan *discharge planning* media audiovisual dengan yang diberikan *discharge planning* pendekatan *family centered nursing.*

g. Distribusi Perbedaan Rata-Rata Motivasi Responden Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing*

Tabel 5. 12 Motivasi Responden Sesudah Diberikan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Kelompok	N	*Mean*	St. Deviasi	*P Value*
Motivasi	DP Audiovisual	15	89.73	7.459	0.029
	DP Pendekatan FCN	15	79.73	14.777	
* Uji Independent T test					

Berdasarkan tabel 5.12 dijelaskan bahwa 30 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok audiovisual dan pendekatan family centered nursing (FCN) memiliki rata-rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada tingkat motivasi responden. Kelompok audiovisual memiliki rata-rata 89.73, kelompok pendekatan FCN memiliki rata-rata sebesar 79.73. Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0.029 dimana, nilai *p* < 0.05 berarti terdapat perbedaan rerata tingkat motivasi bermakna anatara kelompok yang diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*

h. Distribusi Perbedaan Rata-Rata Kesiapan Responden Sesudah Dilakukan *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual Dan Pendekatan *Family Centered Nursing*

Tabel 5. 13 Hasil Perbandingan Kesiapan Kelompok *Discharge Planning* Dengan Media Audiovisual dan Pendekatan *Family Centered Nursing* Pada Bulan Mei-Juli 2022 Di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba

	Kelompok	N	*Mean Rank*	St. Deviasi	*P Value*
Kesiapan	DP Audiovisual	15	15.13	6.450	0.819
	DP Pendekatan FCN	15	15.87	14.302	
* Uji Mann Whitney U					

Berdasarkan tabel 5.13 dijelaskan bahwa 30 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok audiovisual dan pendekatan family centered nursing (FCN) memiliki rata-rata yang berbeda disetiap kelompok untuk mengukur perbedaan pada tingkat kesiapan responden. Kelompok audiovisual memiliki rata-rata 15.13, kelompok pendekatan FCN memiliki rata-rata sebesar 15.87. Hasil uji statistik diperoleh *p* = 0.819 dimana, nilai *p* > 0.05 berarti tidak ada perbedaan

bermakna tingkat kesiapan keluarga yang diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*

B. Pembahasan

1. Motivasi keluarga merawat pasien paska stroke

   a. Motivasi kelompok sebelum dan setelah *discharge Planning* dengan media audiovisual sebelum

      Motivasi Keluarga adalah dorongan atau penggerak perilaku keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sakit (Damawiyah, 2015). Motivasi merupakan suatu hal yang sangat penting dan perlu dimiliki oleh keluarga dalam mendukung proses rehabilitasi pasien ketika kembali ke rumah (Larira, Erika and Kadir, 2021). Motivasi ini sangat ditentukan oleh pemberian edukasi oleh tenaga Kesehatan khususnya perawat pada saat pasien pulang agar keluarga pasien tetap memberikan perawatan dan dukungan setelah keluar dari rumah sakit dalam hal ini pemberian discharge planning yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan. oleh karena itu perlu diberikan informasi kepada pasien agar mampu mengenali tanda dan bahaya untuk dilaporkan kepada tenaga medis. Sebelum pemulangan pasien dan keluarganya harus mengetahui bagaimana cara memanajemen pemberian perawatan di rumah (Bin, 2016)

      Penelitian yang dilakukan (Sahmad, 2015) berjudul “Potensi Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit Stroke Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Teknologi

Informasi" memperoleh hasil P = 0,000 penerapan model *discharge planning* bebasis teknologi informasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan perawatan stroke oleh keluarga. Informasi yang disampaikan lebih cepat dan mudah diingat, memiliki dampak emosional yang lebih kuat serta memperjelas hal-hal yang abstrak memberikan gambaran fakta yang dapat menarik perhatian responden yang kemudian meningkatkan minat dan motivasi mereka (Dini, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan (Dini, 2020) berjudul "Perbedaan Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Metode Ceramah Dan Audio Visual Terhadap Motivasi Menggunakan IUD" diperoleh motivasi responden mengalami perubahan, dimana dilihat dari nilai rata-rata sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan pada kelompok audiovisual diperoleh masing-masing rata-rata dari 28.83% menjadi 39.50%. Hal ini menunjukkan ada perubahan motivasi yang disebabkan faktor media yang dipakai pada edukasi Kesehatan tentang IUD.

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti menunjukkan terdapat perbedaan rerata tingkat motivasi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual dengan hasil uji statistik dengan *paired samples t test* didapatkan nilai p *value* 0.000 (p <0.05), nilai rata-rata sebelum dan sesudah pemberian Discharge planning dari 81.40 menjadi 89.73.

Menurut asumsi peneliti peningkatan motivasi dalam penelitian dengan metode audiovisual didukung oleh gambaran tentang seperti

apa stroke dan perawatan yang dapat diberikan dirumah nantinya membuat responden menjadi cukup menarik dan memperhatikan secara seksama apa yang ditampilkan. Responden dapat melihat serta memahami dengan lebih jelas beberapa perawatan sederhana yang dapat dilakukannya.

b. Motivasi kelompok sebelum dan setelah *discharge Planning* dengan pendekatan *family centered nursing*

Dalam praktek keperawatan pada keluarga, kehidupan pasien meningkat dengan memfasilitasi proses yang *adaptive* pada anggota keluarga yang dirawat di rumah dengan keluarganya. Komunikasi keluarga dan pemberi pelayanan akan meningkat, sehingga kepuasan terhadap pelayanan terbentuk dari keluarga yang lebih merasa percaya diri, dan kompoten dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (Sarah, 2017). Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2018).

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan uji statistik *paired samples t test* didapatkan nilai p *value* 0.977 (p >0.05), menunjukkan tidak terdapat perbedaan rerata tingkat motivasi yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*. Faktor usia memungkinkan mempengaruhi tingkat motivasi responden. Responden dalam penelitian ini berusia antara 33-52 tahun dimana responden penelitian

sudah berada pada usia dewasa yang tentunya akan mempengaruhi kamatangan dalam berpikir, bertindak atau berperilaku. Rata-rata responden berada pada kelompok usia dewasa akhir (≥ 25 tahun) yang cenderung memiliki motivasi yang tinggi dibandingkan usia dewasa awal. Dari penelitian diperoleh Sebagian besar responden adalah perempuan yang memiliki ikatan hubungan sebagai anak. Menurut peneliti hal tersebut akan mendorong responden untuk kuat dan meningkatkan perawatan pasien. Merawat orang tua bukan hanya suatu bentuk kewajiban anak saja melainkan merupakan sebuah nilai-nilai yang diyakini.

Dalam penelitian (Larira, Erika and Kadir, 2021) berjudul "Implementasi Discharge Planning Dengan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Keluarga Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar" memperoleh hasil dimana responden penelitian yang memiliki motivasi tinggi lebih banyak berada pada usia dewasa akhir sedangkan yang berada pada usia dewasa awal. usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol adalah 35,16 tahun dengan standar deviasi 9,32. Usia termuda pada kelompok intervensi 18 tahun dan usia tertua 57 tahun sedangkan pada kelompok kontrol, usia termuda 22 tahun dan usia tertua 49 tahun. Hasil estimasi interval pada kelompok intervensi dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata- rata usia responden adalah 27,28 sampai 39,52 tahun dan pada pada kelompok kontrol 95% diyakini rata-rata usia adalah 32,72 sampai 41,14 tahunPada usia ini

seseorang dikatakan telah memiliki motivasi yang kuat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2. Kesiapan keluarga merawat paska pasien stroke

   a. Kesiapan kelompok sebelum dan setelah *discharge Planning* dengan media audiovisual

      Kesiapan keluarga dapat didefinisikan sebagai seberapa siap pengasuh dalam hal ini keluarga percaya dengan dirinya untuk melakukan tugas – tugas dan menghadapi beban peran sebagai pengasuh Keluarga yang memberikan pengasuhan memainkan peran penting dalam mendukung kerabat mereka saat dirumah, oleh kesiapan sangatlah penting dalam pengasuhan (Hagedoorn *et al.*, 2019). Kesiapan ini bisa dalam bentuk pengetahuan ataupun juga dalam bentuk keterampilan melakukan perawatan (Muhsinin, Hadi and Musniati, 2019). Discharge planning yang dipadukan dengan audiovisual merupakan salah satu metode yang dapat memudahkan keluarga dan pasien untuk mempelajari materi discharge planning sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan memperkuat daya ingat tentang materi yang telah diberikan serta sebagai pedoman dalam menjalani perawatan di rumah sakit (Kurniati, Nursalam and Kartini, 2022).

      Pemanfaatan Pemakaian video saat melakukan edukasi memanfaatkan penggabungan komponenen visual, audio dan animasi. Melalui media audiovisual seseorang dapat dengan mudah memahami

informasi yang diperoleh Sebagian besar pengetahuan melalui mata dan telinga (Sahmad, 2015)

Hasil Penelitian yang didapatkan peneliti didapatkan hasil uji statistik *paired samples t test* didapatkan nilai p *value* 0.000 (p <0.05), ada perbedaan kesiapan keluarga setelah pemberian *discharge planning,* dimana menunjukkan Sebagian besar kesiapan keluarga termasuk dalam kategori tinggi.

Hasil penelitian yang ada memberikan gambaran begitu pentingnya peran perawat dalam hal ini perawatan pasien dengan memberikan intervensi keperawatan berupa edukasi dalam kegiatan *discharge planning*. Tidak hanya pada pasien namun melibatkan keluarga dalam setiap proses keperawatan. Keberhasilan intervensi yang diberikan selain didukung dengan metode atau media dalam pemberiannya juga didukung oleh pemberian yang terstruktrur serta bertahap dan melakukan pengulangan diakhir pertemuan. Dimana dipertemuan Pertama responden diberikan penjelasan mengani konsep stroke yang terdiri dari pengertian stroke, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, aserta pencegahan stroke. Adapun pada pertemuan kedua responden diberikan edukasi menganai persiapan yang diperlukan saat pasien pulang nanti, perawatan pasien stroke berupa pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien, serta Latihan ROM, kemudian diakhir pertemuan dilakukan diskusi sekaligus pengulangan beberapa materi yang masih belum dimengerti responden.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan (Muhsinin, Huriah and Firmawati, 2019) berjudul "Health education video project dalam proses discharge planning meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke" menyatakan pemberian *Health education video project* dalam proses discharge planning terbukti dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Setiawati, Setyawati and Palin, 2020) berjudul "Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan sikap dan perilaku ibu nifas di RS dr.R.Hardjanto Balikpapan" dimana ada peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu nifas terkait tentang tanda – tanda bahaya masa nifas dimana sebelumnya terdapat 23% responden dengan tingkat pengetahuan baik dan 42.3% responden yang telah bersikap positif kemudian setelah pemberian diperoleh masing-masing peningkatan menjadi 65,3% untuk tingkat pengetahuan dan 100% untuk peningkatan sikap responden. Menurut (Muhsinin, Huriah and Firmawati, 2019) Media yang baik dan frekuensi pelaksanaan edukasi lebih dari sekali efektif untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan kesiapan pasien pulang. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan transisi dari rumah sakit ke rumah lebih aman. Selain itu kemampuan responden memahami informasi yang diberikan akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan edukasi. Dalam hal ini faktor usia dan tingkat Pendidikan berpengaruh pada kemampuan responden memahami informasi.

b. Kesiapan kelompok sebelum dan setelah *discharge Planning* dengan pendekatan *family centered nursing*

Praktik keluarga sebagai pusat perawatan (*family centered nursing*) didasarkan pada perspektif bahwa keluarga adalah unit dasar untuk perawatan individu dari anggota keluarga dan dari unit yang lebih luas. Potensi dan keterlibatan keluarga menjadi makin besar, ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan terus menerus karena masalah kesehatannya bersifat kronik (Nursalam, 2017). Keluarga yang memberikan pengasuhan memainkan peran penting dalam mendukung kerabat mereka saat dirumah, oleh kesiapan sangatlah penting dalam pengasuhan (Hagedoorn *et al.*, 2019). Kesiapan ini bisa dalam bentuk pengetahuan ataupun juga dalam bentuk keterampilan melakukan perawatan (Muhsinin, Hadi and Musniati, 2019).

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum dan sesudah pemberian *discharge planning* dari 6.13 menjadi 9.33. dengan nilai p *value* 0.826 (p >0.05) yang berarti tidak ada perbedaan rerata tingkat kesiapan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*. Hal ini dapat disebabkan tidak adanya perbedaan signifikan dari variabel perancu yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien. Rata-rata usia responden berada pada usia dewasa yaitu berkisar antara 32-52 tahun. Penerimaan informasi yang hanya melalui metode ceramah dapat memungkinkan

responden kehilangan fokus pada saat pemberian Pendidikan serta penerimaan informasi yang responden tidak menerima dengan baik penggambaran mengenai Tindakan perawatan dan informasi lainnya yang diterima. Dalam penelitian ini responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan. Perempuan yang merawat pasien stroke dirumah selain merawat keluargnya yang sakit juga memiliki kewajiban mengurus keperluan rumah tangganya dan mengharapkan dukungan.

Menurut (Bakri *et al.*, 2020) usia responden mempengaruhi daya tangkap terhadap suatu stimulus. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Selain itu pengalaman dari responden dapat mempengaruhi perubahan perilaku atau peran karena relah melakukan adaptasi terhadap kondisi yang dialami. Menurut (Suprapti, 2017) metode yang digunakan dan jumlah materi serta materi pendidikan yang sederhana yang diberikan dapat mempengaruhi keberhasilan peningkatan pengetahuan dan minat responden dalam menerima informasi karena akan lebih mempermudah dipahami dibandingkan materi Pendidikan yang terlalu banyak.

3. Perbandingan Motivasi keluarga pada kelompok discharge planning Audiovisual dan dengan Pendekatan FCN

Kelompok audiovisual memiliki rata-rata 81.40, kelompok pendekatan FCN memiliki rata-rata sebesar 79.93. Hasil uji statistik uji *t independent* diperoleh $p = 0.744$ dimana, nilai $p > 0.05$ berarti terdapat

perbedaan rerata tingkat kesiapan bermakna antara kelompok yang diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*. Pelaksanaan *discharge planning yang terstruktur, terencana, bertahap* dan melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra dalam perawatan akan meningkatkan minat dan kemampuan keluarga dalam merawat. Hasil rata-rata yang didapat pada penelitian menunjukkan motivasi pada kelompok audiovisual lebih tinggi dibandingkan pada kelompok pendekatan family centered nursing. Kelebihan dari metode audiovisual mampu menjelaskan hal hal yang rumit dan menggambarkan bagian yang abstrak serta dapat memberi visualisasi yang factual sehingga bisa memikat perhatian sepenuhnya dari responden yang kemudian menumbuhkan minat dan motivasi seseorang. Pemberian discharge planning melalui audiovisual secara langsung dapat menarik pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan responden, sehingga terjadi proses belajar mengajar dan dapat menangkap isi pesan tersebut

Dalam proses pemberian discharge planning dilakukan diskusi tentang upaya untuk mencegah permasalahan yang berpotensi terjadi dirumah, adanya edukasi bertahap tentang penyakit dan cara perawatan stroke sehari-hari, adanya proses untuk memastikan keluarga memahami topik edukasi serta adanya proses listen yaitu mendengarkan dan menghormati persetujuan pasien dan keluarga tentang rencana perawatan pasien stroke (AHRQ, 2017). Motivasi keluarga sangat berperan penting dalam proses perawatan pasiem, pengobatan serta pemulihan pasien pasca stroke dikarenakan tingkat ketergantungan pasien pascaa stroke yang

tinggi pada keluarganya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Suriya, 2017). Perencanaan pulang menghasilkan hubungan yang terintegrasi Ketika pasien mendapat perawatan dirumah sakit dan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang. Perencanaan pulang memerlukan suatu komunikasi yang baik efektif sehingga pasien maupun keluarga pasien dapat memahami dan bisa diterapkan lagi pada saat pasien sudah dirumah (Efendi, 2016).

Menurut penelitian (Murni, Dewi and Marianna, 2020) berjudul "Pengaruh Discharge planning berbasis audiovisual terhadap kemmapuan self care klien katarak post operasi phocoemulsifikasi" bahwa media jenis audiovisual memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan media lainnya. Media audiovisual memproyeksikan suara dan gambar bergerak. Dari penelitiannya menyimpulkan ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi discharge planning menggunakan media jenis audio terhadap self care pasien dengan p value 0,001. Pemilihan metode yang digunakan dan jumlah materi serta materi pendidikan yang sederhana yang diberikan dapat mempengaruhi keberhasilan peningkatan pengetahuan dan minat responden dalam menerima informasi karena akan lebih mempermudah dipahami dibandingkan materi Pendidikan yang terlalu banyak (Suprapti, 2017).

Media video yang digunakan dalam kelompok discharge planning audiovisual berdurasi 4 dan 8 menit. Media video diberikan dengan menggunakan laptop. Menurut (Dewi, 2021) Semakin tinggi durasi video yang diberikan akan mempengaruhi ketertarikan dari penerima informasi

4. Perbandingan Kesiapan keluarga pada kelompok discharge planning Audiovisual dan dengan Pendekatan FCN

Kelompok audiovisual memiliki rata-rata 11.83, kelompok pendekatan FCN memiliki rata-rata sebesar 19.17. Hasil uji statistik p = 0.819 dimana, nilai $p > 0.05$ berarti tidak ada perbedaan bermakna tingkat kesiapan keluarga yang diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing.* Hal ini dapat disebabkan karena tidak adanya perbedaan signifikan dari variabel perancu yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan hubungan responden dengan pasien pada kedua kelompok. Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kedua kelompok memiliki responden dengan usia dewasa akhir (≥25 tahun) dan hanya 3 responden yang berusia dewasa awal (<25 tahun) yang berada pada kelompok *discharge planning* dengan media audiovisual. Usia akan berpengaruh pada daya tangkap seseorang dalam memahami suatu hal yang baru. Pada usia tersebut seseorang cenderung mampu memprediksi kebutuhan mereka akan informasi yang mudah dimengerti sebanyak mungkin sebelum mereka menghadapi pemulangan.

Dalam (Riauwi and Dkk, 2014) menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseoraang maka wawasan dan pengetahuan yang dimilikinya semakin luas dan bertanggung jawab sehingga lebih mudah dalam menerima informasi yang lebih baik atau positif untuk Kesehatan.

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti didapatkan Sebagian besar responden pada kedua kelompok adalah perempuan yang merupakan

seorang ibu rumah tangga serta memiliki keterikatan hubungan dengan pasien sebagai anak yang menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada kedua kelompok. Responden akan terdorong meningkatkan perawatan pasien, perempuan lebih tekun dalam melakukan perawatan pada diri dan anggota keluarganya. Ibu rumah tangga cenderung memungkinkan untuk melakukan perawatan dengan baik Ketika dirumah.

Menurut (Azimatunnisa, 2012) aktivitas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi minat dan kemampuan seseorang untuk merawat dirinya dan anggota keluarganya yang sakit. Semakin berat aktivitas seseorang maka minat dan kemamuan diri untuk melakukan perawatan paska sakit menjadi semakin minim.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Selama proses pengumpulan data ada beberapa responden yang memilih untuk pulang lebih awal sebelum perawatan selesai
2. Karena keterbatasan waktu dan keadaan peneliti sehingga peneliti memperkecil sampel yang seharusnya diawal berjumlah 52 responden dengan membentuk 3 kelompok menjadi hanya 30 responden dan dengan membaginya menjadi 2 kelompok.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada perbedaan rerata tingkat motivasi dan kesiapan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual.
2. Tidak terdapat perbedaan rerata tingkat motivasi dan kesiapan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing*.
3. Ada perbedaan rerata tingkat motivasi bermakna antara kelompok yang diberikan *discharge planning* dengan media audiovisual dan *discharge planning* dengan pendekatan *family centered nursing.* Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0.029 dimana, nilai $p < 0.05$. Sedangkan untuk kesiapan tidak ada perbedaan bermakna, dimana Hasil uji statistik diperoleh $p = 0.819$ ($p > 0.05$),

B. Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dasar pengambilan kebijakan untuk menentukan metode, media pada pelaksanaan kegiatan perencanaan pulang sehingga keluarga mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan pasien stroke sehingga siap merawat pasien stroke. Dimana dapat dipertimbangkan dengan memberikan video edukasi kepada keluarga yang berguna mempercepat keluarga dalam memahami informasi yang diberikan

2. Dari hasil penelitian dapat dilihat pentingnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien, diharapkan pihak rumah sakit dapat memfasilitasi keluarga dalam mendapatkan informasi terkait kondisi pasien yang diberikan secara terstruktur dan terkonsep dengan pemberian yang terjadwal.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk peneliti selanjutnya terkait dengan mengukur motivasi dan kesiapan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan discharge planning serta pengembangan faktor lainnya yang tidak diteliti pada penelitian ini serta cara pengumpulan atau penilaian yang dapat lebih dikembangkan pada penelitian selanjutnya.
4. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat memasukkan lembar observasi yang digunakan sebagai penilaian perilaku serta keterampilan dari responden setelah pemberian informasi pada proses discharge planning dibanding hanya menggunakan kuesioner

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S. *et al.* (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Yayasan Kita Menulis.

AHRQ (2017). Care Transitions from Hospital to Home: IDEAL Discharge Planning. *Department of Health and Human Services*. Available at: https://lookaside.fbsbx.com/file/Strat4_Implement_Hndbook_508_v2.pdf?token%0A=AWz_KAzhyX7Cld-Lig3Cy3uEghyur0tmWSGd_3l8i8oYXpZGVsMHZlTlq%02JJusnVHivLpootO2T2PwR_jvDqFy41FfQoOlmT1FnVLgFHWYAzvramDEilDt2q%0AE-eFKupT05eBuaf3kTUI59pkQtfTmcr2tR2RyBbQSb-cbQbzxL2W.

Azimatunnisa. (2012). Hubungan discharge planning dengan tingkat kesiapan klien dalam menghadapi pemulangan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Bakri, A. *et al.* (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga', 11(1), pp. 372–378. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.299.

Bakri, M. H. (2017). Manajemen Keperawatam : Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Bakri, M. H. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Pustaka Mahardika.

Basthomi, F. (2018). Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kemampuan Mobilisasi Pada Pasien *Post Operasi Trans Urethral Resection Of Prostate*. Available at: http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/1105.

Bin, A. E. (2016). Hubungan antara *discharge planning* dengan motivasi keluarga yang akan melakukan perawatan anak di rumah pada pasien di bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul DIY.

Black, J. M. and Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Di Harapkan. 8th edn. Singapura: Elsevier.

Budiati, A. (2021). Perbedaan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke di Rumah Antara Penerapan *IDEAL Discharge Planning* Menggunakan Media Visual dan Audio Visual di Rumah Sakit Swasta di Kota Malang.

Damawiyah, S. (2015). Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke Pasca Akut Di Rs. Islam Surabaya.

Damawiyah, S. and Ainiyah, N. (2017). Efektivitas Penerapan Perencanaan Pulang dengan Metode Terstruktur Terhadap Kesiapan Keluarga dalam Memberikan Mobilisasi Dini Pada Pasien Cerebro Vaskuler Attack Di Rs. Islam Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 10(1). pp. 76–87. doi: 10.33086/jhs.v10i1.148.

Denny, M. C. *et al.* (2017). *Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. PLOS ONE*, 12(3). doi: 10.1371/journal.pone.0171952.

Dini, A. Y. R. (2020). Perbedaan Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Metode Ceramah dan Audio Visual Terhadap Motivasi Menggunakan IUD. *Syntax Literate ;* Jurnal Ilmiah Indonesia, 5(11), pp. 1241–1256. doi:

10.36418/syntax-literate.v5i11.1730.

Fajriyati, Y. N. and Asyanti, S. (2017). *Coping Stres pada Caregiver Pasien Stroke*. *Jurnal Indigenous*, 2(1), pp. 96–105. Available at: http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/5460/3759.

Hagedoorn, E. I. *et al.* (2019). *The association of collaboration between family caregivers and nurses in the hospital and their preparedness for caregiving at home. Geriatric Nursing*. pp. 1–8. doi: 10.1016/j.gerinurse.2019.02.004.

Haryono, R. and Utami, M. P. S. (2020). Keperawatan Medikal Bedah II. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Hermanto (2021). Terapi Cermin *(Mirror Therapy)* dalam Asuhan Keperawatan Strok. Malang: Ahlimedia Press.

Hidayat, A. A. A. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Ihsan, H. (2018). Validitas Isi Alat Ukur Penelitian: Konsep Dan Panduan Penilaiannya.

Kaakinen, J. R. *et al.* (2015). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*. 5th edn. F. A. Davis Company.

Kosasih, C. E., Solehati, T. and Purba, C. I. (2018). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Stroke dan Keluarga: Peran, Dukungan, dan Persiapan Perawatan Pasien Stroke di Rumah. Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar, 13(2), pp. 8–13. doi: 10.32382/medkes.v13i2.662.

Kurniati, N., Nursalam, N. and Kartini, Y. (2022). *The Effect Of Discharge Planning Combines Audiovisual With The Family Centered Nursing Preparedness Caring For Acute Post Stroke Patients*. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 10(2), pp. 154–165. doi: 10.37341/INTEREST.V0I0.345.

Larira, D. M., Erika, K. A. and Kadir, R. (2021). Implementasi *Discharge Planning* Dengan Pendekatan *Family Centered Nursing* Terhadap Motivasi Keluarga Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar', Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar. 16(1), pp. 90–97. doi: 10.32382/medkes.v16i1.2138.

Ludiana and Supardi (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 5(1). p. 505. doi: 10.52822/jwk.v5i1.117.

Muhsinin, S. Z., Hadi, S. and Musniati (2019). Identifikasi Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Stroke Dengan Kelemahan Anggota Gerak. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, pp. 30–32. Available at: http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/119.

Muhsinin, S. Z., Huriah, T. and Firmawati, E. (2019). *Health education video project* dalam proses *discharge planning* meningkatkan kesiapan keluarga merawat pasien stroke. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), pp. 80–87. doi: 10.31101/jhes.492.

Murni, D., Dewi, A. and Marianna, S. (2020). Pengaruh Discharge Planning Berbasis Audio Visual Terhadap Kemampuan *Self Care* Klien Katarak Post Operasi *Phacoemulsifikasi*. *Binawan Student Journal (Bsj)*. 2(2).

Muttaqin, A. (2011). Buku Ajar Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.

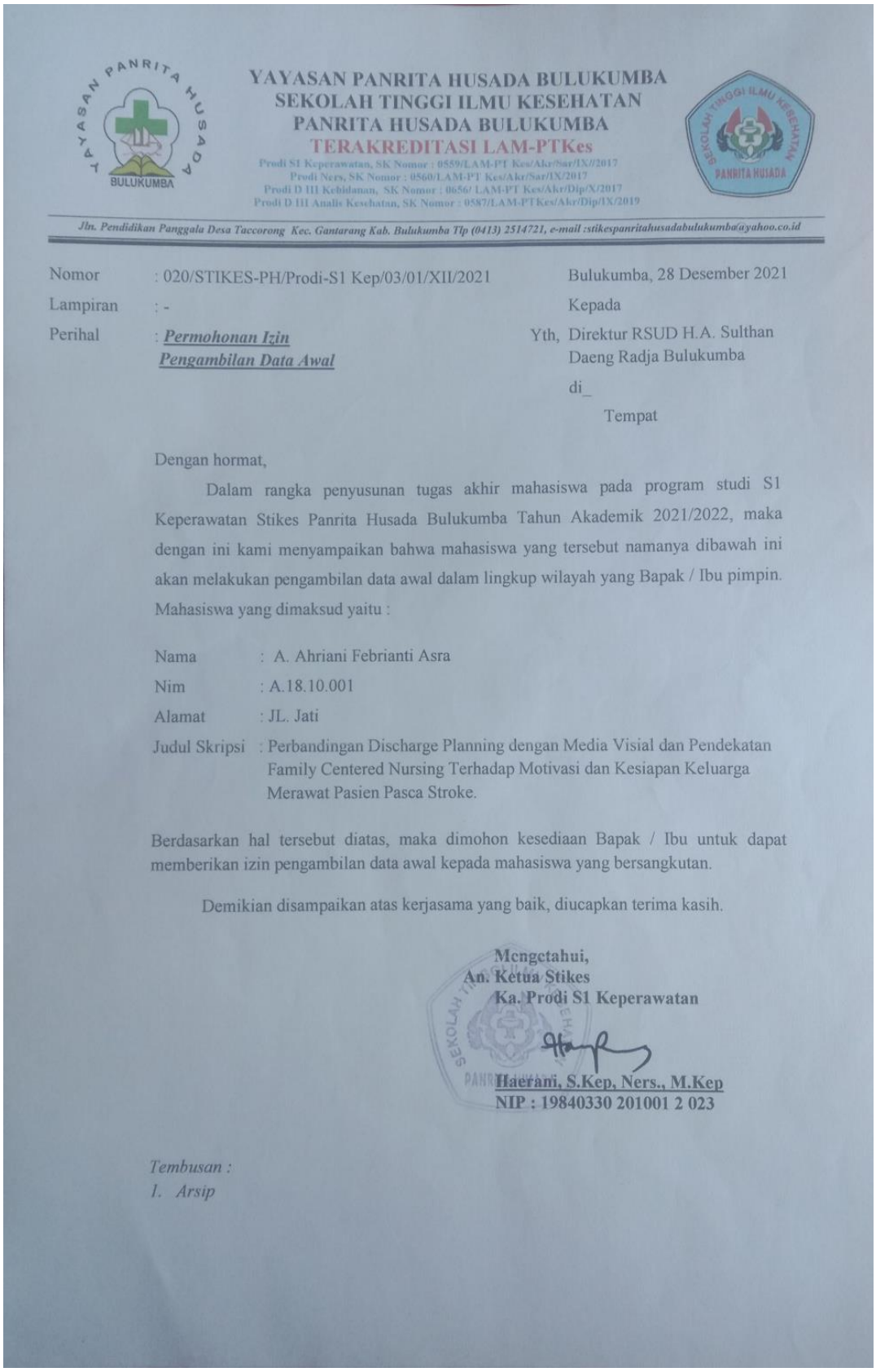
Nurhayati, S. (2016). Hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi melakukan ROM pada pasien pasca stroke. Mahakam Nursing Journal, 1(2),

pp. 80–89.
Nursalam (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
Nursalam (2018). Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
Pakpahan, A. F. *et al.* (2020). Pengembangan Media Pembelajaran. Medan: Yayasan Kita Menulis.
Pratiwi, S. H., Sari, E. A. and Platini, H. (2019). Kebutuhan Keluarga Pemberi Perawatan Pada Pasien Pasca Stroke. Jurnal Surya, 11(03), pp. 69–75.
Rahman, Dewi, F. S. T. and Setyopranoto, I. (2017). Dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi penderita stroke pada fase pasca akut di Kabupaten Wonogiri. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 33(8), pp. 383–390. doi: 10.22146/bkm.22599.
Ramadhani, A. (2017). Pengaruh Penerapan *Discharge Planning* Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar *Effect of Ischemic Stroke Patient ' S Discharge Planning in Wahidin Sudirohusodo Hospital in Makassar Alvira Ramdhani a Program Pascasarjana*.
Riauwi, Mu. H. and Dkk (2014). Efektivitas pendidikan kesehatan dengan penerapan the health belief model terhadap pengetahuan keluarga tentang diare. *JOM PSIK*, 1(2).
Sadia, A. P. (2020) Gambaran Kesiapan *Family Caregiver* Dalam Merawat Pasien Stroke Di Rumah. Available at: http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/1081/.
Sahmad (2015). Potensi Peran Keluarga dalam Perawatan Penyakit Stroke Melalui Pengembangan Model Discharge Planning Berbasis Teknologi Informasi. *Jurnal MKMI*, 1(1), pp. 154–159.
Sarah, M. (2017). Pengembangan Model *Family Centered Care (FCC)* Bagi *Caregiver* yang Merawat Pasien Stroke Gangguan *Disfagia* Di Rumah Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar Medan. Available at: http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/40475.
Saryono and Anggraeni, M. D. (2017). Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Yogyakarta: Nuha Medika.
Setiawati, P., Setyawati, E. and Palin, Y. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Nifas di Rumah Sakit Dr.R.Hardjanto Balikpapan Tahun 2020.
Siyoto, S. and Sodik, M. A. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
Sugiyono (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
Sumantri, H. A. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Kencana.
Suriya, M. (2017). Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Perawatan Pasien Pasca Stroke Rsup Dr. M.Djamil Padang 2016. *Menara Ilmu*, XI(76), pp. 89–95.
Tarwoto (2013) Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Sagung Seto.
Wicaksono, K. E., Yani, R. W. E. and Zulkarnain, E. (2018). *Effectiveness Difference of Family Psychoeducation Model and Family Centered Empowerment Model on Knowledge and Attitude in The Poor Family of Preventing Hypertention on Families in Distric Jember*. *Proceedings of the*

9th International Nursing Conference, 9, pp. 73–77. doi: 10.5220/0008320700730077.

Yaslina (2011). Hubungan Dukungan Keluarga, Program Pemulangan dari Rumah Sakit dan Karakteristik Klien dengan Perawatan di Rumah Sakit Pada Aggregate Aggregate Dewasa Pasca Stroke di Kota Bukittinggi. Available at: https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282734-T Yaslina.pdf.

Lampiran 1 Permohonan Bantuam Fasilitas Pengumpulan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0559/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX//2017
Prodi Ners, SK Nomor : 0560/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX/2017
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 020/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/XII/2021
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Izin Pengambilan Data Awal***

Bulukumba, 28 Desember 2021
Kepada
Yth, Direktur RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : A. Ahriani Febrianti Asra
Nim : A.18.10.001
Alamat : JL. Jati
Judul Skripsi : Perbandingan Discharge Planning dengan Media Visial dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 2 informed consent

Informed Consent

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. perkenalkan nama saya A. Ahriani Febrianti Asra. Saya adalah Mahasiswa Program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul "Perbandingan Discharge Planning dengan media Audiovisual dan pendekatan Family Centered Nursing terhadap motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke di RSUD H.A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke di rumah setelah Discharge Planning. Manfaatnya agar dengan discharge planning yang diberikan bapak/ibu memiliki motivasi dan kesiapan untuk merawat anggota keluarga yang saat ini sakit stroke. Pengambilan data dalam penelitian ini dengan memberikan pertanyaan/kuesioner yang terdiri Karakteristik Responden, Motivasi dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pengambilan data ini juga insya Allah tidak akan memberikan risiko yang dapat membahayakan responden.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban ibu/bapak berikan jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya sebagai peneliti sangat berharap saudara/I dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi yang saudara/I alami atau rasakan.

Apabila saudara/I inigin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung atau ada hal-hal yang kurang berkenan, saudara/I dapat mengungkapkan langsung atau menelpon peneliti. penolakan atau pengunduran diri saudara/I tidak akan mempengaruhi akses terhadap pelayanan Rumah Sakit.

Jika saudara/I bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitianini, dapat menghubungi saya

Bulukumba, Mei 2022

Peneliti (A. Ahriani Febrianti Asra)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden : …….……..

Inisial : ……..…….

Usia : ……..…….

Pendidikan :

Alamat / No Telepon : ……

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudari A. Ahriani Febrianti Asra yang berjudul **" Perbandingan Discharge Planning dengan media Audiovisual dan Pendekatan Family Centered Nursing terhadap motivasi dan kesiapan keluarga merawat pasien pasca stroke di RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba "**.

Saya menjadi responden karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur – jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini yang bersumber dari saya sebagai responden, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PERBANDINGAN DISCHARGE PLANNING DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD. H. A. SULTHAN DAENG RADJA

A. Data Demografi

Petunjuk pengisian :

- Berikan tanda cek list (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan keadaan saudara sebenarnya dan harapan saudara
- Isilah titik – titik sesuai dengan kondisi saudara

1. Inisial nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
   ( ) SD ( ) SMP
   ( ) SMA ( ) D3
   ( ) S1 ( ) S2
5. Pekerjaan :
6. Hubungan dengan pasien
   ( ) Orang tua ( ) Saudara ( ) Suami ( ) Istri ( ) Anak
   ( ) Menantu

B. Kesiapan Keluarga merawat Pasien

Petunjuk pengisian : Berikan tanda ceklis pada kolom yang menurut anda sesuai dengan kondisi bapak/ibu dalam tabel dibawah ini

NO	Pernyataan	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya siap untuk mengantar keluarga saya (pasien) sampai ke rumah				
2.	Saya siap secara fisik untuk merawat keluarga saya				
3.	Secara emosional saya merasa siap untuk membawa pulang keluarga saya hari ini				
4.	Saya mengetahui tentang perawatan keluarga saya yang akan saya jalani setelah pulang dari rumah sakit				
5.	Saya mengetahui tentang perawatan				

	sehari hari keluarga saya setelah pulang dari rumah sakit (misalnya menjaga kebersihan, mandi, buang air, ganti baju, makan)				
6.	Saya mengetahui kebutuhan medis (perawatan/ pengobatan) keluarga saya				
7.	Saya mengetahui masalah – masalah keluarga saya yang harus diwaspadai setelah pulang ke rumah				
8.	Saya mengetahui siapa dan kapan harus saya hubungi apabila ada permasalahan kesehatan keluarga saya setelah pulang				
9.	Saya tahu batasan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan dilakukan setelah pulang ke rumah				
10.	Saya mengetahui rencana tindak lanjut perawatan medis setelah keluarga saya pulang ke rumah				
11.	Saya mengetahui tentang layanana dan informasi yang tersedia di masyarakat sekitar tempat tinggal saya setelah keluarga saya pulang				
12.	Saya mampu menangani tuntutan kehidupan setelah keluarga saya pulang				
13.	Saya dapat melakukan perawatan pribadi keluarga saya (misalnya kebersihan, mandi, buang air, ganti baju, makan) setelah berada di rumah				
14.	Saya dapat melakukan perawatan medis keluarga saya (misalnya merawat luka, menggunakan alat banrtu berjalan, memberikan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat) di rumah				
15.	Saya memiliki dukungan emosional yang banyak setelah keluarga saya pulang ke rumah				
16.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk perawatan pribadi keluarga saya setelah pulang				
17.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk aktivitas rumah tangga (misalnya memasak, mencuci, belanja) setelah saya pulang				
18.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk kebutuhan atau pengobatan medis keluarga saya				

C. Motivasi

Petunjuk pengisian : isilah kuesioner ini dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda

1. Jika anda tidak pernah sama sekali merasakana berarti anda memilih **tidak pernah**
2. Jika anda sesekali merasakannya berarti anda pilih **kadang – kadang**
3. Jika anda merasaknnya lebih dari tiga kali berarti anda memilih **sering**
4. Jika anda hampir setiap hari merasakannya berarti anda memilih **selalu**

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga membantu pasien dalam hal mencari informasi tentang perawatan yang baik				
2.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk terapi/pengobatan				
3.	Keluarga memberikan apa yang diminta/dibutuhkan pasien selama melakukan perawatan				
4.	Keluarga selalu mendampingi pasien selama perawatan				
5.	Keluarga sering menanyakan apakah pasien sudah melakukan latihan gerak				
6.	Keluarga selalu mendoakan agar pasien diberikan kesembuhan				
7.	Keluarga selalu mengingatkan agar selalu berdoa meminta kesembuhan				
8.	Keluarga selalu meyakinkan setelah rutin melakuan pengobatan/terapi kesehatannya akan cepat pulih				
9.	Keluarga meminta pasien agar tetap berinteraksi dengan orang lain				
10.	Keluarga mengingatkan tentang perilaku – perilaku yang memperburuk penyakit pasien (seperti makanan yang yang harus dihindari, tidak meroko, tidak minum minuman keras, dan perilaku lainnya)				
11.	Keluarga selalu memberi motivasi agar pasien percaya diri dan tidak malu karena penyakit yang diderita				
12.	Keluarga selalu mengingatkan pasien agar sabar dan ikhlas menerima kondisinya				
13.	Keluarga mengingatkan pasien agar				

	rutin dan patuh melakukan perawatan dan terapi				
14.	Keluarga selalu memberikan perhatian lebih kepada pasien dalam hal kebutuhan/aktivitas sehari – hari pasien				
15.	Keluarga selalu menginspirasikan kalau pasien bisa beraktivitas kembali seperti dulu kala				

Lampiran 4 Surat Perizinan

YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0559/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX//2017
Prodi Ners, SK Nomor : 0560/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX/2017
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Bulukumba, 18 April 2022

Nomor : 088 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/IV/2022
Lampiran : 1 (satu) examplar
Perihal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayana Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study SI Keperawatan, Tahun akademik 2021/2022 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: A. Ahriani Febrianti Asra
Nim	: A.18.10.001
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Jl.Jati
Judul	: Perbandingan Discharge Planning Dengan Media Audio Visual Dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi Dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke Di Rsud H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba
Waktu Penelitian	: 2 Bulan

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

1202219300520 6

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : **30099/S.01/PTSP/2022**
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Bupati Bulukumba

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 088/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/IV/2022 tanggal 18 April 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA**
Nomor Pokok	:	A.18.10.001
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa(S1)
Alamat	:	Jl. Pendidikan Desa Taccorang Kab. Gantarang Kab. Bulukumba

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" i
PERBANDINGAN DISCHARGE PLANNING DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD. H. A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA
"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***25 April s/d 30 Juni 2022***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan ***barcode***,
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 22 April 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dra. Hj. SUKARNIATY KONDOLELE, M.M.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19650606 199003 2 011

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal*

SIMAP PTSP 22-04-2022

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Dahlia No. 2 Telp. (0413) 85003 Bulukumba 92511

Kepada

Nomor : 074/198 /Kesbangpol/IV/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal,PTSP dan Tenaga Kerja Kab.Bulukumba
di-
Jalan Kenari No.13 Bulukumba

Berdasarkan Surat Gubernur Sulawesi Selatan Nomor : 30099/S.01/PTSP/2022 tanggal 22 April 2022 Perihal Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA
Tempat/Tgl Lahir	: Bulukumba, 12 – 02 - 2000
No.Pokok	: A.18.10.001
Program Studi/Prodi	: Keperawatan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswi Stikes Panrita Husada Bulukumba
Alamat	: Jl. Jati Kec. Ujungbulu Kab. Bulukumba Hp. 089 430 768 148
Email	: ahrianiasra@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian di RSUD H.A. Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba dalam rangka Penyelesaian Skripsi dengan Judul:

" PERBANDINGAN DISCHARGE PLANNING DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H.A. SUTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA ".

Selama : Tmt 25 April s/d 30 Juni 2022
Pengikut/Angt. Team : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut diatas dianggap layak mendapatkan Surat Keterangan Penelitian.

Demikian disampaikan kepada saudara untuk dimaklumi dan bahan seperlunya.

Bulukumba, 26 April 2022

Plt. KEPALA BADAN

AHMAD ARFAN, SIP, MT
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 19721212 199202 1 001

Tembusan :
1. Bupati Bulukumba (sebagai laporan)
2. FKPD Kab.Bulukumba
3. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP di Makassar
4. Pertinggal

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL,PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
Alamat : Jl. Kenari No.13 Telp. (0413) 85060 Bulukumba 92512

Bulukumba,26 April 2022

Nomor : 239/DPMPTSPTK/IV/2022
Lampiran :
Perihal : ***Izin Peneltian***

Kepada
Yth. Direktur RSUD H. A. Sulthan Dg Radja Kab. Bulukumba
Di
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 074/298/Kesbangpol/IV/2022 tanggal 26 April 2022 Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama	: **A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA**
Nomor Pokok	: **A. 18. 10. 001**
Program Studi	: **KEPERAWATAN**
Institusi	: **STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**
Alamat	: **JL. JATI KEC. UJUNG BULU KAB. BULUKUMBA**

Bermaksud melakukan Penelitian di RSUD Sulthan Dg Radja Kabupaten Bulukumba dalam rangka **SKRIPSI** dengan judul **"PERBANDINGAN DISCHARGE PLANNING DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H. A SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA"** yang akan berlangsung pada tanggal 25 April s/d 30 Juni 2022.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat;
3. Penelitian/pengambilan data menyimpang dari izin yang diberikan;
4. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bulukumba;
5. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS

FERRYAWAN Z. FAHMI, S.STP., M. AP
Pangkat : Pembina Tk.I
NIP : 19820212 200212 1 001

Tembusan:
1. Bupati Bulukumba di Bulukumba (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Bulukumba di Bulukumba;
3. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : http//rsud.bulukumba.go.id/ , E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
NOMOR : 30.6.21/.744/.RSUD - BK/2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	HASDAR/V/22/004	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	A.Ahriani Febrianti Asra	Sponsor	
Judul Penelitian	Perbandingan Discharge Planning dengan Media Audio Visual dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke di RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba.		
No. Versi Protokol	02/Kep/HASDAR	Tanggal Versi	09 Mei 2022
No. Versi PSP	02/Kep/HASDAR	Tanggal Versi	09 Mei 2022
Tempat Penelitian	RSUD H.A.Sulthan Daeng Radja Bulukumba		
Jenis Review	[ ] Exempted [x] Expedited [ ] Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 12 Mei 2022 sampai 12 Mei 2023	
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD HASDAR	Nama dr. Timurleng Tonang Mataallo, SpKK, M.Kes	Tanda Tangan	
Sekertaris Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD HASDAR	Nama Hikmawati, S.ST, M.Keb	Tanda Tangan	

Kewajiban Penelitian Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komite Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviatiom/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : http//rsud.bulukumba.go.id/ , E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, 9 Mei 2022

Nomor : 800 / 41 /RSUD-BLK/2022.
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Ruangan Flamboyan
Di
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor :239/DPMPTSPTK/IV/2022 tanggal 26 April 2022 Perihal Izin Penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

N a m a	: A. AHRIANI FEBRIANTI ASRA
Nomor Pokok	: A.18.10.001
Program Studi	: KEPERAWATAN
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melaksanakan penelitian di lingkup saudara (i) dengan judul "PERBANDINGAN DISCHARGE PLANNING DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL DAN PENDEKATAN FAMILY CENTERED NURSING TERHADAP MOTIVASI DAN KESIAPAN KELUARGA MERAWAT PASIEN PASCA STROKE DI RSUD H.A. SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA" yang akan berlangsung pada tanggal 25 April s/d 30 Juni 2022.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kabid Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan,

dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr.Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H.ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jalan Serikaya No. 17 Bulukumba 92512 Telepon (0413) 81290, 81292 FAX. 85030
Website: https://rsud.bulukumbakab.go.id/, E-mail : sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, 05 Juli 2022

Nomor : 800.2/ 71 /RSUD-BLK/2022
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Instalasi/Ruangan. Flamboyan
RSUD. H. A. Sulthan Daeng Radja

Di
Tempat

Berdasarkan surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja. Nomor : 239/DPMPTSPTK/IV/2022. Tanggal 26 April 2022. Perihal izin penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : A. Ahriani Febrianti Asra
Nomor Pokok / NIM : A. 18. 10. 001
Program Studi : Keperawatan
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi di lingkup saudara(i), dengan judul " Perbandingan Discharge Planning Dengan Media Audio Visual Dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba" yang akan berlangsung pada tanggal 05 Juli 2022 s/d 29 Juli 2022.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An.Direktur
Kabid Pengembangan Sumber Daya Manusia
Penelitian dan Pengembangan

dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19810306 200902 2 005

PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : http//rsud.bulukumba.go.id/ , E-mail :sulthandgradja@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 094/ ١٥٢ /RSUD-BLK/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm. Kes
NIP	: 19840306 200902 2 005
Jabatan	: Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini memberikan surat keterangan telah melaksanakan penelitian kepada :

Nama	: A. Ahriani Febrianti Asra
Nomor Pokok / NIM	: A. 18. 10. 001
Program Studi	: Keperawatan
Institusi	: Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dilaksanakan pada tanggal 05 Juli 2022 s/d 29 Juli 2022 dengan judul "Perbandingan Discharge Planning dengan Media Audio Visual dan Pendekatan Family Centered Nursing Terhadap Motivasi dan Kesiapan Keluarga Merawat Pasien Pasca Stroke di RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 29 Agustus 2022

An. Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM
Penelitian dan Pengembangan

dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr, Adm.Kes
NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas Reliabilitas

Kuesioner Kesiapan

NO	Pernyataan	Hasil
1.	Saya siap untuk mengantar keluarga saya (pasien) sampai ke rumah	0.582
2.	Saya siap secara fisik untuk merawat keluarga saya	0.701
3.	Secara emosional saya merasa siap untuk membawa pulang keluarga saya hari ini	0.584
4.	Saya mengetahui tentang perawatan keluarga saya yang akan saya jalani setelah pulang dari rumah sakit	0.515
5.	Saya mengetahui tentang perawatan sehari hari keluarga saya setelah pulang dari rumah sakit (misalnya menjaga kebersihan, mandi, buang air, ganti baju, makan)	0.705
6.	Saya mengetahui kebutuhan medis (perawatan/ pengobatan) keluarga saya	0.631
7.	Saya mengetahui masalah – masalah keluarga saya yang harus diwaspadai setelah pulang ke rumah	0.848
8.	Saya mengetahui siapa dan kapan harus saya hubungi apabila ada permasalahan kesehatan keluarga saya setelah pulang	0.588
9.	Saya tahu batasan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan dilakukan setelah pulang ke rumah	0.623
10.	Saya mengetahui rencana tindak lanjut perawatan medis setelah keluarga saya pulang ke rumah	0.915
11.	Saya mengetahui tentang layanana dan informasi yang tersedia di masyarakat sekitar tempat tinggal saya setelah keluarga saya pulang	0.681
12.	Saya mampu menangani tuntutan kehidupan setelah keluarga saya pulang	0.787
13.	Saya dapat melakukan perawatan pribadi keluarga saya (misalnya kebersihan, mandi, buang air, ganti baju, makan) setelah berada di rumah	0.681
14.	Saya dapat melakukan perawatan medis keluarga saya (misalnya merawat luka, menggunakan alat banrtu berjalan, memberikan obat dalam jumlah dan waktu yang tepat) di rumah	0.824
15.	Saya memiliki dukungan emosional yang banyak setelah keluarga saya pulang ke rumah	0.558
16.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk perawatan pribadi keluarga saya setelah pulang	0.354
17.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk aktivitas rumah tangga (misalnya memasak, mencuci, belanja) setelah saya pulang	0.441
18.	Saya tidak membutuhkan pertolongan untuk kebutuhan atau pengobatan medis keluarga saya	0.630

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	18

Motivasi

No	Pertanyaan	Selalu
16.	Keluarga membantu pasien dalam hal mencari informasi tentang perawatan yang baik	0.431
17.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk terapi/pengobatan	0.429
18.	Keluarga memberikan apa yang diminta/dibutuhkan pasien selama melakukan perawatan	0.723
19.	Keluarga selalu mendampingi pasien selama perawatan	0.753
20.	Keluarga sering menanyakan apakah pasien sudah melakukan latihan gerak	0.623
21.	Keluarga selalu mendoakan agar pasien diberikan kesembuhan	0.418
22.	Keluarga selalu mengingatkan agar selalu berdoa meminta kesembuhan	0.596
23.	Keluarga selalu meyakinkan setelah rutin melakuan pengobatan/terapi kesehatannya akan cepat pulih	0.401
24.	Keluarga meminta pasien agar tetap berinteraksi dengan orang lain	0.573
25.	Keluarga mengingatkan tentang perilaku – perilaku yang memperburuk penyakit pasien (seperti makanan yang yang harus dihindari, tidak meroko, tidak minum minuman keras, dan perilaku lainnya)	0.492
26.	Keluarga selalu memberi motivasi agar pasien percaya diri dan tidak malu karena penyakit yang diderita	0.433
27.	Keluarga selalu mengingatkan pasien agar sabar dan ikhlas menerima kondisinya	0.770
28.	Keluarga mengingatkan pasien agar rutin dan patuh melakukan perawatan dan terapi	0.726
29.	Keluarga selalu memberikan perhatian lebih kepada pasien dalam hal kebutuhan/aktivitas sehari – hari pasien	0.620
30.	Keluarga selalu menginspirasikan kalau pasien bisa beraktivitas kembali seperti dulu kala	0.768

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	15

Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian

Lampiran tabel

PRE TEST MOTIVASI KELOMPOK Discharge Planning Audiovisual

Inisial	Usia	JK	Pend	Job	Hub dengan	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	Jumlah	Skor	Kategori
ER	36	L	S1	Wiraswasta	Anak	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59	98	Tinggi
I	36	P	SMA	Wiraswasta	Anak	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	58	97	Tinggi
R	33	P	S1	Pns	Anak	3	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	52	87	Tinggi
A	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	93	Tinggi
S	67	P	SD	Irt	PONAKAN	2	3	4	4	1	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	46	77	Tinggi
Hi	21	P	SMA	Tidak Bekerja	CUCU	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	98	Tinggi
N	40	P	SD	Irt	ISTRI	4	4	4	3	2	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	49	82	Tinggi
H	60	P	SD	Irt	ISTRI	4	4	4	4	1	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	54	90	Tinggi
S	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	3	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	3	3	3	3	45	75	Tinggi
L	55	L	SD	Nelayan	Anak	3	2	1	4	3	3	4	2	2	1	3	4	3	3	2	40	67	Sedang
Ta	53	L	SMP	Petani	Suami	4	3	3	4	3	3	2	4	1	3	2	2	4	3	1	42	70	Sedang
As	50	P	SD	Irt	Anak	2	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	44	73	Sedang
Al	54	L	SMP	Wiraswasta	Suami	3	4	2	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	4	38	63	Sedang
S	45	P	SMA	Wiraswasta	Menantu	2	3	3	3	1	4	4	3	2	2	3	2	4	3	2	41	68	Sedang
F	30	P	S1	Honorer	Anak	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	50	83	Tinggi

PRE TEST KESIAPAN KELOMPOK Discharge Planning AUdiovisual

Inisial	Usia	JK	Pend	Job	Hub dengan	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	Jumlah	Skor	Kategori
ER	36	L	S1	Wiraswasta	Anak	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	63	88	Tinggi
I	36	P	SMA	Wiraswasta	Anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	69	96	Tinggi
R	33	P	S1	Pns	Anak	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	1	61	85	Tinggi
A	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	3	3	2	3	4	2	2	4	3	2	3	3	4	4	3	1	1	1	48	67	Sedang
S	67	P	SD	Irt	PONAKAN	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	1	51	71	Sedang
Hi	21	P	SMA	Tidak Bekerja	CUCU	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	2	4	2	60	83	Tinggi
N	40	P	SD	Irt	ISTRI	3	4	4	1	4	1	2	4	2	1	4	4	4	4	4	2	4	1	53	74	Sedang
H	60	P	SD	Irt	ISTRI	4	3	4	2	4	2	3	4	3	2	3	4	4	4	4	1	4	1	56	78	Tinggi
S	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	55	76	Tinggi
L	55	L	SD	Nelayan	Anak	4	2	1	2	3	2	2	1	4	2	3	2	1	3	2	3	1	3	41	57	Sedang
Ta	53	L	SMP	Petani	Suami	4	3	2	3	1	3	4	2	3	1	4	3	1	4	3	2	3	2	48	67	Sedang
As	50	P	SD	Irt	Anak	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	4	1	2	3	1	1	1	1	38	53	Sedang
Al	54	L	SMP	Wiraswasta	Suami	4	2	3	1	3	3	2	2	1	3	4	3	4	3	1	3	3	2	47	65	Sedang
S	45	P	SMA	Wiraswasta	Menantu	4	3	3	1	1	2	3	4	3	1	4	2	3	1	3	3	2	3	46	64	Sedang
F	30	P	S1	Honorer	Anak	3	2	3	1	3	2	4	4	3	2	3	2	4	3	4	2	3	2	50	69	Sedang

Post Test Motivasi Kelompok Discharge Planning Audiovisual

Inisial	Usia	JK	Pend	Job	Hub dengan	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	Jumlah	Skor	Kategori
ER	36	L	S1	Wiraswasta	Anak	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	59	98	Tinggi
I	36	P	SMA	Wiraswasta	Anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59	98	Tinggi
R	33	P	S1	Pns	Anak	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	54	90	Tinggi
A	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	97	Tinggi
S	67	P	SD	Irt	PONAKAN	3	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	54	90	Tinggi
Hi	21	P	SMA	Tidak Bekerja	CUCU	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	Tinggi
N	40	P	SD	Irt	ISTRI	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	55	92	Tinggi
H	60	P	SD	Irt	ISTRI	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	98	Tinggi
S	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	52	87	Tinggi
L	55	L	SD	Nelayan	Anak	3	2	2	4	3	3	4	2	2	4	3	4	4	4	4	48	80	Tinggi
Ta	53	L	SMP	Petani	Suami	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	51	85	Tinggi
As	50	P	SD	Irt	Anak	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	47	78	Tinggi
Al	54	L	SMP	Wiraswasta	Suami	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	87	Tinggi
S	45	P	SMA	Wiraswasta	Menantu	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	47	78	Tinggi
F	30	P	S1	Honorer	Anak	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	53	88	Tinggi

POST Test Kesiapan Kelompok Discharge Planning Audiovisual

Inisial	Usia	JK	Pend	Job	Hub dengan	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	Jumlah	Skor	Kategori
ER	36	L	S1	Wiraswasta	Anak	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	65	90	Tinggi
I	36	P	SMA	Wiraswasta	Anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	69	96	Tinggi
R	33	P	S1	Pns	Anak	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	1	64	89	Tinggi
A	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	1	1	1	57	79	Tinggi
S	67	P	SD	Irt	PONAKAN	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1	62	86	Tinggi
Hi	21	P	SMA	Tidak Bekerja	CUCU	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	65	90	Tinggi
N	40	P	SD	Irt	ISTRI	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	1	65	90	Tinggi
H	60	P	SD	Irt	ISTRI	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	4	2	63	88	Tinggi
S	22	P	SMA	Mahasiswa	Anak	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	64	89	Tinggi
L	55	L	SD	Nelayan	Anak	4	2	2	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	2	1	3	52	72	Sedang
Ta	53	L	SMP	Petani	Suami	4	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	2	58	81	Tinggi
As	50	P	SD	Irt	Anak	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	60	83	Tinggi
Al	54	L	SMP	Wiraswasta	Suami	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	1	1	1	54	75	Tinggi
S	45	P	SMA	Wiraswasta	Menantu	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	4	4	2	3	1	3	58	81	Tinggi
F	30	P	S1	Honorer	Anak	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	2	60	83	Tinggi

PRE TEST MOTIVASI KELOMPOK Discharge Planning FCN

inisial	usia	jk	Pend	Job	Hub dgn	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	Jumlah	Skor	Kategori
T	33	L	SD	petani	anak	2	3	2	1	2	1	3	3	1	3	2	1	3	3	1	31	52	sedang
M	35	P	S1	irt	menantu	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	3	2	3	50	83	tinggi
T	32	P	sd	irt	anak	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	2	2	49	82	Tinggi
N	45	P	SMP	irt	Saudara	3	2	3	2	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	48	80	tinggi
S	34	P	SMA	irt	anak	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	55	92	tinggi
A	42	P	smp	irt	anak	4	4	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	55	92	tinggi
P	43	P	sd	irt	anak	4	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	37	62	Sedang
M	52	L	sd	petani	anak	4	4	4	3	1	4	4	3	3	2	2	4	2	2	2	44	73	Sedang
R	35	L	sma	irt	anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59	98	tinggi
M	50	P	smp	irt	anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	57	95	tinggi
N	34	L	s1	pns	anak	4	2	3	2	2	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	47	78	tinggi
l	40	L	smp	wiraswata	suami	3	2	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	51	85	Tinggi
l	45	P	sma	wiraswata	menantu	3	3	3	4	1	4	3	2	2	2	3	4	3	3	3	43	72	Sedang
R	40	P	smp	wiraswata	istri	4	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	45	75	tinggi
A	34	L	SMA	SATPAM	anak	4	2	3	2	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	48	80	Tinggi

PRE TEST KESIAPAN KELOMPOK Discharge Planning FCN

inisial	usia	jk	Pend	Job	Hub dgn	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	Jumlah	Skor	kategori
T	33	L	SD	petani	anak	4	3	2	3	3	4	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	1	40	56	Sedang
M	35	P	S1	irt	menantu	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	66	92	tinggi
T	32	P	sd	irt	anak	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	2	3	2	2	59	82	tinggi
N	45	P	SMP	irt	Saudara	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	67	93	tinggi
S	34	P	SMA	irt	anak	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	2	4	1	59	82	tinggi
A	42	P	smp	irt	anak	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	1	59	82	tinggi
P	43	P	sd	irt	anak	4	3	2	4	4	2	2	1	3	1	1	3	3	1	1	4	3	2	44	61	Sedang
M	52	L	sd	petani	anak	3	4	4	1	4	3	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	58	81	tinggi
R	35	L	sma	irt	anak	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1	64	89	tinggi
M	50	P	smp	irt	anak	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	67	93	tinggi
N	34	L	s1	pns	anak	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	66	92	tinggi
l	40	L	smp	wiraswata	suami	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	71	99	Tinggi
l	45	P	sma	wiraswata	menantu	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	4	3	4	4	4	2	4	2	51	71	Sedang
R	40	P	smp	wiraswata	istri	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	66	92	Tinggi
A	34	L	SMA	SATPAM	anak	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	66	92	Tinggi

Post Test Motivasi Kelompok Discharge Planning FCN

inisial	usia	jk	Pend	Job	Hub dgn	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	Jumlah	Skor	kategori
T	33	L	SD	petani	anak	3	3	2	2	2	4	3	1	3	4	3	2	1	1	4	38	63	sedang
M	35	P	S1	irt	menantu	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	55	92	tinggi
T	32	P	sd	irt	anak	3	1	3	1	1	4	3	3	2	3	2	1	3	3	2	35	58	sedang
N	45	P	SMP	irt	Saudara	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	4	4	2	43	72	Sedang
S	34	P	SMA	irt	anak	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	54	90	tinggi
A	42	P	smp	irt	anak	3	2	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	50	83	tinggi
P	43	P	sd	irt	anak	4	2	2	1	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	47	78	Tinggi
M	52	L	sd	petani	anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	58	97	Tinggi
R	35	L	sma	irt	anak	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	55	92	tinggi
M	50	P	smp	irt	anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	100	tinggi
N	34	L	s1	pns	anak	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	98	tinggi
l	40	L	smp	wiraswata	suami	3	2	1	4	2	2	3	3	1	3	1	3	3	2	2	35	58	sedang
l	45	P	sma	wiraswata	menantu	3	3	2	1	2	3	1	3	4	2	4	3	2	3	2	38	63	sedang
R	40	P	smp	wiraswata	istri	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	1	3	2	45	75	tinggi
A	34	L	SMA	SATPAM	anak	3	1	3	2	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	46	77	Tinggi

POST Test Kesiapan kelompok Discharge Planning fcn

inisial	usia	jk	Pend	Job	Hub dgn	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	Jumlah	Skor	Kategori
T	33	L	SD	petani	anak	2	1	3	1	1	3	4	3	2	4	4	3	4	1	1	2	1	1	41	57	sedang
M	35	P	S1	irt	menantu	4	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	61	85	Tinggi
T	32	P	sd	irt	anak	4	3	3	3	4	1	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	57	79	Tinggi
N	45	P	SMP	irt	Saudara	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	63	88	Tinggi
S	34	P	SMA	irt	anak	4	4	2	4	4	4	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	62	86	Tinggi
A	42	P	smp	irt	anak	4	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	63	88	Tinggi
P	43	P	sd	irt	anak	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	67	93	Tinggi
M	52	L	sd	petani	anak	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	97	Tinggi
R	35	L	sma	irt	anak	4	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	65	90	Tinggi
M	50	P	smp	irt	anak	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	67	93	Tinggi
N	34	L	s1	pns	anak	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	69	96	Tinggi
l	40	L	smp	wiraswata	suami	3	3	2	1	4	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3	44	61	sedang
l	45	P	sma	wiraswata	menantu	3	2	1	3	3	2	3	4	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	41	57	sedang
R	40	P	smp	wiraswata	istri	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	4	4	3	3	2	2	49	68	sedang
A	34	L	SMA	SATPAM	anak	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	68	94	Tinggi

Lampiran 7 Analisis Data

ANALISIS UNIVARIAT

KELOMPOK DP PENDEKATAN FCN

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	9	60.0	60.0	60.0
	41-60	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	6	40.0	40.0	40.0
	PEREMPUAN	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	26.7	26.7	26.7
	SMP	5	33.3	33.3	60.0
	SMA	4	26.7	26.7	86.7
	S1	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	2	13.3	13.3	13.3
	IRT	8	53.3	53.3	66.7
	WIRASWASTA	3	20.0	20.0	86.7
	SATPAM	1	6.7	6.7	93.3
	PNS	1	6.7	6.7	100.0

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PETANI	2	13.3	13.3	13.3
	IRT	8	53.3	53.3	66.7
	WIRASWASTA	3	20.0	20.0	86.7
	SATPAM	1	6.7	6.7	93.3
	PNS	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

HUBUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK	10	66.7	66.7	66.7
	SUAMI	1	6.7	6.7	73.3
	ISTRI	1	6.7	6.7	80.0
	MENANTU	2	13.3	13.3	93.3
	SAUDARA	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PRE_KESIAPAN_FCN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	3	20.0	20.0	20.0
	TINGGI	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PRE_MOTIVASI_FCN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	4	26.7	26.7	26.7
	TINGGI	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

POST_KESIAPAN_FCN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	4	26.7	26.7	26.7

	TINGGI	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

POST_MOTIVASI_FCN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	5	33.3	33.3	33.3
	TINGGI	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

KELOMPOK DP AUDIOVISUAL

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40	8	53.3	53.3	20.0
	41-60	6	40.0	40.0	60.0
	>60	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	4	26.7	26.7	26.7
	PEREMPUAN	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	33.3	33.3	33.3
	SMP	2	13.3	13.3	46.7
	SMA	5	33.3	33.3	80.0
	S1	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/ TIDAK BEKERJA	5	33.3	33.3	33.3
	WIRASWASTA	4	26.7	26.7	60.0
	PETANI / NELAYAN	2	13.3	13.3	73.3
	PNS / HONORER	2	13.3	13.3	86.7
	MAHASISWA	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

HUBUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANAK	8	53.3	53.3	53.3
	ISTRI	2	13.3	13.3	66.7
	SUAMI	2	13.3	13.3	80.0
	MENANTU	1	6.7	6.7	86.7
	PONAKAN	1	6.7	6.7	93.3
	CUCU	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PRE_KESIAPAN_AUDIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	9	60.0	60.0	60.0
	TINGGI	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PRE_MOTIVASI_AUDIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	5	33.3	33.3	33.3
	TINGGI	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

POST_KESIAPAN_AUDIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEDANG	1	6.7	6.7	6.7
	TINGGI	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

POST_MOTIVASI_AUDIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	100.0	100.0	100.0

ANALISIS BIVARIAT

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Metode	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTestMotivasi	Audiovisual	.109	15	.200*	.933	15	.300
	FCN	.126	15	.200*	.955	15	.601
PostTestMotivasi	Audiovisual	.168	15	.200*	.919	15	.186
	FCN	.156	15	.200*	.921	15	.202
PreTestKesiapan	Audiovisual	.097	15	.200*	.983	15	.987
	FCN	.212	15	.069	.850	15	.017
PostTestKesiapan	Audiovisual	.157	15	.200*	.955	15	.605
	FCN	.246	15	.015	.833	15	.010

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

a. Lilliefors Significance Correction

PRE POST MOTIVASI DP AUDIOVISUAL

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
PreMotivasiAudio	15	63	98	81.40	12.023	144.543
PostMotivasiAudio	15	78	100	89.73	7.459	55.638
Valid N (listwise)	15					

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Motivasi Audio	81.40	15	12.023	3.104
	Post Motivasi Audio	89.73	15	7.459	1.926

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	PreMotivasiAudio - PostMotivasiAudio	-8.333	6.466	1.670	-11.914	-4.753	-4.991	14	.000

PRE POST MOTIVASI DP FCN

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Pre Motivasi FCN	15	52	98	79.93	12.320	151.781
Post Motivasi FCN	15	58	100	79.73	14.777	218.352
Valid N (listwise)	15					

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreMotivasiFCN	79.93	15	12.320	3.181
	PostMotivasiFCN	79.73	15	14.777	3.815

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	Pre MotivasiFCN - Post MotivasiFCN	.200	14.732	3.804	-7.958	8.358	.053	14	.959

PRE POST KESIAPAN DP AUDIOVISUAL

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Pre Kesiapan Audio	15	53	96	72.87	11.728	137.552
Post Kesiapan Audio	15	72	96	84.80	6.450	41.600
Valid N (listwise)	15					

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreKesiapanAudio	72.87	15	11.728	3.028
	PostKesiapanAudio	84.80	15	6.450	1.665

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	PreKesiapanAudio - PostKesiapanAudio	-11.933	7.235	1.868	-15.940	-7.926	-6.388	14	.000

PRE POST KESIAPAN DP FCN

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreKesiapanFCN	15	83.80	12.451	56	99
PostKesiapanFCN	15	82.13	14.302	57	97

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostKesiapanFCN – PreKesiapanFCN	Negative Ranks	6[a]	9.33	56.00
	Positive Ranks	8[b]	6.13	49.00
	Ties	1[c]		
	Total	15		

a. PostKesiapanFCN < PreKesiapanFCN

b. PostKesiapanFCN > PreKesiapanFCN

c. PostKesiapanFCN = PreKesiapanFCN

Test Statistics[a]

	PostKesiapanFCN - PreKesiapanFCN
Z	-.220[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.826

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

PRE MOTIVASI DP AUDIOVISUAL – FCN

T-Test

Group Statistics

	KLP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PreMotivasi	DP Audiovisual	15	81.40	12.023	3.104
	DP Pendekatan FCN	15	79.93	12.320	3.181

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
PreMotivasi	Equal variances assumed	.233	.633	.330	28	.744	1.467	4.445	-7.638	10.571
	Equal variances not assumed			.330	27.983	.744	1.467	4.445	-7.638	10.571

POST MOTIVASI DP AUDIOVISUAL – FCN

T-Test

Group Statistics

	KLPK	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PostMotivasi	DP Audiovisual	15	89.73	7.459	1.926
	DP Pendekatan FCN	15	79.73	14.777	3.815

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
PostMotivasi	Equal variances assumed	9.402	.005	2.340	28	.027	10.000	4.274	1.245	18.755
	Equal variances not assumed			2.340	20.700	.029	10.000	4.274	1.104	18.896

PRE KESIAPAN DP AUDIOVISUAL – FCN

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PreKesiapan	DP Audiovisual	15	11.83	177.50
	DP Pendekatan FCN	15	19.17	287.50
	Total	30		

Test Statistics[a]

	PreKesiapan
Mann-Whitney U	57.500
Wilcoxon W	177.500
Z	-2.286
Asymp. Sig. (2-tailed)	.022
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.021[b]

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

POST KESIAPAN DP AUDIOVISUAL – FCN

Mann-Whitney Test

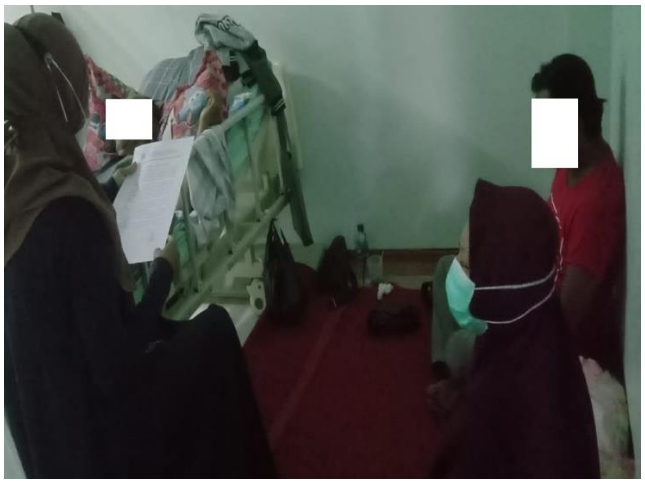
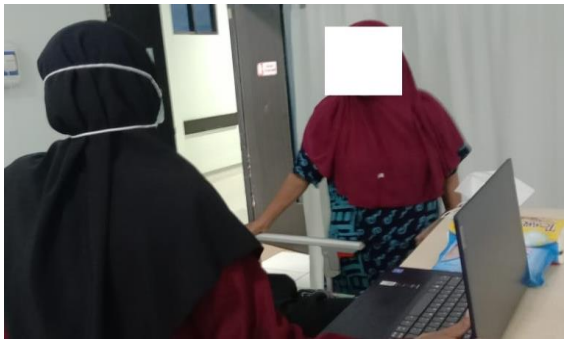
Ranks

	Kelompokk	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostKesiapan	DP Audiovisual	15	15.13	227.00
	DP Pendekatan FCN	15	15.87	238.00
	Total	30		

Test Statistics[a]

	PostKesiapan
Mann-Whitney U	107.000
Wilcoxon W	227.000
Z	-.229
Asymp. Sig. (2-tailed)	.819
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.838[b]

a. Grouping Variable: Kelompokk

b. Not corrected for ties.

Lampiran 8 Dokumentasi