

**MODEL PEMBERDAYAAN PENDERITA STROKE
DENGAN AFASIA MOTORIK MELALUI MENGHAFAL
AL QURAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP**

DISERTASI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Doktor
Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat
Minat Utama Promosi Kesehatan**

TIM PROMOTOR

Prof. Dr. OS. Hartanto, dr., Sp.S (K) (Promotor)

Dr. Suminah, M.Si (Co Promotor I)

Prof. Dr. Endang Sutisna S., dr., M.Kes., FISPH., FISCMI (Co Promotor II)



Oleh

Ibnu Jafar Ma'ruf

NIM. T641508003

**PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2019

commit to user

**MODEL PEMBERDAYAAN PENDERITA STROKE
DENGAN AFASIA MOTORIK MELALUI MENGHAFAL
AL QURAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP**

DISERTASI

Oleh

Ibnu Jafar Ma'rif
NIM. T641508003

Jabatan

Nama

Tanda Tangan

Tanggal

Promotor

Prof. Dr. G. Hartanto, dr., SpS (K)
NIP. 194703211976091001

23/1/2020

Co-Promotor I

Dr. Suminah, M.Si
NIP. 196610012000032001

28/1/2020

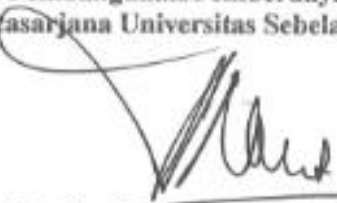
Co-Promotor II

Prof. Dr. Endang Sutisna S., dr.,
M.Kes., FISPIL, FISGEM
NIP. 195603201983121002

30/1/2020

Telah dinyatakan memenuhi syarat
Pada tanggal 21 Januari 2020

Kepala Program Studi Doktor
Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Sebelas Maret


Dr. Sapja Anantanyu, M.Si
NIP. 196812271994031002

commit to user

**MODEL PEMBERDAYAAN PENDERITA STROKE
DENGAN AFASIA MOTORIK MELALUI MENGHAFAL
AL QURAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP**

DISERTASI

Oleh

Ibnu Jafar Ma'ruf
NIM. T641508003

DEWAN PENGUJI

Jabatan

Nama

Tanda Tangan

Ketua

Prof. Drs. Murno, M.Sc., Ph.D
NIP. 196008091986121001

Sekretaris

Dr. Saes Anantanyu, SP., M.Si
NIP. 196042271974031002

Anggota Penguji

Dr. Retno, dr., Sp.P (K)
NIP. 19600302003121001

Prof. Dr. G.S. Hartanto, dr., SpA (K)
NIP. 196003161976091001

Dr. Suminah, M.Si
NIP. 196610012000832001

Prof. Dr. Bambang Sutisna S. dr.
M.Kes., FISPH., FISCM
NIP. 195603201983121002

Prof. Dr. A.A. Subijanto, dr., MS
NIP. 194811071973101003

Dr. Hanung Prasetya, S.Kp., S.Psi., M.Si
NIP. 19710404 199403 1002

Telah dipertahankan di depan penguji pada sidang ujian Disertasi
dan dinyatakan telah memenuhi syarat pada tanggal 21 Januari 2020

Mengetahui

Rektor

Universitas Sebelas Maret

Prof. Dr. Jamal Wiwoho, SH, M.Hum
NIP. 196111081987021001

commit to user

PERNYATAAN KEASLIAN DAN PERSYARATAN PUBLIKASI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Disertasi yang berjudul: **“Model Pemberdayaan Penderita Stroke dengan Afasia Motorik melalui Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga untuk Meningkatkan Kualitas Hidup”** ini adalah karya penelitian saya sendiri dan tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dengan acuan yang disebutkan sumbernya, baik dalam naskah karangan dan daftar pustaka. Apabila ternyata di dalam naskah disertasi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi, baik disertasi beserta gelar doktor saya dibatalkan serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi disertasi pada jurnal atau forum ilmiah harus menyatakan tim promotor sebagai *author* dan Pascasarjana UNS sebagai institusinya. Apabila saya melakukan pelanggaran publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, 21 Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



(Ibnu Jafar Ma'ruf)

DAFTAR PUBLIKASI

1. Journal Internasional terindek Scopus, Q3 : *Global journal of health science, Canada*. Sudah terbit (*published*), di vol.11 no 7. 2019.
2. Journal Internasional terindek Scopus, Q3 : *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. India. Proses Review (*under review*)
3. Proceeding: *International Conference on Food Science & Technology 2018 (ICFST' 18) in Semarang*, Central Java Indonesia, Sudah terbit (*published*), di Series: Earth and Environmental Science:IOP Publishing doi:10.1088/1755-1315/292/1/012030
4. Proceeding: *International of Health, Science and Technology (1st CheSTech, 2018) in Semarang*, Central Java Indonesia
5. Proceeding: *International Conference on Public Health (ICPH, 2018) in Surakarta Central Java Indonesia*

Halaman Persembahan

*Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan
(QS Alam Nasyrah [94]:6)*

*Barang siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan ada
jalan keluar (Al-Maqolah)*

Kupersembahkan karya kecil ini kepada:

*Orang Tuaku yang selalu berdo'a dengan tulus
untuk keberhasilan anaknya,
Istriku dr. Yuni, yang kucintai setulus hati, yang selalu
memberi inspirasi
dan membuat hidup ini lebih berarti,
Anak-anakku (Aan, Kyky, Tata , Sasa, Fina, Imam)
mutiara harapan, yang senantiasa menghadirkan
kehangatan, kelucuan dan keceriaan serta cinta*

Al-Mamater

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN DISERTASI.....	ii
PENGESAHAN PENGUJI DISERTASI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN DAN PERSYARATAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
RINGKASAN	ix
SUMMARY.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xxii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxiv
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
1. Rumusan Masalah Penelitian Kuantitatif.....	9
2. Rumusan Masalah Penelitian Kualitatif	10
C. Tujuan Penelitian	11
1. Tujuan Penelitian Kuantitatif.....	11
2. Tujuan Penelitian Kualitatif.....	12
D. Manfaat Penelitian	14
E. Kebaruan Penelitian	14
 BAB II. LANDASAN TEORI	 41
A. Tinjauan Pustaka.....	41
1. Teori Perubahan Sosial	41
2. Teori Pembangunan	42
3. Promosi dan Pemberdayaan Bidang Kesehatan	43
a. Pengertian Pemberdayaan Bidang Kesehatan	43
b. Landasan Pemberdayaan Bidang Kesehatan.....	47

c. Prinsip Pemberdayaan Bidang Kesehatan	48
d. Tujuan dan Arah Pemberdayaan Bidang Kesehatan	49
e. Penerima Manfaat	54
f. Kinerja Sistem Pemberdayaan	55
4. Model Promosi Kesehatan	57
a. <i>Teori Health Belief Model</i> (HBM)	63
b. <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	67
c. Teori Sosial Kognitif (<i>Social Cognitive Theory</i>)	79
4. Sistem Pemberdayaan Penderita Stroke	83
a. Sistem Model Evaluasi <i>CIPP</i>	83
b. Sistem Layanan Kesehatan Terbuka	92
c. Sistem Pemberdayaan Penderita Stroke	100
6. Teori Komunikasi	102
a. Komunikasi Kesehatan	104
b. Komunikasi Penderita Stroke	105
7. Teori Belajar Behavior	106
a. <i>Connectionisme</i> (Thorndike)	106
b. <i>Classical Conditioning</i> (Pavlov)	109
8. Teori Psikoneuroimunologi	110
9. Neurolinguistik	116
10. Stroke	118
a. Pengertian Stroke	118
b. Etiologi Stroke	119
c. Klasifikasi Stroke	120
d. Faktor Terjadinya Stroke	123
e. Afasia	127
1) Pengertian Afasia	127
2) Jenis Afasia	128
11. Dukungan Keluarga (<i>Social Support</i>)	130
12. Terapi Al-Quran	133
a. Menghafal Al Quran	133

b. Tafsir Al Quran Surat Thaha Ayat 25-28.....	140
c. Patofisiologi Murottal Al Quran.....	144
13. Tingkat Kemandirian	149
a. Pengertian Kemandirian.....	149
b. Dimensi Kemandirian	150
14. Kualitas Hidup	153
a. Pengertian Kualitas Hidup	153
b. Ruang Lingkup Kualitas Hidup	155
c. Pengukuran Kualitas Hidup	155
d. Kualitas Hidup Penderita Stroke.....	159
B. Kerangka Berpikir.....	160
C. Hipotesis Penelitian.....	161
BAB III. METODE PENELITIAN	163
A. Jenis dan Desain Penelitian	163
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	164
C. Variabel Penelitian.....	164
1. Variabel Penelitian Kuantitatif.....	164
2. Dimensi Penelitian Kualitatif.....	166
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	166
1. Populasi Penelitian Kuantitatif	166
a. Populasi	166
b. Sampel.....	166
1) Kriteria Inklusi.....	167
2) Kriteria Eksklusi	168
3) Kriteria <i>Drop Out</i>	168
2. Populasi Penelitian Kualitatif	169
3. Teknik Pengambilan Sampel	169
a. Teknik Pengambilan Sampel Kuantitatif.....	169
b. Teknik Pengambilan Sampel Kualitatif	170

commit to user

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	171
1. Definisi Operasional Variabel Penelitian Kuantitatif	171
2. Pengertian Demensi Penelitian Kualitatif	180
F. Instrumen Pengumpul Data	180
1. Instrumen Pengumpulan Data Penelitian Kuantitatif	180
2. Instrumen Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif	184
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	185
1. Uji Validitas Kuesioner	186
2. Uji Reliabilitas Instrumen	190
3. Etika Penelitian	192
4. Informed Consent	194
H. Langkah Pengumpulan Data	194
I. Teknik Analisis Data	201
1. Analisis Univariat	201
2. Analisis Bivariat	201
3. Analisis Multivariat	201
J. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	205
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	206
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	206
1. Profil RSUD Ja'far Medika Karanganyar	206
2. Jenis Pelayanan dan SDM	207
3. Visi, Misi, Falsafah dan Motto	208
B. Hasil Penelitian	209
1. Hasil Uji Homogenitas Karakteristik Subjek Penelitian	209
2. Karakteristik Partisipan	211
a. Karakteristik Subjek Penelitian	211
b. Karakteristik Informan	213
3. Hasil Analisis Penelitian	215
a. Hasil Analisis Penelitian Kuantitatif	215
1) Analisis Univariat	215

2) Analisis Bivariat	226
a) Pengaruh Menghafal Al Quran terhadap Komunikasi Fungsional	227
b) Pengaruh Menghafal Al Quran terhadap Kemandirian	230
c) Pengaruh Menghafal Al Quran terhadap Kualitas Hidup	233
3) Analisis Multivariat (Analisis Jalur)	236
a) Analisis Jalur Pengaruh Karakteristik Subjek terhadap Kualitas Hidup dengan Komunikasi Fungsional dan Kemandirian sebagai Mediasi	236
b) Analisis Jalur Pengaruh Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup dengan Komunikasi Fungsional dan Kemandirian sebagai Mediasi	242
c) Uji Kelayakan Model (<i>Goodness of Fit Model</i>)	244
b. Hasil Analisis Penelitian Kualitatif	245
1) Hasil Analisis Review Dokumen	245
2) Hasil Analisis Wawancara Mendalam dan FGD	250
3) Hasil Analisis Observasi dan Partisipasi	253
C. Pembahasan	256
1. Hubungan antara Karakteristik Subjek dengan Komunikasi Fungsional, Kemandirian dan Kualitas Hidup	256
2. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Komunikasi Fungsional, Kemandirian dan Kualitas Hidup	264
3. Pengaruh Menghafal Al Quran terhadap Komunikasi Fungsional pada penderita stroke dengan afasia motorik	270
4. Pengaruh Menghafal Al Quran terhadap Kemandirian pada penderita stroke dengan afasia motorik	274
5. Pengaruh Menghafal Al Quran terhadap Kualitas Hidup pada penderita stroke dengan afasia motorik	277
6. Model Pemberdayaan Penderita stroke dengan Afasia Motorik melalui Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga	287
7. Keterbatasan Penelitian	293

BAB V. SIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	294
A. Simpulan	294
1. Simpulan Hasil Analisis Kuantitatif	294
2. Simpulan Hasil Analisis Kualitatif	295
B. Implikasi.....	298
C. Saran.....	300
DAFTAR PUSTAKA	302
LAMPIRAN-LAMPIRAN	338



DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Halaman
2.1	Teori dan Model Promosi Kesehatan	61
3.1	Definisi Operasional Variabel Kemampuan Komunikasi	174
3.2	Definisi Operasional Variabel Dukungan Keluarga	175
3.3	Definisi Operasional Variabel Kemandirian	176
3.4	Definisi Operasional Variabel Kualitas Hidup	177
3.5	Definisi Operasional Variabel Karakteristik Responden.....	178
3.6	Definisi Operasional Variabel Menghafal Al Quran	179
3.7	Interpretasi Skor <i>Barthel Index</i>	183
3.8	Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Keluarga	188
3.9	Hasil Uji Validitas Instrumen Fungsional Komunikasi	189
3.10	Hasil Uji Validitas Instrumen Kemandirian.....	189
3.11	Hasil Uji Validitas Instrumen Kualitas Hidup	189
3.12	Hasil Uji Validitas Instrumen Menghafal Al Quran	190
3.13	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	192
4.1	Hasil Uji Beda Karakteristik Subjek Penelitian.....	209
4.2	Distribusi Karakteristik Responden.....	211
4.3	Distribusi Karakteristik Informan.....	213
4.4	Hasil Analisis Variabel Komunikasi Fungsional.....	215
4.5	Hasil Analisis Variabel Dukungan Keluarga.....	217
4.6	Hasil Analisis Variabel Tingkat Kemandirian.....	219
4.7	Hasil Analisis Variabel Kualitas Hidup.....	223
4.8	Hasil Analisis Variabel Menghafal Al Quran.....	225
4.9	Perbedaan Kemampuan Komunikasi Fungsional antara Kelompok Kontrol dan Intervensi	227
4.10.	Perbedaan Tingkat Kemandirian antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi	230
4.11	Perbedaan Kualitas Hidup Antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.....	233
4.12	Pengaruh Karakteristik Subjek, Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup dengan Komunikasi Fungsional dan Kemandirian sebagai Mediasi.....	237

4.13 Hasil Penghitungan <i>Goodness Of Fit</i>	240
4.14 Pengaruh Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga Terhadap Komunikasi Fungsional, Kemandirian dan Kualitas Hidup	242
4.15 Hasil Penghitungan <i>Goodness Of Fit</i>	244
4.16 Hasil Analisis Review Dokumen <i>Medical Record</i>	246
4.17 Hasil Analisis Review Dokumen Interpretasi CT Scan ulang	248
4.18 Hasil Analisis Wawancara Mendalam dan FGD	250
4.19 Hasil Analisis Observasi dan Partisipasi	253



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Teks	Halaman
2.1	<i>Health Belief Model</i>	67
2.2	<i>Theory of Planned Behavior</i>	69
2.3	Teori Belajar <i>Social Cognitive Theory</i>	80
2.4	Desain Model <i>CIPP</i>	83
2.5	Sistem Layanan Kesehatan Terbuka.....	99
2.6	Mekanisme Pengaturan Sekresi Kortisol	112
2.7	Mekanisme Psikoneuroimunologi Menghafal Al Quran	115
2.8	Gelombang Alpha	147
2.9	Gelombang Delta	149
2.10	Kerangka Berpikir Penelitian	161
3.1	Desain Penelitian eksplanatori sekuensial (Creswell, 2017)	163
3.2	Prosedur Pelaksanaan Penelitian	205
4.1	Diagram Garis Perbandingan Kemampuan Komunikasi Fungsional antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi.....	228
4.2	Diagram Garis Perbandingan Kemandirian Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	234
4.3	Diagram Garis Perbandingan Kualitas Hidup Antara Kontrol Dan Kelompok Intervensi	231
4.4	Analisis Jalur Pengaruh Karakteristik Subjek terhadap Kualitas Hidup dengan Komunikasi Fungsional dan Kemandirian sebagai Mediasi ...	236
4.5	Analisis Jalur Pengaruh Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga Terhadap Komunikasi Fungsional, Kemandirian dan Kualitas Hidup.	239
4.6	Tingkat Capaian Dukungan Keluarga	268
4.7	Diagram Garis Perbandingan Kemampuan Komunikasi Fungsional antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi.....	270
4.8	Tingkat Capaian Komunikasi Fungsional	271
4.9	Diagram Garis Perbandingan Kemandirian Antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi	274
4.10	Tingkat Capaian Kemandirian	275
4.11	Diagram Garis Perbandingan Kualitas Hidup Antara Kontrol Dan Kelompok Intervensi	277

4.12 Tingkat Capaian Kualitas Hidup	278
4.13 Model Pemberdayaan Penderita Stroke dengan Afasia motorik melalui Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga	288



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
Lampiran 1: Penjelasan Penelitian	296
Lampiran 2 : Surat <i>Informed Consent</i> Responden	297
Lampiran 3 : Kuisioner Penelitian	298
Lampiran 4 : Format Pengkajian Afasia	300
Lampiran 5 : Skala Komunikasi Fungsional DERBY	305
Lampiran 6 : Definisi Operasional, Dimensi, Kriteria, Cara & Alat Ukur, Hasil Ukur dan Skala	306
Lampiran 7 : Instrumen Dukungan Keluarga	307
Lampiran 8 : Kisi-kisi Kuisioner Dukungan Keluarga	308
Lampiran 9 : Instrumen Tingkat Kemandirian	310
Lampiran 10 : Kuisioner Kualitas Hidup	312
Lampiran 11 : Instrumen Menghafal Al Quran	313
Lampiran 12 : Lembar Kontrol Menghafal Al Quran	315
Lampiran 13 : Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	316
Lampiran 13 : Surat <i>Ethical Clearance</i> (Laik Etik) dari Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta	320
Lampiran 14 : Hasil Uji Validitas	323
Lampiran 15 : Hasil Uji Beda Karakteristik Responden Lampiran	325
Lampiran 16 : Hasil Uji Beda Kemampuan Komunikasi Fungsional	326
Lampiran 17 : Hasil Uji Beda Tingkat Kemandirian	327
Lampiran 18 : Hasil Uji Beda Kualitas Hidup	329
Lampiran 19 : Uji Beda Kelompok Berpasangan (Kontrol)	333
Lampiran 20 : Uji Beda Kelompok Berpasangan (Intervensi)	330
Lampiran 21 : Analisis Jalur Karakteristik Subjek, Dukungan Keluarga, dan Menghafal Al Quran terhadap Komunikasi Fungsional, Kemandirian dan Kualitas Hidup	350
Lampiran 22 : Hasil Analisis Jalur, Pengaruh Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga terhadap Komunikasi Fungsional, Tingkat Kemandirian, dan kualitas hidup	352
Lampiran 23 : Tingkat Capaian Dukungan Keluarga	353
Lampiran 24 : Tingkat Capaian Komunikasi fungsional	360

Lampiran 25 : Tingkat Capaian Kemandirian.....	363
Lampiran 26 : Tingkat Capaian Kualitas Hidup	365
Lampiran 27 : Surat Ijin Tetap dan Penetapan Kelas RSU Ja'far Medika Karanganyar dari Badan Perijinan Terpadu Kabupaten Karanganyar	366
Lampiran 28 : Surat sebagai anggota Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia	377
Lampiran 29 : Pedoman Review Dokumen	379
Lampiran 30 : Pedoman Wawancara Mendalam dan FGD	380
Lampiran 31 : Pedoman Observasi dan Partisipasi.....	381



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarokatuhu

Segala puji syukur penulis panjatkan bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Disertasi dengan judul **“MODEL PEMBERDAYAAN PENDERITA STROKE DENGAN AFASIA MOTORIK MELALUI MENGHAFAL AL QURAN DAN DUKUNGAN KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP”**

Dalam penyusunan disertasi ini, penulis mendapat bimbingan berupa petunjuk ataupun saran yang membangun dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Jamal Wiwoho, SH, M.Hum, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah menjadikan penulis sebagai mahasiswa yang merasa bangga menjadi bagian dari keluarga besar Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Prof. Drs. Sutarno, M.Sc., Ph.D., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk merasakan suasana akademik di Universitas Sebelas Maret Surakarta dalam jenjang doktoral (S3)
3. Bapak Prof. Dr. Agus Kristiyanto, M.Pd., selaku Wakil Direktur Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan yang membangun kepada penulis untuk segera menyelesaikan studi pada jenjang doktoral (S3)
4. Bapak Dr. Sapja Anantanyu, M.Si., selaku Kaprodi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta dan sebagai penguji, yang banyak memberikan arahan mengenai analisis kuantitatif dan masukan dalam memberikan wawasan sehingga penyusun memahami konsep berfikir ilmiah serta memberikan pemahaman sosiologis yang berkaitan dengan aspek kesehatan.

commit to user

5. Bapak Prof. Dr. OS. Hartanto, dr. Sp S (K), selaku Promotor utama dalam penyusunan disertasi, yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, keterbukaan dan ketelitian serta sikap kearifan sehingga membuka wawasan berfikir penyusun.
6. Ibu Dr. Suminah, M.Si., selaku Ko Promotor I yang dengan sabar memberikan masukan, meluangkan waktu untuk bimbingan dan pengarahan yang cermat, serta memberikan pemahaman untuk menganalisis, sehingga penyusun memahami konsep analisis kuantitatif.
7. Bapak Prof. Dr. Endang Sutisna S., dr., M.Kes., FISPH., FISCN, selaku Ko Promotor II, yang telah meluangkan waktu, pikiran, tenaga dengan penuh kesabaran dan perhatian membimbing, mengarahkan penulis dalam proses menyelesaikan disertasi ini, dan memberikan banyak masukan, pemahaman ilmu promosi kesehatan, perubahan sosial serta perubahan perilaku,
8. Bapak Prof. Dr. A.A. Subijanto, dr., MS., selaku Tim penguji yang banyak memberikan masukan yang bermakna, dengan teliti mengoreksi terutama dalam hal penulisan, penyajian data dan memberikan wawasan berfikir ilmiah.
9. Bapak Dr. Hanung Prasetyo, S.Kp., S.Psi., M.Si., selaku Tim penguji luar komisi yang banyak memberikan motivasi, arahan dan masukan yang sangat berharga untuk perbaikan disertasi.
10. Bapak Prof. Bhisma Murti, dr. M.Sc., MPH. Ph.D, yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan dalam pengolahan data statistik dan penulisan jurnal internasional.
11. Ibu Tri Nugraha Susilawati, dr., M.Med., Ph.D, selaku ketua panitia kode etik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah memberikan kelaikan etik (*Ethical Clearance*) dalam pelaksanaan penelitian ini.
12. Segenap dosen Pascasarjana Doktoral Universitas Sebelas Maret Surakarta Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, yang telah membekali ilmu pengetahuan yang sangat berarti.

commit to user

13. Kepada semua teman sesama mahasiswa S3 PP UNS, khususnya angkatan 2015 yang telah memberikan semangat. Selain itu, kepada mbak Desy dan mas Wisnu sebagai orang yang membantu kelancaran dalam proses administrasi.
 14. Dr. Hj. Yuni Ratna Dewi, selaku Direktur RSUD Ja'far Medika Karanganyar, yang mengizinkan penulis untuk menempuh pendidikan doktoral program pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta dan mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Ja'far Medika Karanganyar,
 15. Segenap staff Instalasi Radiologi, Instalasi Gizi, Klinik Akupunktur, Tim Manajemen Mutu, Tim ROHIS serta teman sejawat RSUD Ja'far Medika Karanganyar, yang telah mendukung selesainya disertasi ini.
 16. Istri tercinta dr. Hj. Yuni Ratna Dewi dan anak-anakku tercinta Imam Hanafi Ja'far, Imam Maliki Ja'far, Qonita Asy- Syifa Ja'far, Rumaissa Asy- Syifa Ja'far, Safina Asy- Syifa Ja'far dan Imam Safi'i Ja'far, yang telah dengan sabar menunggu kepulangan Bapak ke rumah, membuat rindu di rumah, selalu mendoakan setiap waktu, memberikan semangat, motivasi dan cinta untuk terselesainya pendidikan S3.
 17. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu di sini, yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam penyelesaian disertasi.
- Penulis menyadari bahwa disertasi ini jauh dari sempurna, sehingga mohon maaf yang sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah disebutkan. Amin YRA.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 24 Juni 2019

Penulis,

Ibnu Jafar Ma'ruf

commit to user

Ibnu Jafar Ma'ruf. T641508003. 2019. Model Pemberdayaan Penderita Stroke dengan Afasia Motorik melalui Menghafal Al Quran dan Dukungan Keluarga untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. Pembimbing: Prof. Dr. OS. Hartanto, dr. Sp S (K) (Promotor), Dr. Suminah, Msi., (Co-Promotor I), Prof. Dr. Endang Sutisna S., dr., M.Kes., FISPH., FISCM (Co-Promotor II). Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat Utama Promosi Kesehatan. Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

RINGKASAN

Pemberdayaan pasien adalah pemahaman diri, menyadari kekuatan dan kelemahan diri sebagai upaya menumbuhkembangkan keinginan untuk mengubah citra diri dari yang negatif menjadi lebih positif, mampu bertanggungjawab, mampu mengelola kesehatan dan gaya hidupnya yang sehat. WHO mendefinisikan stroke sebagai gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh terganggunya aliran dan suplai darah ke otak. Stroke menimbulkan gangguan neurologis sehingga menyebabkan penurunan dan perubahan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah sehat fisik, psikis, sosial, lingkungan, spiritual, terlepas dari penyakit dan dapat mempertahankan derajat kesehatan. Afasia motorik merupakan kerusakan pada daerah broca, yang ditandai dengan kesulitan berkomunikasi, mengkoordinasikan pikiran, perasaan dan kemauan menjadi simbol bermakna yang dimengerti orang lain dalam bentuk ekspresi verbal namun masih bisa memahami instruksi dan mengutarakan pikirannya dengan menulis. Menghafal Al Quran adalah menghafal Al Quran surat At-Thoha ayat 25-28 yang diulang-ulang, dilakukan selama 3 bulan atau selama penelitian.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh menghafal Al Quran dan dukungan keluarga pada penderita stroke dengan gangguan afasia motorik terhadap kemampuan komunikasi fungsional, tingkat kemandirian dan kualitas hidup pada penderita stroke dengan gangguan afasia motorik.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia. Jumlah responden sebanyak 102 penderita stroke dengan gangguan afasia motorik yang didiagnosis oleh dokter spesialis saraf dan dibuktikan dengan hasil CT Scan kepala, yang dibagi menjadi dua kelompok, 51 orang kelompok kontrol dan 51 orang kelompok intervensi. Jenis penelitian merupakan penelitian campuran (*Mixed Methods*) yaitu penelitian kuantitatif kemudian dilanjutkan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *Experimental, Simple randomized The Pretest-Posttest Control Group Design*, data dianalisis dengan uji Man Withney menggunakan *software IBM SPSS 22*. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi ($p < 0.001$), yang mendapat intervensi menghafal Al Quran pada penderita stroke dengan afasia motorik. Selanjutnya dilakukan analisis jalur (*path analysis*) untuk melihat besarnya pengaruh antara variabel menghafal Al Quran, dukungan keluarga, komunikasi fungsional, tingkat kemandirian dan kualitas hidup. Sedangkan penelitian kualitatif merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang menganalisis bagaimana pengaruh antar variabel pada penelitian kuantitatif dengan tujuan menyempurnakan,

memperluas, atau menjelaskan gambaran kuantitatif secara umum. Proses pencampuran (*mixing*) dilakukan pada tahap interpretasi dari keseluruhan hasil analisis baik penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap perbaikan kemampuan komunikasi fungsional pada penderita stroke dengan gangguan afasia motorik adalah menghafal Al Quran ($\beta=0.571$; $SE=0.500$; $p=0.000$) dibandingkan dengan dukungan keluarga ($\beta=0.227$; $SE=0.123$; $p=0.012$).

Variabel komunikasi fungsional ($\beta=0.478$; $SE=0.563$; $p=0.000$) lebih berpengaruh terhadap kemandirian dibandingkan dengan menghafal Al Quran ($\beta=0.333$; $SE=2.464$; $p=0.005$) dan dukungan keluarga ($\beta=0.103$; $SE=0.521$; $p=0.312$) dengan demikian komunikasi fungsional mempunyai pengaruh paling besar terhadap tingkat kemandirian pada penderita stroke dengan gangguan afasia motorik, sedangkan dukungan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kemandirian.

Secara parsial diketahui bahwa yang mempunyai pengaruh langsung paling besar terhadap kualitas hidup pada penderita stroke dengan afasia motorik adalah menghafal Al Quran ($\beta=0.735$; $SE=0.808$; $p=0.000$) dibandingkan dengan dukungan keluarga ($\beta=0.321$; $SE=0.164$; $p=0.000$) sedangkan kemandirian ($\beta=0.305$; $SE=0.040$; $p=0.129$) tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup.

Penderita stroke dengan afasia motorik, setelah dilatih menghafal Al Quran surat At-Thaha ayat 25-28, dengan dukungan keluarga yang baik dan terapi medikamentosa selama 3 bulan secara rutin dapat meningkatkan kemampuan komunikasi fungsional, tingkat kemandirian dan peningkatan kualitas hidupnya. Pengaruh langsung variabel menghafal Al Quran, dukungan keluarga dan terapi medikamentosa pada penderita stroke dengan afasia motorik terhadap kualitas hidup lebih baik, tanpa harus melalui komunikasi fungsional dan tingkat kemandirian sebagai mediasi.

Penelitian ini adalah studi pertama yang telah menilai efek menghafal Al Quran pada penderita stroke dengan gangguan afasia motorik dan mengevaluasi perkembangan neuroplastisitas dan neurogenesis (reorganisasi sel-sel otak) dilakukan CT Scan ulang. Keterbatasan penelitian ini adalah tidak mengukur perubahan hormon indorphin, kortisol, serotonin dan hormon dopamin serta ketidakmungkinan menilai faktor gaya hidup, yang mungkin mempengaruhi hasil yang dicapai. Dengan demikian, untuk penelitian lanjutan yang senada disarankan melakukan pengukuran berbagai hormon dan penilaian gaya hidup pada penderita stroke dengan gangguan afasia motorik.

Ibnu Jafar Ma'ruf. T641508003. 2019. Model of Empowering Stroke Patients with Motoric Aphasia Disorders through Memorizing the Al Quran and Family Support to Improve Quality of Life. Advisor: Prof. Dr. OS. Hartanto, Dr. Sp S (K) (Promoter), Dr. Suminah, Msi. (Co-Promotor I), Prof. Dr. Endang Sutisna S., dr., M.Kes., FISPH., FISCM (Co-Promoter II). The Development Program for Community Development / Empowerment of the Main Interest in Health Promotion. Postgraduate of Sebelas Maret University Surakarta.

SUMMARY

Patient empowerment is self-understanding, aware of one's strengths and weaknesses as an effort to develop a desire to change self-image from the negative to be more positive, able to be responsible, able to manage health and a healthy lifestyle. WHO defines stroke as a symptom of nervous system function deficits caused by disruption of flow and blood supply to the brain. Stroke causes neurological disorders that cause a decrease and change in quality of life. Quality of life is healthy physically, psychologically, socially, environmentally, spiritually, regardless of disease and can maintain health status.

Motor aphasia is damage to the Broca region, which is characterized by difficulty communicating, coordinating thoughts, feelings and willingness to become meaningful symbols that are understood by others in the form of verbal expression but still able to understand instructions and express their thoughts by writing. Memorizing Al Quran is memorizing the Al Quran surah Thoha verse 25-28 which is repeated, done for 3 months or during research. The purpose of the study was to determine the effect of memorizing the Al Quran and family support in stroke patients with aphasia motor disorders on functional communication skills, level of independence and quality of life in stroke patients with motor aphasia.

The study was conducted at the Ja'far Medika Karanganyar General Hospital, Central Java, Indonesia. The number of respondents as many as 102 stroke patients with aphasia motor disorders were diagnosed by neurologists and proved by the results of head CT Scan which were divided into 51 control groups and 51 intervention groups. This type of research is a mixed research (Mixed Methods), namely quantitative research then followed by qualitative descriptive research. Quantitative research uses the experimental research design, Simple randomized The Pretest-Posttest Control Group Design, the data were analyzed using the Man Withney test using IBM SPSS 22 software. The results of the analysis showed that there were significant differences in the intervention group ($p < 0.001$), which got the memorization intervention Al Quran in stroke sufferers with motor aphasia. Furthermore, a path analysis is performed to see the magnitude of the influence between memorizing the Al Quran variables, family support, functional communication, level of independence and quality of life. While qualitative research is a qualitative descriptive study that analyzes how the influence of variables in quantitative research with the aim of perfecting, expanding, or explaining the quantitative picture in general. The mixing process is

carried out at the interpretation stage of the overall results of the analysis both quantitative and qualitative research.

The results showed that the variable that had the greatest influence on the improvement of functional communication skills in stroke patients with motor aphasia disorders was memorizing the Al Quran ($\beta = 0.571$; $SE = 0.500$; $p = 0.000$) compared with family support ($\beta = 0.227$; $SE = 0.123$; $p = 0.012$).

The functional communication variable ($\beta = 0.478$; $SE = 0.563$; $p = 0.000$) is more related to independence compared to memorizing the Al Quran ($\beta = 0.333$; $SE = 2,464$; $p = 0.005$) and family support ($\beta = 0.103$; $SE = 0.521$; $p = 0.312$) thus functional communication has the greatest influence on the level of independence in stroke patients with motor aphasia disorders, while family support does not significantly influence the level of independence.

Partially known that which has the greatest direct effect on quality of life in stroke patients with motor aphasia is memorization of the Al Quran ($\beta = 0.735$; $SE = 0.808$; $p = 0.000$) compared to family support ($\beta = 0.321$; $SE = 0.164$; $p = 0.000$) while independence ($\beta = 0.305$; $SE = 0.040$; $p = 0.129$) did not significantly influence the quality of life.

Stroke sufferers with motor aphasia, after being trained to memorizing Al Quran surah At-Thaha verses 25-28, with good family support and medical therapy for 3 months routinely can increase the ability of functional communication, the level of independence, and improving the quality of life *–up –nya*. The direct effect of memorization variables on the Al Quran, family support and medical therapy in stroke sufferers with motor aphasia on better quality of life, without having to go through functional communication and the level of independence as mediation.

Study is the first study that has assessed the effect of memorizing the Al Quran in stroke patients with motor aphasia and evaluate the development of neuroplasticity and neurogenesis (reorganization of brain cells) re-CT Scan. The limitation of this study is that it does not measure changes in indorphin, cortisol, serotonin and dopamine hormones and the impossibility of assessing lifestyle factors, which might influence the results achieved. Thus, for similar follow-up research it is recommended to measure various hormones and assess lifestyle in stroke patients with aphasia motoric disorders.