

SKRIPSI

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PASIEN POST STROKE DI RUANG SARAF A RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN *PRA EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

SOFIA MAYASARI

NIM : 0010330598—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 8 Februari 2005

Yang Menyatakan

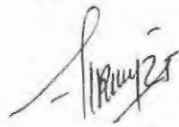


Sofia Mayasari
NIM : 010330598B

**SKRIPSI INI DISETUJUI
TANGGAL 4 FEBRUARI 2005**


**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT STRES PASIEN POST STROKE DI RUANG
SARAF A RSU Dr. SOETOMO
SURABAYA**

Pembimbing I :



Harmayetty S.Kp.M.Kes.
NIP: 132 276 198

Pembimbing II :



Tintin Sukartini S.Kp
NIP: 132 255 158

Mengetahui

**a/n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I**



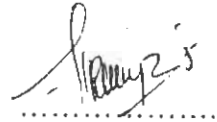
Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 328 226

TELAH DIUJI

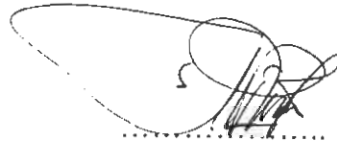
PADA TANGGAL 8 FEBRUARI 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Harmayetty, S.Kp, M.Kes



Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp



2. Tintin Sukartini, S.Kp



Mengetahui

a/n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP: 140308226

MOTTO

Orang-orang yang berhasil di dunia ini adalah orang-orang yang bangkit dan mencari keadaan yang mereka inginkan dan jika tak menemukannya, mereka akan membuatnya sendiri.

Kupersembahkan skripsiku ini untuk kedua orang tuaku, seseorang yang memotivasiku untuk selalu berjuang dalam hidup (cintya, mashudi, ion).

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT STRES PASIEN POST STROKE DI RUANG SARAF A RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTMH. MARS, selaku Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan izin dan fasilitas sehingga kegiatan penelitian dapat berjalan lancar.
4. Harmayetty, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing ketua yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.
5. Tintin Sukartini, S.Kp, selaku pembimbing yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua staf PSIK FK UNAIR yang turut membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya ini.

7. Kedua orang tua saya yang memberi kepercayaan, kesempatan, motivasi serta doa restu untuk bisa menempuh pendidikan di PSIK FK UNAIR.
8. Orang-orang yang selalu menghidupkan motivasiku (cintya, mashudi, ion) untuk selalu berjuang dalam hidup.
9. Rekan-rekan PSIK B6 yang turut memberikan dorongan, semangat dalam menyelesaikan skripsi saya ini.

Surabaya, Februari 2005

Sofia Mayasari

ABSTRACT

THE EFFECT OF FAMILY SOCIAL SUPPORT ON THE REDUCTION OF STRESS LEVEL IN POST STROKE PATIENTS

A Pre-Experimental Study at Neurological Ward A, Dr Soetomo Hospital, Surabaya

Sofia Mayasari

One of the efforts to overcome stress in post stroke patients is by providing family social support. Stroke is a major cause of disability that may induce stress. The disability itself makes the patient to become dependent to others, particularly to his/her family, while it is often not easy for the family to accept the condition of the patient. This study was aimed to find the effect of family social support on the reduction of stress level in post-stroke patients treated at Neurological Ward A, Dr Soetomo Hospital, Surabaya.

This study used pre-experimental design, with size of 13 respondents, recruited using purposive sampling. The independent variable was family social support, and analyzed by means of Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of $\alpha = 0.05$.

Result revealed that family social support had effect on reduction of stress level ($p = 0.001$). Before social support was given, stress level in all respondents (100%) was moderate, while after social support was given, the level of stress was mild in (69%) and moderate in (31%). In conclusion, the better the family social support given, the lower the stress level. Further studies are needed concerning other factors that may affect success of family social support.

Keywords: *family social support, level of stress*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terimakasih.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Otak.....	5
2.1.1 Anatomi Otak.....	5
2.1.2 Aliran Darah Otak.....	6
2.2 Stroke.....	8
2.2.1 Definisi Stroke.....	8
2.2.2 Pembagian Stroke.....	8
2.3 Stres.....	11
2.3.1 Definisi Stres.....	12
2.3.2 Stressor.....	12
2.3.3 Tahap Stres.....	13
2.3.4 Indikator Dan Respon Stres.....	17
2.3.5 Kondisi Stres Dilihat Dari Psikoneuroimunologi.....	19
2.4 Koping.....	20
2.4.1 Pertahanan Diri.....	21
2.4.2 Respon Emosi.....	21
2.4.3 Interaksi Sosial.....	22
2.5 Peran Keluarga.....	23
2.6 Dukungan Sosial Keluarga.....	24

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual.....	27
3.2 Hipotesis.....	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	29
4.2. Kerangka Kerja.....	30
4.3. Populasi, Sampel Dan Sampling.....	31
4.3.1 Populasi.....	31
4.3.2 Sampel.....	32
4.3.3 Sampling.....	32
4.4. Identifikasi Variabel	32
4.4.1 Variabel Independen.....	32
4.4.2 Variabel Dependen.....	33
4.5. Definisi Operasional.....	33
4.6. Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	35
4.6.1 Instrumen.....	36
4.6.2 Lokasi.....	36
4.6.3 Prosedur.....	36
4.6.4 Cara Analisis Data.....	36
4.7. Etik Penelitian.....	37
4.7.1 Lembar Persetujuan	37
4.7.2 Anominy.....	38
4.7.3 Confidentiality.....	39
4.8. Keterbatasan.....	39
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil.....	40
5.1.1 Karakteristik lokasi Pengambilan Sampel.....	40
5.1.2 Karakteristik Responden.....	40
5.1.3 Variabel Yang Diukur.....	48
5.2. Pembahasan.....	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan.....	53
6.2. Saran.....	53
Daftar Pustaka.....	55
Lampiran 1.....	57
Lampiran 2.....	58
Lampiran 3.....	64
Lampiran 4.....	67
Lampiran 5.....	71
Lampiran 6.....	72
Lampiran 7.....	88

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 5.1 Dukungan Sosial Keluarga Sebelum dan Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan	47
Tabel 5.2 Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Penurunan Tingkat Stres.....	49

DAFTAR GAMBAR

	hal
Gambar 2.1 Anatomi Otak.....	6
Gambar 2.2 Peredaran Darah Otak.....	7
Gambar 2.3 Sirkulus Willis.....	7
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	30
Gambar 4.2 Kerangka Kerja.....	30

DAFTAR DIAGRAM

	Hal
Gambar 5.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Gambar 5.2 Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
Gambar 5.3 Responden Berdasarkan Umur.....	42
Gambar 5.4 Responden Berdasarkan Status Perkawinan.....	43
Gambar 5.5 Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	43
Gambar 5.6 Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga Yang Menjadi Tanggungan.....	44
Gambar 5.7 Responden Berdasarkan Pendapatan.....	44
Gambar 5.8 Responden Berdasarkan Keluarga Yang Paling Dekat.....	45
Gambar 5.9 Responden Berdasarkan Serangan Stroke	45
Gambar 5.10 Responden Berdasarkan Lama Hari Rawat.....	46
Gambar 5.11 Responden Berdasarkan Bagian Tubuh Yang Yang Lumpuh Setelah Serangan Stroke.....	46
Gambar 5.12 Responden Berdasarkan Tingkat Stres Sebelum Diberi Dukungan Sosial Keluarga.....	48
Gambar 5.13 Responden Berdasarkan Tingkat Stres Setelah Diberi Dukungan Sosial Keluarga.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

		hal
Lampiran	1	Informed Consent..... 57
Lampiran	2	Instrumen (Kuesioner)..... 58
Lampiran	3	SAP (Satuan Acara Pembelajaran)..... 64
Lampiran	4	SOP (Standart Operating Prosedur)..... 67
Lampiran	5	Leaflet..... 71
Lampiran	6	Hasil Statistik..... 72
Lampiran	7	Jadwal Penelitian..... 88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan sebagian dari disfungsi otak yang serius dan merupakan peristiwa kehidupan yang dapat berlaku sebagai stressor (Tonam,2000). Apalagi jika stroke tersebut mengakibatkan komplikasi seperti kecacatan, karena stroke merupakan penyebab utama kecacatan (Rahajuningsih,2003). Cacatan yang diakibatkan oleh stroke dapat menimbulkan keputusasaan dalam menghadapi hidup dan merasa dirinya tidak berguna serta tidak ada gairah hidup dengan keinginan untuk berbicara, makan dan beraktifitas. Stres juga bisa terjadi akibat dari adanya perubahan tiba-tiba pada seseorang akibat tidak dapat menggunakan anggota badan mereka dan atau tidak mampu berkomunikasi (Tonam,2003).

Stroke adalah pembunuh terbesar ketiga di Australia setelah serangan jantung dan kanker. Lebih dari 37.000 orang Australia menderita stroke setiap tahun dan sekitar sepertiga dari mereka akan meninggal dalam jangka waktu tiga bulan. Kurang lebih 200.000 orang Australia mengalami kelumpuhan permanen karena stroke (Henderson,2002). Penyakit stroke paling tinggi insidennya dan prevalensinya di Rumah Sakit di kota-kota besar di Indonesia, serta merupakan penyebab cacat terbesar (Tonam,2003). Angka kejadiannya sekitar 150 per 100.000 penduduk pertahun (Rahayuningsih,2003). Laki-laki sedikit lebih tinggi dari wanita (1,3 : 1),

sekitar 85% pasien stroke berumur diatas 65 tahun. Insiden akibat pendarahan lebih sering terjadi pada umur 40-60 tahun, sedangkan akibat infark terjadi pada umur 60-90 tahun, angka kematiannya 30% (Nurmiati, 1997). Di ruang saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya angka kejadian stroke tiga bulan terakhir yaitu mulai bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober pada tahun 2004 rata-rata jumlah pasien stroke perbulannya sebanyak 130 pasien.

Kurangnya dukungan sosial keluarga dan adanya disabilitas dapat mencetuskan terjadinya stres (Nurmiati,1997). Kecacatan pada penderita post stroke mengakibatkan dia bergantung kepada orang lain terutama keluarganya (Lumbantobing,2000). Namun keluarga bisa merasa terpukul dan terbebani menghadapi keadaan baru pasien post stroke. Padahal kepulihan pasien post stroke memerlukan suatu kekuatan hati dan kesabaran dari semua orang yang terlibat terutama keluarganya (Henderson,2000). Karena keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi dengan pasien biasanya banyak memberikan dukungan sosial pada pasien (Smet,1994). Apabila stres pada pasien post stroke tidak segera diatasi, maka hal ini akan memperpanjang masa pemulihan dan penyembuhannya. Karena jika seseorang berespon pada stressor mencapai exhaustion stage menimbulkan kegagalan yang mengakibatkan kerentanan terhadap penyakit (Putra.ST,2000). Apalagi jika sampai terjadi serangan ulang stroke karena stres berhubungan erat dengan stroke (Henderson, 2002).

Untuk mengatasi masalah stres tersebut keluarga perlu didorong, dimotivasi untuk menghadapi keadaan secara realita dan memberikan dukungan sosial keluarga pada pasien post stroke, dukungan sosial keluarga terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan/ non verbal, bantuan nyata atau tindakan nyata yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka, mempunyai efek emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima (Smet,1994). Dukungan sosial keluarga merupakan hubungan yang dekat yang berperan sebagai suatu senjata untuk melawan stres (Abraham,1997). Karena dalam kaidah *Psikoneuroimunologi* digambarkan adanya keterlibatan sistem perilaku, saraf, neurohormonal dan imun tubuh (Putra.ST,2000). Dukungan sosial keluarga yang diberikan sedikit banyak akan memberikan kekuatan dalam menghadapi masalah yang dialami oleh pasien post stroke akibat dari stres. Sehingga nantinya dengan pemberian dukungan sosial keluarga diharapkan stres akan menurun.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Apakah pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pasien post stroke
2. Menganalisis pengaruh dukungan sosial terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Diketuainya mekanisme penurunan tingkat stres setelah diberikan dukungan sosial keluarga pada pasien post stroke dengan pendekatan *Psikoneuroimunologi*.

1.4.2 Praktis

1. Dukungan sosial keluarga sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi stres pasien post stroke.
2. Dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang dukungan sosial keluarga diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dan pada akhirnya keluarga diharapkan mampu membuat anggota keluarganya yang sakit agar bisa mandiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Otak

2.1.1 Anatomi Otak

Menurut Pahria (1996) otak secara garis besar dibagi menjadi beberapa bagian utama yaitu :

1. Serebrum (Otak Besar).

Frontalis berfungsi dalam kontrol tingkah laku seperti kepribadian, tingkah laku emosional, pendapat , aktifitas intelektual dan fungsi motorik.

Parietal menterjemahkan input sensori seperti *stereognosis* (merasakan dan mengartikan obyek yang menghubungkan sensasi dengan pengalaman dan pengetahuan), sensasi somatik seperti nyeri, temperatur, sentuhan, tekanan dan *propioception* (menempatkan posisi dan aktifitas alat).

Temporal menerima input dari indra perasa, pendengaran, pengecap dan penciuman.

Oksipital mengandung daerah visual.

Talamus respon emosional, terjemahkan sensasi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan.

Hipotalamus fungsi keseimbangan, aktifitas sistem saraf otonom seperti denyut jantung, tekanan darah, temperatur, pengaturan nafsu makan.

2. Batang Otak

Terdiri dari otak tengah, pons dan medula oblongata yang mempunyai fungsi-fungsi seperti pusat-pusat refleksi pernafasan, aktifitas vasomotor.

3. Serebelum

Mengatur dan mengkoordinir aktifitas otot skeletal dan mempertahankan postur dan kekuatan otot.

4. Medula Spinalis

Merupakan jalan atau saluran untuk menghantarkan informasi dari dan ke otak perifer, merupakan tempat atau letak jalannya reflek .



Gambar 2.1: Anatomi otak (<http://www.gambar otak.com>, 2004)

Keterangan :

- : Frontal
- : Parietal
- : Temporal
- : Oksipital

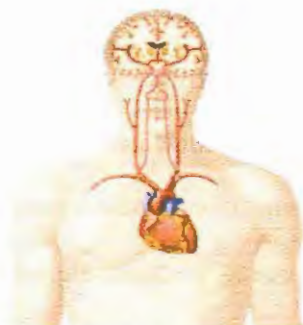
2.1.2 Aliran Darah Otak

Guyton & Hall (1997) aliran darah normal yang melalui jaringan otak orang dewasa rata-rata sekitar 50-65 ml/100 gr otak per menit. Untuk seluruh otak terdapat 750-900 ml/menit, atau 15% dari seluruh curah jantung total.

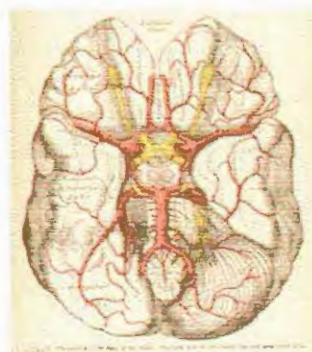
Menurut Pahria (1996) darah mengalir ke otak melalui dua pasang arteri yaitu :

1. Arteri karotis internal (sirkulasi anterior) yang mensuplai darah ke bagian korteks dan subkorteks, ganglia basalis dan kapsula interna.
2. Arteri karotis vertebra (sirkulasi posterior) yang mensuplai darah ke batang otak, serebelum, thalamus dan sebagian lobus temporal dan lobus oksipital.

Kedua sirkulasi membentuk anastomosis di dasar otak disebut Sirkulus Willis.



Gambar 2.2 : Peredaran Darah Otak ([http://www.brain and heart,2004](http://www.brainandheart.com))



Gambar 2.3 : Sirkulus Willis (John Crocco,1978).

Menurut Widjaja (1994) terdapat berbagai macam klasifikasi stroke, semuanya berdasarkan atas gambaran klinik, patologi anatomi, sistem pembuluh darah dan stadiumnya.

1. *Transient Iskemik Attacks (TIA)*.

Gangguan pembuluh darah otak sepiintas yaitu disfungsi otak fokal sepiintas, yang didapatkan pada penderita dengan gangguan pembuluh darah otak dengan sifat-sifat sebagai berikut: permulaan kurang dari 5 menit biasanya kurang dari 1 menit, lamanya kurang dari 24 jam, biasanya 90% kurang dari 4 jam, tanpa defisit neurologi yang menetap (hilang sempurna), serangan prodromal migrain tidak termasuk dalam *TIA*. Hal ini diakibatkan oleh defisiensi dari sistem pembuluh darah otak yang terkena (sistem karotis atau vertrebalis), hanya ditekankan bahwa gejala fokal ini adalah reversible.

2. *Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)* dan *Prolonged Reversible Ischemic Neurologic Deficit (PRIND)*.

Yaitu disfungsi otak fokal, yang didapatkan pada penderita dengan gangguan pembuluh darah otak dengan sifat-sifat sebagai berikut: permulaan cepat, lamanya lebih dari 24 jam, tetapi sembuh sempurna dalam 1-2 minggu (*RIND*), lamanya lebih dari 24 jam tetapi sembuh sempurna dalam waktu kurang dari 3 minggu (*PRIND*).

Hal ini diakibatkan oleh defisiensi dari sistem kolateral pembuluh darah yang disebabkan oleh karena vasospasme, hipotensi, kelainan di bidang hematologik, mekanik.

3. *Gangguan Pembuluh Darah Otak Non Hemorragik yang Trombotik*.

Yaitu disfungsi otak fokal, yang didapatkan pada penderita dengan gangguan pembuluh darah otak dengan sifat-sifat: permulaan cepat atau akut dan subakut, lamanya lebih dari 2 minggu, dengan deficit neurologik yang menetap atau sembuh dengan gejala sisa, bila dibuat *CT scan* terbukti adanya daerah infark sesudah 3 hari, dengan *MRI* 100% dapat terlihat pada hari pertama.

Hal ini diakibatkan adanya kelainan primer akibat dari abnormalitas sirkulasi serebral oleh karena rekanalisasi atau gangguan aliran kolateral.

4. *Gangguan Pembuluh Darah Otak Non Hemorragik yang Emboli.*

Yaitu disfungsi otak fokal, yang didapatkan pada pasien dengan gangguan pembuluh darah otak dengan sifat-sifat sebagai berikut: permulaan yang akut atau cepat, lamanya lebih dari 2 minggu, defisit neurologi yang menetap atau sembuh dengan gejala sisa, bila dibuat *CT scan* terbukti adanya daerah infark sesudah 3 hari, dengan *MRI* 100% dapat terlihat pada hari pertama.

Hal ini akibat dari penyumbatan pembuluh darah otak akibat lepasnya embolus dari intra luminal, jantung atau sumber lain.

5. *Pendarahan Intra Serebral (Intracerebral Hemorrhage)*

Yaitu disfungsi neurologi akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan karena trauma kapitis, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler. Gejala klinis tergantung dari bagian otak yang terkena, yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut: tidak ada *TIA*, gejala awal

biasanya pada waktu melakukan kegiatan, sakit kepala kadang-kadang hebat, perubahan yang cepat dari defisit neurologi termasuk penurunan tingkat kesadaran sampai koma, biasanya terdapat hipertensi dapat sedang dan berat, *liquor cerebrospinalis* berdarah 80-90%, *CT scan* nampak jelas area perdarahan (*area hiperdense*). Biasanya diakibatkan oleh pecahnya arteri, pembuluh kapiler atau vena di dalam parenkim otak, oleh karena lemahnya pembuluh akibat *hipertensi*, *arteriosklerosis*, infiltrasi tumor, *diskrasia* darah.

6. Perdarahan *Subarachnoid*

Yaitu keadaan yang akut dimana terjadi perdarahan ke dalam ruangan *subarachnoid*. Gejala kliniknya sebagai berikut: nyeri kepala akut dapat disertai mual dan muntah, kadang-kadang dapat disusul gangguan kesadaran dan kejang-kejang 26%, ditandai dengan rangsangan selaput otak dan adanya perdarahan pada mata 10%, pada umumnya tidak dijumpai adanya tanda fokal, bila dilakukan *pungsi lumbal* selalu didapatkan cairan otak yang berdarah. Penyebabnya bisa diakibatkan karena pecahnya *aneurisma*, kelainan pembekuan darah, tumor dan beberapa sebab lain.

2.3 Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah setiap perubahan yang memerlukan penyesuaian (Davis, 1993). Stres adalah realita kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari (Budi Anna Keliat, 1999). Stres adalah segala masalah atau tuntutan

penyesuaian diri dan karena itu sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita (Maramis,2004). Stres adalah kondisi dinamis dengan rasa tegang dan cemas pada individu atau kumpulan individu dikarenakan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan respon yang dihadapkan dengan kesempatan dan pembatas yang didinginkannya dengan ditandai oleh adanya ketegangan emosional yang berpengaruh terhadap kondisi mental dan fisik (Agoes,2003). Hans Selye (1950) dikutip Dadang.H (2001) stres adalah respon tubuh sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban. Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Smeltzer,2002). Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain (Sunaryo, 2002).

2.3.2 Stresor

Menurut Smeltzer (2002) stresor dapat terjadi dengan berbagai bentuk dan kategori, dapat berupa fisik, fisiologis dan psikososial. Stresor fisik dapat berupa suhu dingin, panas atau agen kimia, stresor fisiologis meliputi nyeri dan kelelahan, dan stresor psikologis dapat terjadi akibat reaksi emosi, seperti takut akan gagal dalam menghadapi ujian atau gagal mendapat pekerjaan. Stresor psikososial meliputi siklus hidup pengalaman manusia seperti kematian, kelahiran, perkawinan, perceraian, dan pensiun. Stresor yang lebih kuat dan kronis juga termasuk dalam kategori ini dan meliputi

hal-hal seperti mengalami kecacatan permanen atau berhubungan dengan memberikan perawatan jangka panjang.

Menurut Maramis (2004) sumber stres psikologis bersumber dari :

1. Frustrasi yaitu timbul bila ada aral melintang antara kita dan maksud (tujuan) kita.
2. Konflik yaitu terjadi bila kita tidak dapat memilih antara dua atau lebih macam kebutuhan atau tujuan.
3. Tekanan yaitu bisa berasal dari dalam misalnya cita-cita yang kita gantungkan terlalu tinggi sehingga kita mengejanya tanpa ampun, dari luar misalnya orang tua menuntut anak agar nilai rapornya tinggi.
4. Krisis yaitu suatu keadaan yang mendadak menimbulkan stres misalnya kematian, penyakit, kecelakaan.

2.3.3 Tahap Stres.

Agoes (2003) *Hypothalamus Pituitary Adrenal (HPA) axis* adalah kelompok respon terhadap stres oleh otak, pituitary atau kelenjar bawah otak, dan kelenjar adrenal. Stressor ini diterima oleh locus coeruleus (daerah yang mengolah informasi yang berhubungan dengan tanggapan panca indra), keduanya dihubungkan oleh sistem limbik sebagai daerah pengendalian untuk emosi dan daerah pengolahan memori. Pertama, hipotalamus mengeluarkan senyawa *corticotrophin relasing factor (CRF)*, *CRF* ini lalu masuk ke kelenjar bawah otak dimana ia kemudian mengeluarkan *adeno corticotropic hormon (ACTH)*. *ACTH* masuk ke peredaran darah dan menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan hormon stres khususnya kortisol disebut *corticosteroid*.

Selye (1956) dikutip Abraham (1997), menyatakan respon dan tubuh terhadap stimulus apapun yang mengakibatkan stres terjadi dalam 3 tahap yang dinamai Selye sindrom adaptasi umum *General Adaptation Syndrome (GAS)*.

1. Reaksi peringatan

Reaksi alarm merupakan respon siaga (*fight or flight*), pada fase ini terjadi perubahan fisiologis pengeluaran hormon oleh hipotalamus yang menyebabkan kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin. Hormon ini meningkatkan denyut jantung dan pernapasan menjadi dangkal dan cepat. Darah mengalir ke otot dan otak serta menjauh dari kulit menyebabkan wajah menjadi pucat dan dingin pada tangan dan kaki. Hipotalamus melepas hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang merangsang adrenal mengeluarkan kortikoid, hormon ini berpengaruh pada kelenjar lain yang di lain pihak mempengaruhi fungsi pernapasan selama krisis. Lien membebaskan lebih banyak sel darah merah dan otot-otot terutama pada leher, bahu dan punggung bagian bawah menjadi tegang.

2. Tahap Resistensi.

Hipofisis terus mengeluarkan ACTH, yang kemudian merangsang korteks adrenal untuk mensekresi glukokortikoid, yang penting untuk resistensi terhadap stres karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi stres. Selama tahap ini, resistensi terhadap stres yang khusus meningkatkan dan kemudian respons yang sama akan hilang. Banyak

penyakit yang berhubungan dengan stres timbul pada tahap resistensi, hal ini diperkirakan terjadi akibat pengeluaran hormon-hormon tersebut dalam waktu lama. Misalnya jantung harus bekerja lebih keras untuk mendorong darah yang pekat melewati arteri dan vena yang telah menyempit dengan semakin meningkatnya penggumpalan darah dan penyakit kardiovaskuler seperti stroke atau jantung koroner.

Beberapa mungkin berhubungan dengan efek dari hormon glukokortikoid yang menghambat pembentukan antibodi dan menurunkan pembentukan sel darah putih. Bagian lain dari tahap ini adalah penekanan dari banyak fungsi tubuh yang berhubungan dengan perilaku seksual dan reproduksi.

3. Kelelahan

Jika stres yang khusus tersebut terus berlanjut tanpa adanya pemulihan, akan memacu terjadinya penyakit atau kemunduran dan orang tidak dapat mengatasi tuntutan lingkungan yang dirasakan. Fase ini merupakan tahap kepayahan dan seseorang mungkin telah mempunyai masalah kesehatan yang serius.

Barbara (1989) *dikutip* Suzanne (1997) menyatakan reaksi terhadap stres bervariasi antara individu dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. dipengaruhi oleh karakteristik stimulus dan karakteristik individu. Karakteristik stimulus terdiri dari intensitas, jumlah dan lama. Semakin besar intensitas, jumlah dan waktu stimulus semakin besar respon stres yang terjadi. Sedangkan karakteristik individu meliputi makna stres bagi

individu yang memandang stres sebagai suatu yang negatif, kemungkinan akan meningkatkan respon terhadap stres.

Lumbantobing (2000) seseorang bisa mengalami gangguan perilaku yang maladaptif apabila tidak mampu beradaptasi terhadap stressor yang ada. Pada pasien post stroke bisa dijumpai adanya perilaku-perilaku maladaptif antara lain: pikiran yang kaku tidak fleksibel, ketergantungan pada orang lain, tidak sabar, mudah tersinggung, impulsif, kurang memahami masalah, tidak sensitif terhadap perasaan atau pendapat orang lain, persepsi sosial yang buruk .

Robert J.V.A.(1979) *dikutip* Dadang Hawari (2001) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

1. Ringan :

Stres paling ringan, diikuti perasaan-perasaan : semangat bekerja besar penglihatan tajam, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan, namun tanpa disadari cadangan energi habis disertai rasa gugup.

Keluhan-keluhan didapatkan : merasa lebih mudah lelah, lambung tidak nyaman, detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-berdebar), otot punggung dan tengkuk tegang, tidak biasa santai.

2. Sedang :

Keluhan-keluhan yang didapatkan gangguan lambung dan usus semakin nyata bisa maag (gastritis) / diare, ketegangan otot semakin terasa, tidak tenang dan emosional yang meningkat, insomnia, badan terasa mau pingsan. Tidak tanggap terhadap situasi kehilangan kemampuan untuk merespon secara adekuat, aktivitas pekerjaan menjadi bosan dan terasa

1. Ringan :

Stres paling ringan, diikuti perasaan-perasaan : semangat bekerja besar penglihatan tajam, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan, namun tanpa disadari cadangan energi habis disertai rasa gugup.

Keluhan-keluhan didapatkan : merasa lebih mudah lelah, lambung tidak nyaman, detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-berdebar), otot punggung dan tengkuk tegang, tidak biasa santai.

2. Sedang :

Keluhan-keluhan yang didapatkan gangguan lambung dan usus semakin nyata bisa maag (gastritis) / diare, ketegangan otot semakin terasa, tidak tenang dan emosional yang meningkat, insomnia, badan terasa mau pingsan. Tidak tanggap terhadap situasi kehilangan kemampuan untuk merespon secara adekuat, aktivitas pekerjaan menjadi bosan dan terasa lebih sulit, tidak mampu melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, gangguan pola tidur disertai mimpi menegangkan, sering menolak ajakan karena tidak ada semangat, daya konsentrasi dan daya ingat menurun, takut dan cemas.

3. Berat :

Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan semakin berat, mudah bingung, panik. Debaran jantung semakin berat, susah bernafas, sekujur badan serasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran, pingsan.

2.3.4 Indikator dan Respon Stres

Menurut Smeltzer (2002) indikator stres dan respons stres meliputi hal-hal subyektif dan objektif. Sebagian psikologis, sebagian lagi fisiologis, sebagian perilaku, dan sebagian lagi mencerminkan perilaku sosial dan proses berpikir, beberapa reaksi tersebut dapat berupa perilaku koping.

Menurut Bart Smet (1994) respon orang bervariasi terhadap stres hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang mengubah pengalaman stres diantaranya yaitu:

1. Variabel dalam kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kepribadian, koping.
2. Variabel hubungan dengan lingkungan sosial: status perkawinan, keluarga, pekerjaan, pendapatan.

Menurut Elizabeth (2000) respon fisiologis dapat dilihat dari beberapa hormon dan neurotransmitter yang ada pada tubuh, seperti susunan saraf simpatis berespons terhadap rangsangan stres dengan melepaskan neurotransmitter yang berupa katekolamin, epinefrin, dan norepinefrin dari neuron-neuron simpatis dan medula adrenal. Hal ini mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital dan keadaan perangsangan tubuh secara umum, frekuensi jantung meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer, mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Darah juga akan dialirkan keluar dari organ abdomen, yang bertujuan untuk memperoleh perfusi yang lebih baik pada organ vital (otak, jantung, otot skelet). Secara psikologis dapat dilihat saat stres berkepanjangan memperlihatkan berkurangnya simpanan endorfin yang diproduksi oleh hipotalamus sehingga terjadi rasa putus asa.

Sebaliknya saat stres itu turun endorfin akan meningkat sehingga memperbaiki suasana hati dan meningkatkan perasaan sejahtera.

Untuk menyediakan sumber energi yang siap pakai yang lebih banyak glukosa darah meningkat, pupil berdilatasi, dan aktifitas mental meningkat, respon kesiagaan menjadi lebih besar. Konstriksi pembuluh darah pada kulit akan membatasi perdarahan bila terjadi trauma. Secara subyektif kita akan merasa kaki dingin kulit dan tangan lembab, menggigil, berdebar-debar, pernapasan cepat dan dangkal. Selain itu para peneliti telah mengembangkan kuesioner untuk menentukan dan mengkaji stresor, stres dan coping.

Kortisol yang disekresi oleh korteks adrenal saat stres akan mendepresi sistem imun. Bila konsentrasi cukup tinggi, akan terjadi penurunan respons inflamasi terhadap injuri atau infeksi. Sebagai contoh kortisol menghambat pembentukan dan pelepasan semua sel darah putih, menghambat fungsi sel B dan T dan menghambat pembentukan interleukin, yang digunakan alat komunikasi antar sel darah putih

Smeltzer (2001) sistem imun merupakan sistem yang sangat kompleks tujuannya adalah untuk mempertahankan tubuh dari serangan setiap benda asing. Masuknya antigen (benda asing) ke dalam tubuh akan membangunkan produksi antibodi yang akan menyerang dan menghancurkan antigen (reaksi antigen-antibodi).

Sjaifoellah (1996) sistem imun adalah semua mekanisme di dalam tubuh yang dipergunakan untuk mempertahankan keutuhan tubuh,

melindungi tubuh terhadap berbagai bahaya yang dapat ditimbulkan oleh berbagai bahan dari lingkungan hidup.

2.3.5 Kondisi Stres Dilihat Dari Psikoneuroimunologi

Ader dan Cohen (1991) *dikutip* dari Putra.ST (2000) menyebutkan *Psikoneuroimunologi* adalah ilmu yang mempelajari modulasi respons imun pada kondisi stres. Cakupannya terfokus pada proses psikososial, saraf, endokrin (neuroendokrin), serta sistem imun.

Kajian *Psikoneuroimunologi* berkembang dari prinsip dan metoda yang direncanakan sejak 1960, dan dimulai oleh ahli ilmu jiwa, Robert Ader dan ahli imunologi, Nicholas Cohen dari Universitas Rochester melakukan percobaan pada tahun 1960. Hasil penelitiannya mengungkapkan interaksi stres dengan sistem imun tubuh yang diperantarai sistem saraf dan endokrin. Nama Psikoneuroimunologi diperkenalkan Robert Ader tahun 1975 dan digunakan secara resmi pada tahun 1980 oleh *American Psychosomatic Society*

Hal yang diketahui tentang hubungan sistem saraf pusat dan imun ialah melalui sistem endokrin di bawah pengendalian *Hipotalamus Pituitari Adrenal (HPA)* axis. Komunikasi tersebut bila diterapkan pada percobaan Ader Cohen, dimulai dari sinyal untuk otak, sebagai stimulus. Stimulus di otak di proses di korteks serebri, kemudian ke hipotalamus melalui sistem limbik. Neurotransmitter yang dihasilkan dikirim ke kelenjar hipofisis. Hipofisis telah diketahui secara jelas fungsi pengendali terhadap hormon

lain, diantaranya adalah adrenal yang melepaskan hormon kortikosteroid, hormon ini mempunyai penekanan dengan sistem imun.

2.4 Koping

Budi Anna Keliat (1998) koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berfikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi .

Putra S.T (2002) mekanisme koping adalah proses mengelola ketidakpuasan terhadap stres, tercakup didalamnya motivasi mengelola stres. Tahap akhir koping adalah keberhasilan mengatasi stres, koping selain mengatasi stres juga membantu mengubah persepsi, mentolerir atau melepaskan diri dari stres. Hasil koping berupa perubahan lingkungan penyebab stres atau perubahan persepsi individu terhadap stres.

Menurut Smet (1994) secara umum koping itu sendiri mempunyai dua macam fungsi yaitu: *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. *Emotion focused coping* digunakan untuk mengatur emosional terhadap stres. *Problem focused coping* untuk ketrampilan stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan yang baru.

Koping individu menurut Smeltzer (2001) dalam menghadapi penyakit:

1. Mencoba merasa optimis mengenai masa depan.
2. Menggunakan dukungan sosial.
3. Menggunakan sumber spiritual.

4. Mencoba tetap mengontrol situasi maupun perasaan.

5. Mencoba menerima kenyataan yang ada.

2.4.1 Pertahanan Diri

Maramis (1999) dikutip Sunaryo (2004) mekanisme pertahanan diri adalah reaksi individu terhadap stres yang mengancam perasaan, kemampuan dan harga diri. Soeharto Heerdjan (1979) dikutip Sunaryo (2004) mekanisme pertahanan diri adalah mekanisme khusus yang bertujuan melenyapkan penghayatan ansietas yang tidak enak, macam-macam mekanisme pertahanan diri secara garis besar dibagi dalam tiga kategori :

- a. Mekanisme pengingkaran (*negasi*)
- b. Mekanisme pelarian (*escape mechanism*)
- c. Mekanisme substitusi (*substitution mechanism*)

Menurut Maramis (2004) bila kita mampu menangani suatu keadaan stres, maka perilaku kita akan cenderung berorientasi pada tugas (*Task Oriented*), yang bertujuan utama menghadapi tuntutan keadaan, akan tetapi bila itu mengancam perasaan kemampuan dan harga diri kita, maka reaksi kita akan condong berorientasi pada pembelaan ego (*Ego Defence*), yang bertujuan utama melindungi diri sendiri terhadap rasa devaluasi diri dan meringankan ketegangan serta kecemasan yang menyakitkan.

2.4.2 Respon Emosi

biasanya berlangsung tidak lama. Bimo Walgito (1989) dikutip Sunaryo (2004) emosi adalah suatu keadaan perasaan yang telah melampaui batas sehingga untuk mengadakan hubungan dengan sekitarnya mungkin terganggu.

Menurut Maramis (2004) emosi adalah suatu keadaan kompleks yang berlangsung biasanya tidak lama, yang mempunyai komponen pada badan dan jiwa individu itu. Stuart & Sundeen (1998) rentang respon emosi yaitu:

1. Respons emosional termasuk dipengaruhi oleh dan berperan aktif dalam dunia internal dan eksternal seseorang.
2. Reaksi berduka terjadi sebagai respon terhadap kehilangan dan tersirat bahwa seseorang sedang menghadapi suatu kehilangan yang nyata serta terbenam dalam proses berdukanya.
3. Supresi emosi mungkin tampak sebagai penyangkalan terhadap perasaan sendiri, pelepasan dari keterikatan dengan emosi.
4. Penundaan reaksi berkabung adalah ketidakadaan yang persisten respon emosional terhadap kehilangan.
5. Depresi suatu kesedihan atau perasaan berduka yang berkepanjangan.
6. Mania ditandai dengan evaluasi alam perasaan, berkepanjangan atau mudah tersinggung.

2.4.3 Interaksi Sosial

Stuart & Sundeen (1998) interaksi sosial adalah hubungan interpersonal yang sehat terjadi jika individu yang terlibat saling merasakan kedekatan sementara identitas pribadi masih tetap dipertahankan. M.Sitorus (1999)

dikutip Sunaryo (2004) interaksi sosial adalah hubungan-hubungan dinamis yang menyangkut hubungan individu dan kelompok, dan antar kelompok.

Menurut Sunaryo (2004) suatu tindakan disebut interaksi sosial apabila ada tindakan sehingga menimbulkan reaksi dari individu lain. Interaksi sosial merupakan hubungan yang tertata dalam bentuk tindakan-tindakan yang berdasarkan nilai-nilai atau norma-norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Soerjono Soekanto *dikutip* Sunaryo (2004) ada empat bentuk interaksi sosial, yaitu kerjasama (*cooperation*), persaingan (*competition*), pertentangan atau pertikaian (*conflict*), dan akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*).

2.5 Peran Keluarga.

Friedman (1998) *dikutip* Suprajitno (2004), lima tugas keluarga di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarganya.

2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Jika keluarga sudah mengambil tindakan yang tepat dan benar tetapi belum dapat mengatasi masalah yang ada, keluarga lebih lanjut dapat meminta perawatan di institusi pelayanan kesehatan.

informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian emosional :

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa rasa simpati dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan material :

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan .

Smeltzer (2001) dukungan sosial yang berupa informasi akan membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dukungan emosional akan menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai, dukungan materi akan mengatasi keterbatasan masalah lingkungan dari sumber finansial.

Smet (1994) dukungan sosial sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama dukungan sosial yang berasal dari

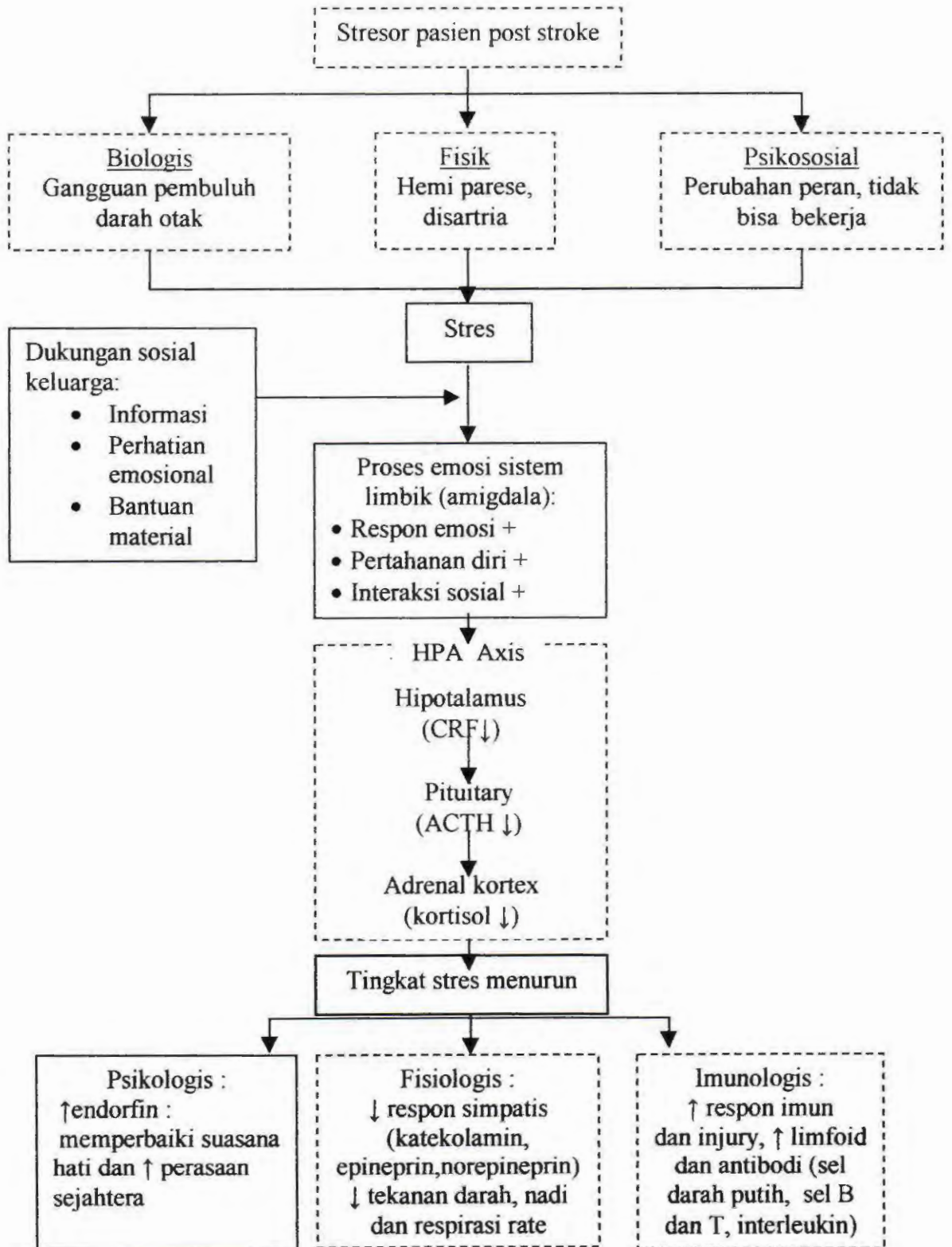
seseorang yang mempunyai ikatan emosi sangat mendalam. Sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman dekat ataupun orang-orang yang mempunyai ikatan emosional dengan pasien. Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi dengan pasien biasanya banyak memberikan dukungan sosial pada pasien. Misalnya memberikan informasi tentang cara pengobatan yang efektif baik pengobatan modern atau tradisional, memberikan dukungan moral, menghibur dan lain-lain. Semua tindakan tersebut merupakan bentuk-bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk ikut meringankan beban baik psikologis maupun fisiologis, dimana beban ini akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien.

Dukungan sosial ini dapat membantu setelah mengalami stres maupun untuk pencegahan, karena tiap individu butuh orang lain untuk membantunya mengatasi stres (Putra ST,2000). Dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadari bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain, sehingga emosi pasien terjaga karena agar stres yang dirasakan semakin ringan, maka perasaan yang menyenangkan harus ditingkatkan dan rasa susah harus dihilangkan (Agoes, 2003). Emosi dapat membantu atau menurunkan sisten imun sehingga dapat mempengaruhi kesehatan (Brian,2004).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Diukur



Tidak diukur



Dari **gambar 3.1** dapat dijelaskan mekanisme pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres.

Stresor pasien post stroke dapat berupa : biologis (gangguan pembuluh darah otak), fisik (hemiparese, disatria), psikososial (perubahan peran, tidak bisa bekerja). Hal-hal tersebut bisa menimbulkan stres, dengan pemberian dukungan sosial keluarga yang berupa informasi, perhatian emosional, bantuan material akan mempengaruhi proses emosi di sistem limbik (amigdala) sehingga respon emosi positif (baik), pertahanan diri positif (baik), interaksi sosial positif (baik). Keadaan ini akan mempengaruhi HPA axis sehingga CRF menurun pada hipotalamus, ACTH menurun pada pituitary dan penurunan hormon stres (kortisol) yang diproduksi adrenal cortex. Keadaan terakhir didapatkan penurunan tingkat stres dengan tanda – tanda psikologis adanya peningkatan endorfin yang merupakan opiat endogen yang berfungsi untuk memperbaiki suasana hati dan meningkatkan perasaan sejahtera, fisiologis penurunan simpatis yang berakibat penurunan kadar katekolamin, epineprin dan norepineprin, hal ini berakibat pada penurunan tekanan darah, penurunan nadi dan respirasi rate dan imunologis peningkatan respon imun dan injury, peningkatan limfoid dan antibodi seperti sel darah putih, sel B dan T serta interleukin.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi desain, kerangka kerja, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2003). Penelitian yang akan peneliti laksanakan merupakan penelitian *action research tipe pra eksperimental* dengan desain *the pretest – posttest only design*, dimana rancangan berusaha mencari pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke. Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi terhadap kelompok subyek sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi.

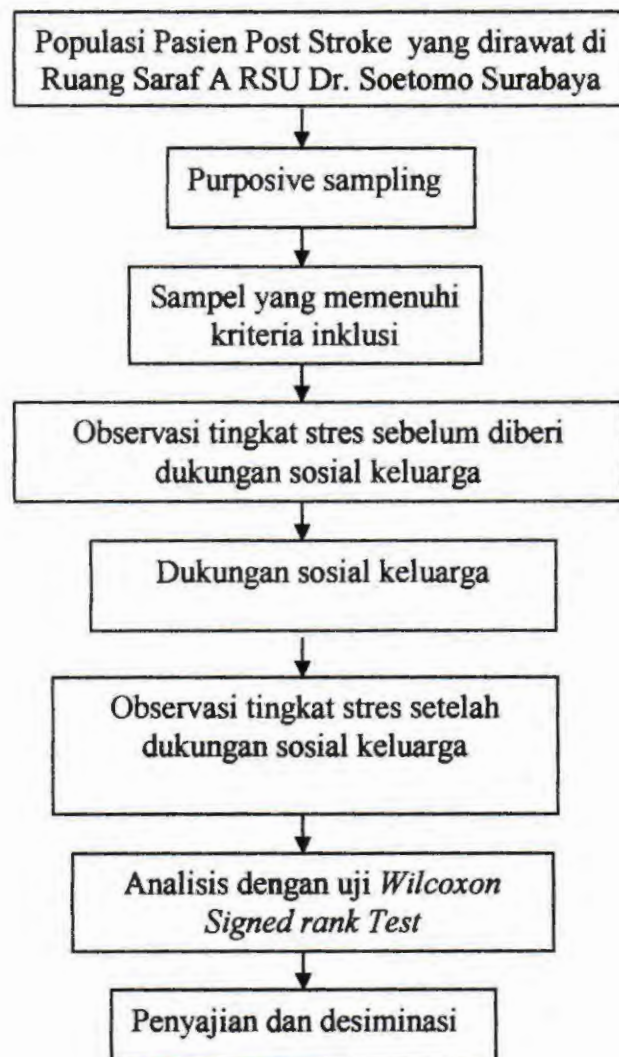
Populasi → Sampel → O1 → P → O2

Gambar 4.1: Desain Penelitian

Keterangan :

- P : Perlakuan
 O1 : Observasi tingkat stres sebelum diberi dukungan sosial keluarga
 O2 : Observasi tingkat stres setelah diberi dukungan sosial keluarga

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 : Kerangka Kerja Penelitian

4.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2003). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien post stroke yang dirawat di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.3.2 Sampel.

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2003). Penentuan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus :

$$(p-1) (r-1) \geq 12$$

$$(2-1) (r-1) \geq 12$$

$$(1) (r-1) \geq 12$$

$$(r-1) \geq 12$$

$$r \geq 12 + 1$$

$$r \geq 13$$

Jadi besar sampelnya 13 pasien.

Keterangan :

p : perlakuan

r : replikasi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam,2003), pada penelitian ini adalah :

1. Pasien post stroke yang telah melewati masa akut.
2. Bersedia menjadi subyek penelitian.
3. Pasien post stroke yang orientasinya terhadap orang, waktu dan tempat masih baik.
4. Pasien post stroke yang ditunggu oleh keluarganya.
5. Pasien post stroke dengan hemiparese dan disartria.

4.3.3 Sampling.

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani,2001). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam dan Siti Pariani,2001).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam,2003).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial keluarga.

4.4.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam,2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Dukungan sosial keluarga	Informasi/ nasehat verbal/ non verbal, bantuan nyata/ tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial/ didapatkan karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosi/ efek perilaku bagi pihak penerima.	Pemberian informasi tentang : pengertian dukungan sosial keluarga, jenis dukungan sosial keluarga, manfaat dukungan sosial keluarga dan tindakan yang berkaitan dengan dukungan sosial keluarga.			
Tingkat stres penderita post stroke	Gejala-gejala dialami oleh penderita post stroke akibat stres	Penilaian terhadap tingkat stres menurut Dadang Hawari: <ul style="list-style-type: none"> ▪ semangat bekerja ▪ penglihatan tajam ▪ merasa mampu menyelesaikan pekerjaan ▪ disertai rasa gugup ▪ mudah lelah 	Kuesioner tes tingkat stres post stroke <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pertanyaan positif no 1 - 6 ▪ Pertanyaan negatif no 7 - 12 	Ordinal	Pertanyaan positif: Tidak pernah : 2 Kadang-kadang: 1 Selalu : 0 Pertanyaan negatif: Tidak pernah: 0 Kadang-kadang: 1 Selalu: 2

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ lambung tidak nyaman ▪ berdebar-debar ▪ otot punggung dan tengkuk tegang ▪ tidak bisa santai. ▪ maag (gastri-tis atau diare) ketegangan otot semakin terasa ▪ tidak tenang dan emosional ▪ insomnia ▪ badan terasa mau pingsan ▪ tidak tanggap bosan ▪ tidak mampu melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari ▪ mimpi menegangkan ▪ tidak ada semangat ▪ daya konsentrasi dan daya ingat menurun ▪ takut dan cemas ▪ Kelelahan fisik dan mental ▪ tidak mampu menyelesaikan pekerjaan ringan dan sederhana ▪ gangguan sistem pencernaan 			<p>Ringan : < 55% Sedang : 55-75% Berat : 76-100%</p> <p>(Arikunto, 1998)</p>
--	--	--	--	--	--

		semakin bera ▪ mudah bingung panik ▪ debaran jantung semakin berat ▪ susah bernafas ▪ sekujur badan serasa gemetar dingin dan keringat bercucuran ▪ pingsan.			
--	--	--	--	--	--

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden yaitu pasien post stroke. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat stres yang diadaptasi dari teori Dadang Hawari dan dari <http://www.jiwa.sehat.com/self-check.php>, sebanyak 12 pertanyaan berupa pertanyaan positif 6 item dengan skor 12 (Tidak pernah: 2, Kadang-kadang: 1, Selalu: 0) dan pertanyaan negatif 6 item dengan skor 12 (Tidak pernah: 0, Kadang-kadang: 1, Selalu: 2). Total skor kuesioner 24 dengan tingkat: ringan (0-7) atau (< 55%), sedang (8-15) atau (55-75%), berat (16-24) atau (76-100%).

4.6.2 Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu tanggal 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

4.6.3 Prosedur.

Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti mengajukan permohonan kepada direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mendapatkan persetujuan penelitian, peneliti juga mengajukan permohonan ijin kepada responden sebagai subyek penelitian.

Setelah mendapat ijin dari direktur dan responden peneliti melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen yang berupa kuesioner. Peneliti melakukan wawancara ke responden untuk memperoleh jawaban kuesioner.

4.6.4 Cara Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel yang diukur. Untuk mengetahui pengaruh pemberian dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke digunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* yaitu digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila datanya berbentuk ordinal /berjenjang (Sugiyono,2003) dengan $\alpha \leq 0,05$. Analisis data ini menggunakan bantuan piranti lunak komputer.

Analisis pada tahap pertama dihasilkan tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang variabel dukungan sosial keluarga dan tingkat stres. Analisis pada tahap kedua dilakukan dengan menggunakan tabel-tabel silang untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke.

Selanjutnya dari semua analisis tersebut dilakukan pembahasan secara deskriptif dan analitik sehingga diperoleh suatu gambaran dan pengertian yang lengkap tentang hasil penelitian.

4.7 Etika Penelitian

Apabila manusia dijadikan sebagai subyek suatu penelitian, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam,2001). Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin yang disertai proposal penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subyek penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut :

4.7.1 Lembar Persetujuan

Sebelum menjadi responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian responden menandatangani lembar persetujuan.

4.7.2 Anonymity

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden/subyek penelitian tidak harus dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada tiap-tiap lembar jawaban yang telah diisi oleh responden.

4.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami peneliti dalam melaksanakan peneliti ini antara lain :

1. Sampel yang dipergunakan sebagai subyek penelitian terbatas hanya pasien post stroke di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sehingga hasilnya kurang representatif untuk digeneralisasi pada pasien post stroke secara luas.
2. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yang berupa kuesioner yang mengadaptasi dari dua teori (Dadang dan kuesioner juga Hawari dan dari <http://www.jiwa>) diujicobakan sehingga hasil belum sempurna.

3. Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial keluarga dalam menurunkan tingkat stres pasien post stroke.
4. Feasibility yaitu dalam melaksanakan penelitian adanya pertimbangan mengenai keterbatasan waktu dan pertimbangan etik.
5. Variabel yang diukur (tingkat stres) masih banyak dipengaruhi faktor-faktor yang mengubah persepsi seseorang terhadap stres seperti : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan sehingga mempengaruhi hasil pemberian dukungan sosial keluarga

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pasien Post Stroke di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang dilakukan tanggal 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada bagian hasil penelitian diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variabel yang diukur meliputi tingkat stres sebelum diberi dukungan sosial keluarga dan tingkat stres setelah diberi dukungan sosial keluarga.

Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Tets* untuk mengetahui pengaruh variabel independen dukungan sosial keluarga terhadap variabel dependen tingkat stres, dengan hasil kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Bila hasil $p \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan ada pengaruh yang bermakna variabel independen terhadap variabel dependen.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Pengambilan Sampel

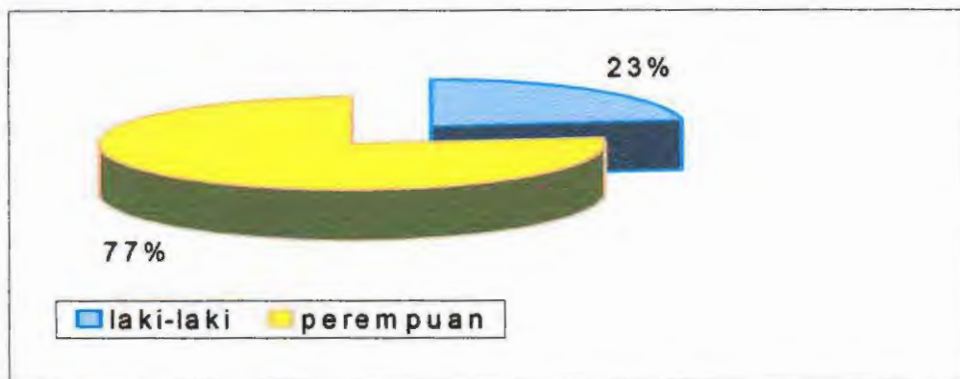
Penelitian dilakukan di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang merupakan rumah sakit tipe A yang berada di Jln. Prof. Dr. Moestopo no 68 Surabaya. Ruang Saraf A merawat pasien dengan penyakit stroke, meningitis, meningoencefalitis, epilepsi, tumor serebri, cephalgi. Ruang Saraf A mempunyai 13 kamar pasien, tempat tidur sebanyak 56, dengan rata-rata jumlah pasien tiap

bulannya 130 dan BOR 90 % , jumlah pegawainya 42 orang dengan 21 orang perawat AKPER 13 orang SPK 8 orang dan 21 orang lainnya sebagai pegawai administrasi dan cleaning service. Perawat terbagi menjadi tiga shift pagi, sore dan malam masing-masing shift 3 sampai 4 perawat.

Dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

5.1.2 Karakteristik Responden

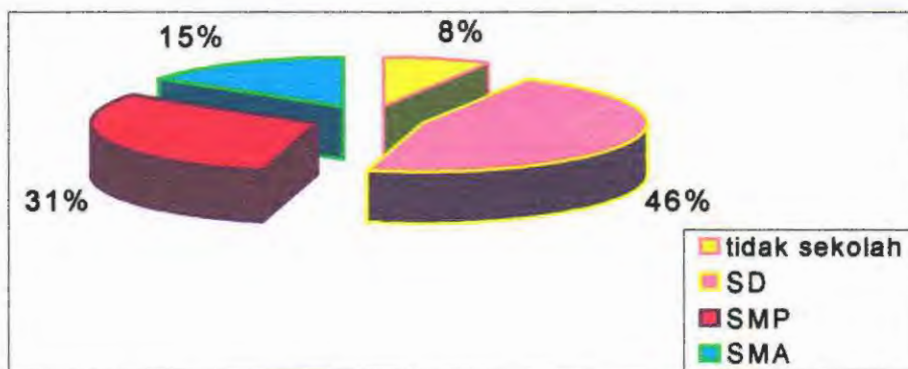
1. Jenis Kelamin.



Gambar 5.1 : Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.1 diatas, menunjukkan dari 13 responden sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (77%), dan selebihnya laki-laki 3 orang (23%).

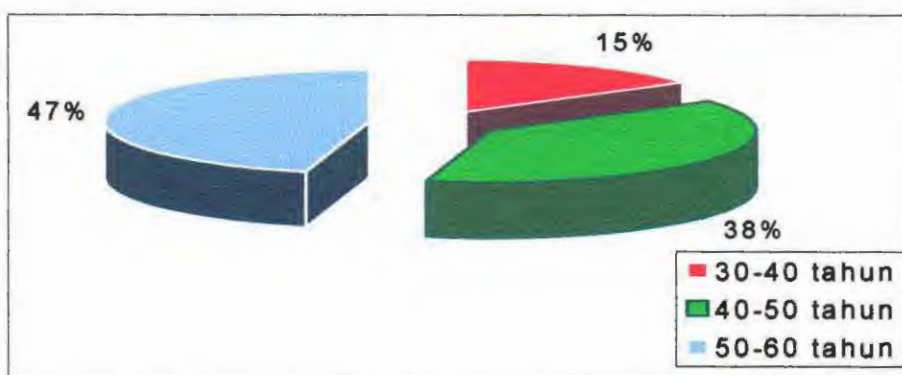
2. Tingkat Pendidikan.



Gambar 5.2 : Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.2 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, SD 6 orang (46%), SMP 4 orang(31%), SMA 2 orang (15%) dan tidak sekolah 1 orang (8%).

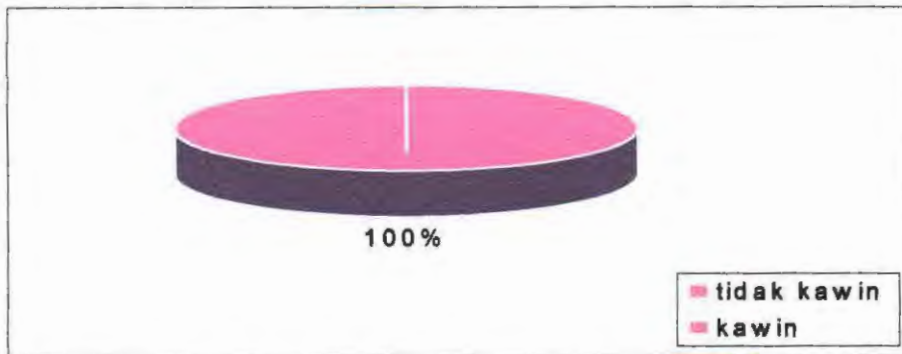
3. Umur.



Gambar 5.3 : Responden Berdasarkan Umur di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.3 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, umur 50-60 tahun 6 orang (47%), umur 40-50 tahun 5 orang (38%) dan umur 30-40 tahun 2 orang (15%).

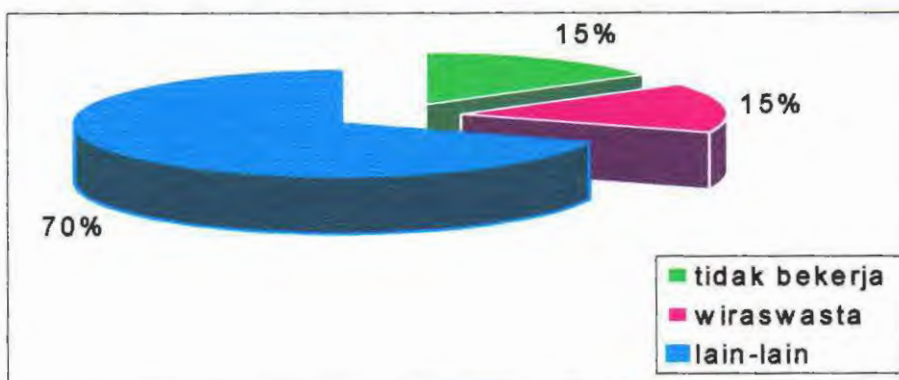
4. Status Perkawinan



Gambar 5.4 : Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.4 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, semuanya sudah menikah (100%).

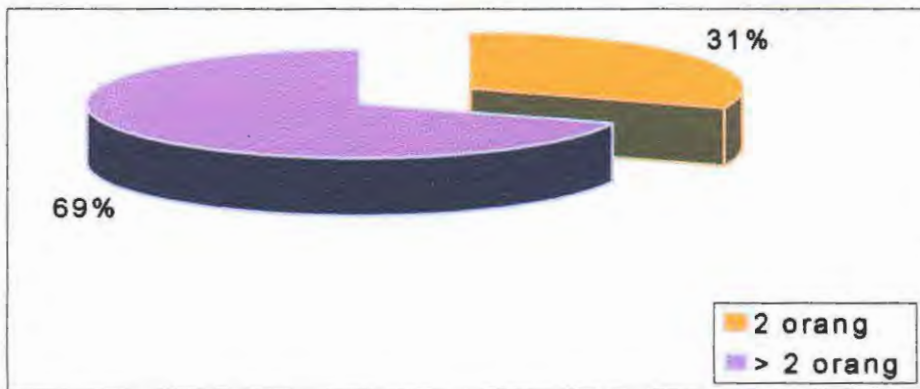
5. Pekerjaan.



Gambar 5.5 : Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.5 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, pekerjaan lain-lain 9 orang (70%), wiraswasta 2 orang (15%) dan tidak bekerja 2 orang (15%).

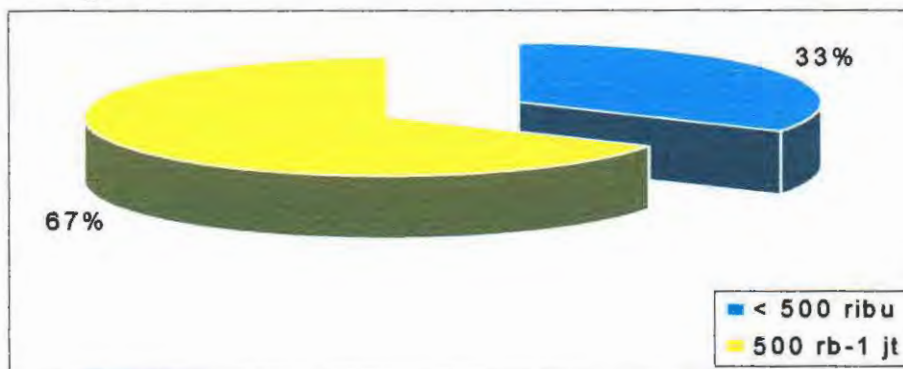
6. Jumlah Keluarga Yang Menjadi Tanggungan



Gambar 5.6 : Responden Berdasarkan Jumlah Keluarga Yang Menjadi Tanggungan di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.6 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden keluarga yang menjadi tanggungan lebih dari 2 orang terdapat 9 orang (69%) dan 2 orang terdapat 4 orang (31%).

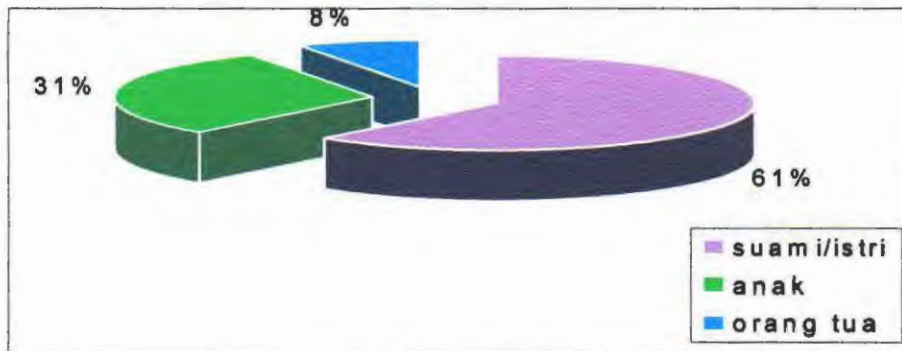
7. Pendapatan.



Gambar 5.7 : Responden Berdasarkan Pendapatan di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.7 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, pendapatan 500.000-1.000.000 9 orang (62%) dan pendapatan < 500.000 4 orang (38%).

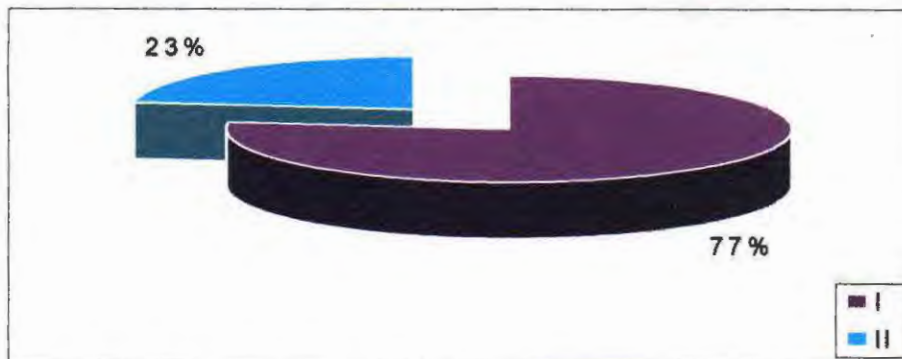
8. Keluarga Yang Paling Dekat.



Gambar 5.9 : Responden Berdasarkan Keluarga Yang Paling Dekat di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.9 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, dekat dengan suami/istri 8 orang (61%), dekat dengan anak 4 orang (31%) dan dekat dengan orang tua 1 orang (8%).

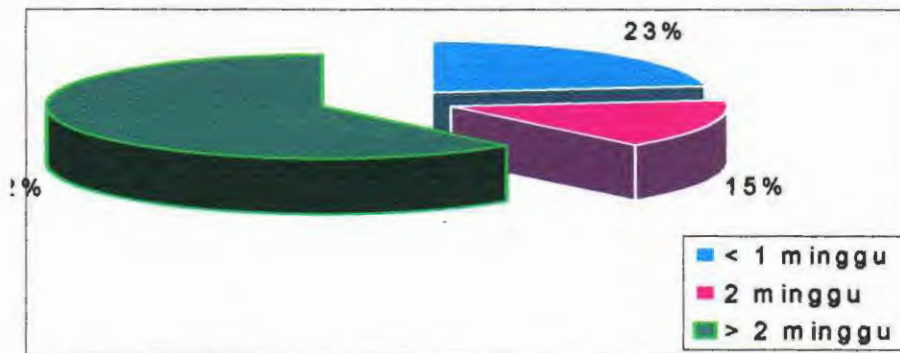
9. Serangan Stroke



Gambar 5.10 : Responden Berdasarkan Serangan Stroke di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.10 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, terserang stroke pertama 10 orang (77%) dan serangan stroke yang kedua 3 orang (23%).

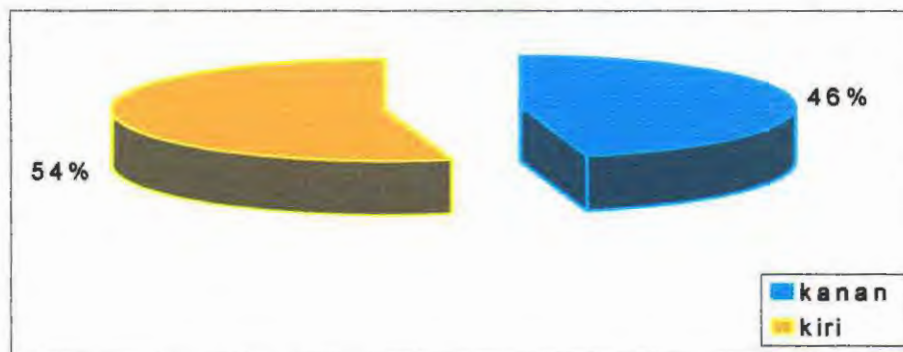
10. Lama Hari Rawat.



Gambar 5.11 : Responden Berdasarkan Lama Hari Rawat di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.11 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, dirawat lebih dari 2 minggu 8 orang (62%), dirawat < 1 minggu 3 orang (23%) dan dirawat selama 2 minggu 2 orang (15%).

11. Bagian Tubuh Yang Lumpuh Setelah Serangan Stroke



Gambar 5.12 : Responden Berdasarkan Bagian Tubuh Yang Lumpuh Setelah Serangan Stroke di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sampai 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.12 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, tubuh bagian kiri lumpuh setelah stroke 7 orang (54%) dan tubuh bagian kanan lumpuh setelah stroke 6 orang (46%).

12. Dukungan sosial keluarga sebelum dan sesudah keluarga diberi pendidikan kesehatan.

Tabel 5.1 Dukungan sosial keluarga sebelum dan sesudah keluarga diberi pendidikan kesehatan.

No	Informasi		Emosi		Materi	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	0	3	3	4	3	4
2	0	3	2	4	3	3
3	1	1	2	4	1	1
4	1	2	3	4	1	1
5	2	3	2	4	2	3
6	2	4	4	4	3	3
7	1	4	3	4	3	3
8	1	4	2	3	3	3
9	1	3	1	3	2	2
10	1	4	3	4	2	3
11	1	2	1	3	1	1
12	1	2	1	3	1	1
13	1	4	4	4	2	3
$\bar{X} = 1,00$	$\bar{X} = 3,00$	$\bar{X} = 2,38$	$\bar{X} = 3,69$	$\bar{X} = 2,08$	$\bar{X} = 2,38$	
SD = 0,577	SD = 1,000	SD = 1,044	SD = 0,480	SD = 0,862	SD = 1,044	
p = 0,002		p = 0,003		p = 0,046		

Tabel diatas menunjukkan nilai rata-rata dukungan sosial keluarga sebelum keluarga diberi pendidikan kesehatan adalah cukup 9 orang (69%), dan dukungan sosial keluarga kurang 4 orang (32%). Setelah keluarga diberi pendidikan kesehatan, dukungan sosial keluarga baik 8 orang (62%) dan dukungan sosial keluarga cukup 5 orang (38%). Dalam penelitian ini dukungan sosial keluarga bukan merupakan variabel yang akan diukur dan diuji secara

statistik. Kuesioner yang digunakan hanya untuk mengetahui sejauh mana pasien telah memperoleh dukungan sosial keluarga.

5.1.3 Variabel Yang Diukur

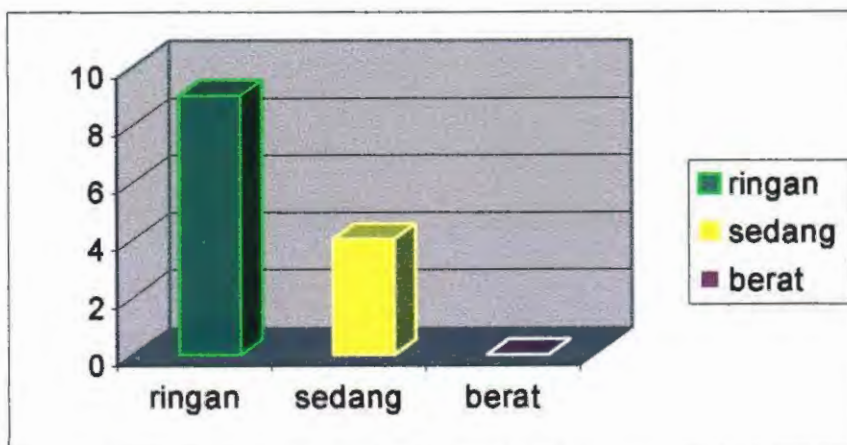
1. Tingkat Stres Sebelum Diberi Dukungan Sosial Keluarga



Gambar 5.13 : Tingkat Stres Sebelum Diberi Dukungan Sosial Keluarga di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sd 24 Desember 2004.

Pada gambar 5.13 diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, semuanya mengalami stres tingkat sedang (100%).

2. Tingkat Stres Setelah Diberi Dukungan Sosial Keluarga



Gambar 5.14 : Tingkat Stres Setelah Diberi Dukungan Sosial Keluarga di Ruang Saraf A 13 Desember 2004 sd 24 Desember 2004.

Pada gambar diatas, menunjukkan bahwa dari 13 responden, tingkat stres ringan 9 orang (69%) dan tingkat stres tetap sedang 4 orang (31%).

3. Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres

Tabel 5.2 Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres

Tingkat stres	Stres sebelum diberi dukungan sosial keluarga		Stres setelah keluarga diberi dukungan sosial keluarga	
Ringan	0	0%	9	69%
Sedang	13	100%	4	31%
Berat	0	0%	0	0%
Jml resp	13	100%	13	100%
Uji Wilcoxon Signed Rank Test			p = 0,001	

Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberi dukungan sosial keluarga semua responden 13 orang (100%) menunjukkan tingkat stres sedang. Setelah diberi dukungan sosial keluarga sebagian besar responden 9 orang (69%) tingkat stresnya turun menjadi tingkat stres ringan, dan ada responden 4 orang (31%) tingkat stresnya tetap sedang. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p = 0,001$.

5.2 Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan. Terdapat pengaruh pemberian dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pasien post stroke di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya hal ini berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai kemaknaan $p = 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$) dengan demikian H_1 diterima.

Sebagian besar responden 9 orang (69%), yang tingkat stresnya turun menjadi ringan setelah diberi dukungan sosial keluarga. Sesuai dengan pendapat Putra. ST (2000) dukungan sosial membantu seseorang setelah mengalami stres maupun pencegahan, karena tiap individu butuh orang lain untuk membantu mengatasi stres. Observasi tingkat stres dilakukan sebelum keluarga diberi pendidikan kesehatan tentang dukungan sosial keluarga dan 5 hari setelah keluarga diberi pendidikan kesehatan tentang dukungan sosial keluarga,

Smet (1994) menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga sangat besar manfaatnya bagi seseorang yang mengalami masalah, terutama jika yang memberikan dukungan adalah seseorang yang mempunyai ikatan emosi yang sangat mendalam yaitu keluarga karena keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang sangat mendalam.

Menurut Agoes (2003) dukungan sosial yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain, sehingga emosi pasien terjaga, karena agar stres yang dirasakan semakin ringan,

maka perasaan yang menyenangkan harus ditingkatkan dan rasa susah dihilangkan.

Adanya 4 responden (31%) yang masih menunjukkan tingkat stress ringan hal ini dikarenakan keberhasilan pemberian dukungan sosial keluarga dipengaruhi faktor- faktor lain seperti pendapat Bart Smet (1994) respon orang bervariasi terhadap stres hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang mengubah pengalaman stres diantaranya yaitu: variabel dalam kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kepribadian, coping dan variabel hubungan dengan lingkungan sosial: status perkawinan, keluarga, pekerjaan, pendapatan, hal ini sesuai dengan data karakteristik responden yang sudah ditanyakan peneliti pada kuesioner.

Banyak cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi keadaan tertentu, khususnya dalam hal ini keadaan sakit dan stres. Upaya tersebut diarahkan pada usaha penyesuaian diri, individu yang dilanda stres antara lain akibat sakit, membutuhkan kekebalan tubuh yang lebih tinggi untuk mampu mengatasi rasa stres dan sakit dan stres pada saat bersamaan. Adapun tekanan stres dan sakit itu cenderung menurunkan sistem kekebalan tubuh. Ader Cohen (1991) dikutip Putra. ST menurut kajian *Psikoneuroimunologi* ada interaksi stres dengan sistem imun melalui sistem endokrin dibawah pengendalian *Hipotalamus Pituitari Adrenal (HPA)* axis.

Kekebalan tubuh memperoleh pengaruh dari kondisi fisik dan mental seseorang. Jika seseorang stres maka sistem kekebalan tubuhnya terganggu karenanya individu perlu mewaspadaikan dirinya dari kondisi stres dengan kata lain pemberian dukungan sosial keluarga dapat memberikan dampak imunologis.

Disamping itu juga pada pasien post stroke dijaga agar tekanan darahnya stabil atau dalam batas normal untuk mewaspadai adanya serangan stroke ulang, karena menurut Elizabeth (2000) stres akan direspon oleh sistem saraf simpatis dengan melepaskan neurotransmitter yang berupa katekolamin, epineprin dan norepineprin yang akan mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital, frekuensi jantung meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Lumbantobing (2000) pada pasien post stroke bisa berperilaku maladaptif jika tidak bisa beradaptasi dengan stressor yang ada perilaku-perilaku maladaptif itu antara lain : pikiran yang kaku tidak fleksibel, ketergantungan pada orang lain, tidak sabar, mudah tersinggung, impulsif, kurang memahami masalah, tidak sensitif terhadap perasaan atau pendapat orang lain, persepsi sosial buruk, hal ini akan mempengaruhi emosi pasien post stroke padahal menurut Brian (2004) emosi dapat membantu atau menurunkan sistem imun sehingga mempengaruhi kesehatan.

Pada saat penelitian pemberian dukungan sosial keluarga pada responden diperoleh reaksi positif, dimana sebagian besar responden 9 orang (69%) menunjukkan penurunan tingkat stres menjadi stres ringan. Semakin baik pemberian dukungan sosial keluarga maka semakin ringan tingkat stresnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat stres sebelum pemberian dukungan sosial keluarga semua responden mengalami stres tingkat sedang.
2. Tingkat stres sesudah pemberian dukungan sosial keluarga 9 responden (69%) tingkat stresnya turun menjadi ringan dan 4 responden tingkat stresnya tetap sedang (31%).
3. Ada pengaruh pemberian dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke di Ruang Saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal ini berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikan $p = 0,001$ ($\alpha \leq 0,05$).

6.2 Saran

1. Dukungan sosial keluarga harus diberikan kepada semua orang yang sedang sakit pada saat di rumah sakit maupun saat pasien sudah pulang, dukungan sosial yang diberikan dapat berupa informasi, perhatian emosional dan bantuan materi.
2. Keluarga sebagai kelompok sosial utama harus memberikan dukungan sosial keluarga pada salah satu anggota keluarganya yang sakit.

3. Keluarga harus dimotivasi dan diberikan pengertian tentang pentingnya dukungan sosial untuk mendukung kesembuhan anggota keluarganya yang sakit.
4. Perawat sebagai pendidik harus memberi pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan sosial keluarga.
5. Pihak rumah sakit harus mendukung pelaksanaan pemberian dukungan sosial keluarga dengan memberikan sarana dan prasarana yang tersedia.
6. Keberhasilan pemberian dukungan sosial keluarga harus melihat faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, umur, sosial ekonomi, status perkawinan, status stroke yang akan mempengaruhi respon seseorang terhadap stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Nurmiati. (1997). *Penatalaksanaan Pasien Stroke Dengan Gangguan Emosi*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Tahun XXV No. 2: 135-145.
- Abraham & Shanley.(1997).(Alih Bahasa, Leoni.S). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*, Jakarta : EGC, hal:125-212.
- Agoes, Achdiat.dkk.(2003). *Teori Dan Manajemen Stress (Kontemporer dan Islam)*, Malang : Taroda, hal:85-89.
- Arikunto, Suharsimi.(1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Budi, Anna Keliat.(1998). *Penatalaksanaan Stres*, Jakarta : EGC, hal:3-40.
- Brian . (2004).(Alih Bahasa, Palupi. W). *Manajemen Stres*, Jakarta : EGC, hal:15.
- Crocco, John.(1980). *The Classic Collectors Edition Grays Anatomy*, USA : Crown Publishers, hal:507.
- Davis, Martha.dkk .(1995). (Alih Bahasa : Achir Yani dan Budi Anna Keliat). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stres*. Jakarta : EGC, hal:1-3.
- Elizabeth (2000). (Alih Bahasa : Brahm). *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta : EGC, hal:234.
- Frank Stromborg, Marilyn.(1980). *Instruments for Clinical Nursing Research, California: A Publishing Division of Prentice Hall*, hal:111-116.
- Guyton & Hall. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Jakarta : EGC, hal:975.
- Henderson, Leila. (2002). *Panduan dan Perawatan Stroke*, Jakarta : Arcan, hal:1-64.
- Hawari, Dadang.(2001). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal:1-33.
- Hudak, C .(1996). *Keperawatan Krisis : Pendekatan Holistik*, Jakarta : EGC, hal:254-262.
- Jusuf, Misbach.(1999). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiobiologi, Manajemen*, Jakarta : FKUI, hal:1-2.
- Lumbantobing .(2000). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal:30.
- Maramis .(2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya : Airlangga University Press, hal:63-65.

- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika, hal:79,85,102.
- Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : Sagung Seto, hal:66,68.
- Notoatmojo, S . (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Putra, Taat dkk.(2000). *Stress dan Kaitannya Dengan Peningkatan Kerentanan Terhadap Penyakit Akibat Penurunan Fungsi Imun Ditinjau Dari Studi PNI*, Tahun 2000 No. 1 – 17 : 30 – 40.
- Pahria, Tuti. dkk. (1996). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*, Jakarta : EGC, hal:3-8.
- Rahayuningsih.D. (2003). *Parameter Laboratorium Pada Stroke*, Majalah Kodokteran Indonesia, Tahun 2003 No. 34 : 313 – 315.
- Sjaifoellah. (1996). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jakarta : FKUI, hal:17.
- Stuart & Sundeen. (1998). (Alih Bahasa : Achir Yani). *Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC, hal : 255-345.
- Smet, B..(1994). (Alih Bahasa : Kunta. R). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : Anggota IKAPI, hal:135-137.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta : EGC, hal:17-18.
- Suzanne S, Prevost .(1997). *Introduction to Critical Care Nursing: Individual and Family Response to The Critical Care Experience*.WB Saunders co. Philadelphia, hal:10-15.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
- Widjaja, Djoenaidi. (1994). *Pedoman Diagnosis dan Terapi Lab/UPF Ilmu Penyakit Saraf*, Surabaya: RSUD Dokter Soetomo, hal:21-42.
- (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. UNAIR.
-(2004). *Bagaimana Tingkat Stres Anda ?*.http://www.jiwa.sehat.com/self_check.php. Tanggal 11.jam 16.41.
-(2004). *Anatomi Otak*.<http://www.gambar.otak.com>. Tanggal 13. Jam 17.50.
-(2004). *Peredaran Darah Otak*.http://www.brain_and_heart.com. Tanggal 11. Jam:17.41.

Lampiran 1

Formulir Persetujuan Menjadi Responden

Judul Penelitian

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT STRES PASIEN POST STROKE**

Oleh :

Sofia Mayasari

Saya adalah mahasiswa PSIK FK Unair. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program akademik PSIK FK Unair Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stres pada pasien post stroke.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini mungkin bermanfaat bagi diri Bapak/Ibu dan akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan tugas dan peran perawat di masyarakat.

Kami mengharapkan tanggapan/jawaban yang Bapak/Ibu berikan sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu. Informasi yang Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat volunter/bebas, Bapak/Ibu bebas untuk ikut/tidak ikut, tanpa adanya sanksi apapun. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani kolom dibawah ini:

Tanda Tangan :

Tanggal :

No Responden:

Lampiran 2

Lembar Kuesioner

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT STRES PASIEN POST STROKE**

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Tgl :

No Responden :

Berilah tanda silang sesuai dengan jawaban anda :

1. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

1. Laki-laki

2. Perempuan.

2. Pendidikan

1. Tidak sekolah

2. SD

3. SMP

4. SMA

5. Perguruan Tinggi

3. Umur

1. 30-40 tahun

2. 40-50 tahun

3. 50-60 tahun

4. Status Perkawinan

1. Kawin

2. Tidak kawin

3. Janda/duda

5. Pekerjaan

1. Tidak bekerja

2. Pensiunan

3. Petani

4. Pegawai Negri

5. Wiraswasta

6. Lain-lain

6. Agama

1. Islam

2. Kristen

3. Hindu

4. Budha

5. Lain-lain

7. Jumlah keluarga yang menjadi tanggungan

a. 1 orang

b. 2 orang

c. >2 orang

8. Jumlah pendapatan keluarga dalam satu bulan

a. < 500.000

b. 500.000-1.000.000

c. >1.000.0000

9. Siapa diantara anggota keluarga yang paling dekat dengan anda

a. Suami/istri

a. Anak

b. Ortu

10. Saat ini serangan stroke yang seberapa bagi anda

a. I

b. II

11. Sudah berapa lama anda dirawat di rumah sakit

a. < 1 minggu

b. 2 minggu

c. >2 minggu

12. Manakah bagian dari tubuh anda yang lumpuh setelah serangan stroke

a. Tubuh bagian kanan

b. Tubuh bagian kiri

2. Variabel Yang Diukur (Tingkat Stres)

1. Saya percaya besar harapan saya untuk sembuh .

a. Tidak pernah

b. Kadang-kadang

c. Selalu

2. Saya berusaha mengerti kenapa orang-orang tidak mau menerima keadaan saya saat ini

a. Tidak pernah

b. Kadang-kadang

c. Selalu

3. Menurut saya orang disekitar saya memandang saya sebagai pasien yang paling ringan sakitnya di ruangan ini
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
4. Saya sering berpikir bagaimana agar nantinya saya diterima kembali oleh lingkungan saya dengan kecacatan saya ini
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
5. Saya selalu berharap bahwa suatu saat saya bisa pulih dari kecacatan saya
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
6. Saya bersikap baik kepada petugas kesehatan yang memberi saran tentang keadaan saya
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
7. Saya merasa letih memikirkan penyakit stroke yang saya derita saat ini
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu

8. Saya cenderung bereaksi berlebihan atau mempunyai pikiran yang negatif untuk hal-hal yang berhubungan dengan stroke yang saya alami.
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
9. Saya mempergunakan banyak waktu untuk protes mengapa saya sampai terkena stroke
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
10. Saya mudah panik, sekujur badan terasa gemetar, dingin, dan keringat bercucuran
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
11. Sejak saya terserang stroke saya gagal menemukan rasa humor pada sesuatu hal yang menurut orang lain itu lucu
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu
12. Saya menganggap bahwa lebih baik melakukan segalanya sendiri meski saya cacat daripada meminta pertolongan dari orang lain
- a. Tidak pernah
- b. Kadang-kadang
- c. Selalu

(Diadaptasi dari Dadang Hawari (2001) dan <http://www.jiwa.sehat.com/self-check.php>.)

	Dukungan Sosial Keluarga	Ya	Tidak	Skore
	<p>INFORMASI</p> <p>1. Keluarga selalu menginformasikan atau menjelaskan tentang pengobatan dan perawatan kepada pasien.</p> <p>2. Keluarga sering meminta saran petugas tentang keberadaan pasien.</p> <p>3. Keluarga selalu mengawasi komunikasi dengan petugas tentang masalah pengobatan dan perawatan pasien.</p> <p>4. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap diskusi tentang perawatan dan pengobatan pasien.</p> <p>PERHATIAN EMOSIONAL</p> <p>5. Keluarga selalu meyakinkan pasien jika berusaha pasti keadaan pasien akan membaik dan sembuh.</p> <p>6. Keluarga selalu menguatkan perasaan pasien dalam menghadapi sakitnya.</p> <p>7. Keluarga selalu menenangkan pasien agar tidak panik terhadap semua yang terjadi.</p> <p>8. Keluarga selalu bersama pasien saat pasien merasa sakit strokenya membuat pasien stres.</p> <p>BANTUAN INSTRUMENTAL</p> <p>9. Keluarga selalu memenuhi kebutuhan pasien</p> <p>10. Keluarga selalu menyediakan peralatan yang dibutuhkan pasien.</p> <p>11. Keluarga selalu membantu menyiapkan obat-obatan yang harus diminum.</p> <p>12. Keluarga selalu membiayai pengobatan pasien.</p>			

Lampiran 3

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

TOPIK : Dukungan sosial keluarga pada pasien post stroke

SASARAN : Keluarga dengan salah satu anggotanya menderita stroke

WAKTU : 90 menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah pembelajaran keluarga mengetahui pentingnya pemberian dukungan sosial pada pasien post stroke untuk menurunkan tingkat stres.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah pembelajaran keluarga dapat :

1. Menyebutkan pengertian dukungan sosial keluarga
2. Menyebutkan jenis dukungan sosial keluarga
3. Mengerti manfaat dukungan sosial keluarga
4. Tindakan-tindakan yang berkaitan dengan pemberian dukungan sosial keluarga.

C. MATERI

S O P (standart operating prosedur)

D. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab

E. MEDIA

Lembar materi dan leaflet.

F. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- Peserta hadir di tempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di rumah sakit
- Pengorganisasian penyuluhan dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- Tidak ada peserta yang meninggalkan peserta penyuluhan
- Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga mengetahui tentang dukungan sosial keluarga
- Jumlah yang hadir dalam penyuluhan minimal 10 orang.

G. SUMBER

- 1) Agoes, Achdiat.dkk .(2003). *Teori Dan Manajemen Stress (Kontemporer dan Islam)*, Malang : Taroda, hal:85-89.
- 2) Brian . (2004). (Alih Bahasa, Palupi. W). *Manajemen Stres*, Jakarta : EGC, hal:15.
- 3) Putra, Taat dkk.(2000). *Stress dan Kaitannya Dengan Peningkatan Kerentanan Terhadap Penyakit Akibat Penurunan Fungsi Imun Ditinjau Dari Studi PNI*, Tahun 2000 No. 1 – 17 : 30 – 40.
- 4) Smetzert Suzanne (2001), *Buku Ajar Medikal Bedah Brunner Suddarth* (alih bahasa Moneca Ester dan Ellen), Jakarta : EGC, hal : 118-130

- 5) Smet, B .(1994). *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : Anggota IKAPI, hal:135-137.

H. KEGIATAN PENYULUHAN

No	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	3 menit	<i>Pembukaan :</i> Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam. Memperkenalkan diri. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. Menyebutkan materi yang akan diberikan.	Menjawab salam. Mendengarkan. Memperhatikan. Memperhatikan.
2.	15 menit	<i>Pelaksanaan :</i> Menjelaskan pengertian dukungan sosial keluarga. Menjelaskan jenis dukungan sosial keluarga. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya. Menjelaskan manfaat dukungan sosial keluarga. Menjelaskan tindakan-tindakan yang berkaitan dengan pemberian dukungan sosial keluarga. Memberi kesempatan untuk bertanya.	Memperhatikan. Memperhatikan. Bertanya. Memperhatikan. Bertanya.
3.	10 menit	<i>Evaluasi :</i> Menanyakan pada peserta tentang materi yang diberikan.	Menjawab pertanyaan
4.	2 menit	<i>Terminasi :</i> Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta. Mengucapkan salam.	Mendengarkan. Menjawab salam.

Lampiran 4

MATERI PENYULUHAN

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA PADA PASIEN POST STROKE

A. PENGERTIAN

Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan sosial dipelihara melalui kebiasaan keterikatan keluarga dan berkembang didalamnya sehingga bisa dirasakan adanya keterikatan dan perhatian yang mendalam dari keluarga.

B. JENIS DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Tiga jenis dukungan sosial keluarga antara lain :

1. Informasi:

Informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

2. Perhatian emosional :

Setiap orang pasti membutuhkan perhatian emosi dari orang lain, dukungan ini berupa rasa simpati dan empati, cinta, kepercayaan dan

penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan material :

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan.

C. MANFAAT DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

1. Dukungan sosial keluarga berupa informasi akan membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai.
2. Dukungan sosial keluarga berupa emosional akan membuat seseorang bahwa dirinya dianggap atau dihargai.
3. Dukungan sosial keluarga berupa materi akan mengatasi keterbatasan lingkungan dari sumber keuangan.
4. Dukungan sosial keluarga dapat membantu setelah mengalami stres maupun untuk pencegahan.
5. Dukungan sosial keluarga yang diberikan akan dapat menjaga emosi seseorang, sehingga bisa dirasakan adanya perhatian yang mendalam dari keluarga.

D. TINDAKAN-TINDAKAN YANG BERKAITAN DENGAN PEMBERIAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA.

INFORMASI :

1. Keluarga selalu menginformasikan atau menjelaskan tentang pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Keluarga sering meminta saran petugas tentang keberadaan pasien.
3. Keluarga selalu mengawasi komunikasi dengan petugas tentang masalah pengobatan dan perawatan pasien.
4. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap diskusi tentang perawatan dan pengobatan pasien.

PERHATIAN EMOSIONAL :

5. Keluarga berusaha meyakinkan pasien jika berusaha pasti keadaan pasien akan membaik dan sembuh
6. Keluarga selalu menguatkan perasaan pasien dalam menghadapi sakitnya
7. Keluarga selalu menenangkan pasien agar tidak panik terhadap semua yang terjadi.
8. Keluarga selalu bersama pasien saat pasien merasa sakit strokenya membuat pasien stres.

BANTUAN MATERIAL :

9. Keluarga memenuhi kebutuhan pasien.
10. Keluarga selalu menyediakan peralatan yang dibutuhkan pasien.
11. Keluarga selalu membantu menyiapkan obat-obatan yang harus diminum .
12. Keluarga selalu membiayai pengobatan pasien.

**APAKAH DUKUNGAN SOSIAL
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
KELUARGA ITU ?**

**PELAYANAN KESEHATAN
PENYULUHAN KESEHATAN**

MENGETAHUI

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA



OLEH :

SOFIA MAYASARI

NIM : 010330598-B

YAITU TERDIRI DARI
INFORMASI ATAU NASEHAT,
BANTUAN NYATA, ATAU
TINDAKAN YANG DIBERIKAN
OLEH KELUARGA DAN
MEMPUNYAI MANFAAT
EMOSIONAL ATAU EFEK
PERILAKU BAGI PIHAK
PENERIMA.



**APA SAJA BENTUK DUKUNGAN
SOSIAL KELUARGA ITU ?**

1. INFORMASI
MELIPUTI PEMBERIAN
NASEHAT, PENGARAHAN
DAN IDE-IDE.
2. PERHATIAN EMOSIONAL
BERUPA RASA SIMPATI,
EMPATI, KEPERCAYAAN,
PENGHARGAAN.
3. BANTUAN MATERIAL
MISALNYA MENYEDIKAN
ALAT, OBAT-OBATAN DLL

APA MANFAAT DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA ?

1. Membuat orang percaya dirinya masih diperhatikan dan dicintai keluarganya.
2. Membuat seseorang merasa dianggap.
3. Membantu seseorang saat mengalami stres maupun untuk mencegah stres.
4. Menjaga emosi seseorang sehingga merasa ada perhatian yang mendalam dari keluarga.



TINDAKAN YANG BERKAITAN DENGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

INFORMASI :

1. Keluarga selalu menginformasikan tentang pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Keluarga sering meminta saran petugas tentang keberadaan pasien.
3. Keluarga selalu mengawasi komunikasi dengan petugas tentang masalah pengobatan dan perawatan pasien.
4. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap diskusi tentang perawatan dan pengobatan pasien.

PERHATIAN EMOSIONAL :

5. Keluarga berusaha meyakinkan pasien jika berusaha pasti keadaan pasien akan membaik dan sembuh

6. Keluarga selalu menguatkan perasaan pasien dalam menghadapi sakitnya
7. Keluarga selalu menenangkan pasien agar tidak panik terhadap semua yang terjadi.
8. Keluarga selalu bersama pasien saat pasien merasa sakit strokenya membuat pasien stres.

BANTUAN MATERIAL

9. Keluarga memenuhi kebutuhan pasien.
10. Keluarga selalu menyediakan peralatan yang dibutuhkan
11. Keluarga selalu membantu menyiapkan obat-obatan yang harus diminum pasien.
12. Keluarga membiayai pengobatan pasien.



Lampiran 6

Hasil statistik

1. Karakteristik responden

No Resp	Jens Klmn	Pndidkn	Umur	Status Perkwn	Pkrjn	Jml Kelrga	Pndptan	Klg Plg Dkt	Stroke	Lama Dirawat	Lumpuh
1	2	2	1	1	6	3	2	3	1	3	2
2	1	2	3	1	5	3	2	1	2	2	1
3	2	4	2	1	1	3	1	1	1	3	2
4	2	1	2	1	6	3	1	1	1	3	1
5	2	2	3	1	6	2	2	1	1	1	1
6	2	3	2	1	6	3	2	2	2	1	2
7	2	3	2	1	6	3	1	1	1	3	2
8	2	2	3	1	6	2	2	1	1	3	2
9	2	4	1	1	6	3	2	1	1	1	1
10	2	2	3	1	6	3	2	2	2	3	2
11	1	2	3	1	6	2	1	2	1	2	2
12	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	1
13	1	3	2	1	5	2	2	1	1	3	1

Keterangan :

- | | | |
|--|-----------------------|----------------|
| 1. Jenis kelamin | 4. Status perkawinan | |
| 1 : Laki-laki | 1 : Kawin | |
| 2 : Perempuan | 2 : Tidak kawin | |
| 2. Pendidikan | 5. Pekerjaan | |
| 1 : Tidak sekolah | 1 : Tidak bekerja | |
| 2 : SD | 2 : Pensiunan | |
| 3 : SMP | 3 : Petani | |
| 4 : SMA | 4 : Pegawai Negri | |
| 3. Umur | 5 : Wiraswasta | |
| 1 : 30-40 th | 6 : Lain-lain | |
| 2 : 40-50 th | | |
| 3 : 50-60 th | | |
| 6. Jumlah keluarga yang menjadi tanggungan | | |
| 1 : 1 orang | 2 : 2 orang | |
| 7. Pendapatan dalam 1 bulan | | |
| 1 : < 500.000 | 2 : 500.000-1.000.000 | |
| 8. Keluarga yang paling dekat | | |
| 1 : Suami/istri | 2 : Anak | 3 : Orang |
| 9. Saat ini serangan stroke yang keberapa | | |
| 1 : I | 2 : II | 3 : >III |
| 10. Sudah berapa lama dirawat di rumah sakit | | |
| 1 : < 1 minggu | 2 : 2 minggu | 3 : > 2 minggu |

11. Bagian tubuh yang lumpuh setelah serangan stroke

1 : tubuh bagian kanan

2 : tubuh bagian kiri

2. Variabel Yang Diukur

No Resp	Pre Tingkat stres sebelum diberi dukungan sosial keluarga	Post Tingkat stres setelah diberi dukungan sosial keluarga
1	15	6
2	13	5
3	15	11
4	11	9
5	14	5
6	13	6
7	10	3
8	13	2
9	9	3
10	10	4
11	15	8
12	12	8
13	9	3

No Responden	Tingkat Stres Sebelum Diberi Dukungan Sosial Keluarga	Tingkat Stres Setelah Diberi Dukungan Sosial Keluarga
1	2	1
2	2	1
3	2	2
4	2	2
5	2	1
6	2	1
7	2	1
8	2	1
9	2	1
10	2	1
11	2	2
12	2	2
13	2	1

Keterangan :

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

FREQUENCY TABLE

1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	23.1	23.1	23.1
	Perempuan	10	76.9	76.9	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	7.7	7.7	7.7
	SD	6	46.2	46.2	53.8
	SMP	4	30.8	30.8	84.6
	SMA	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30 - 40 tahun	2	15.4	15.4	15.4
	41 - 50 tahun	5	38.5	38.5	53.8
	51 - 60 tahun	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	13	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	2	15.4	15.4	15.4
	Wiraswasta	2	15.4	15.4	30.8
	Lain-lain	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Jumlah Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	2	15.4	15.4	15.4
Wiraswasia	2	15.4	15.4	30.8
Lain-lain	9	69.2	69.2	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pendapatan Dalam 1 bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 500.000	5	38.5	38.5	38.5
500.000 - 1.000.000	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Keluarga Yang Paling Dekat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami/istri	8	61.5	61.5	61.5
Anak	4	30.8	30.8	92.3
Orang Tua	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Serangan Stroke

	Frequency	Precent	Valid Precent	Cumulatif Precent
Valid 1	10	76.9	76.9	76.9
2	3	23.1	23.1	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Lama dirawat di rumah sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 minggu	3	23.1	23.1	23.1
2 minggu	2	15.4	15.4	38.5
> 2 minggu	8	61.5	61.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Bagian Tubuh yang lumpuh setelah serangan stroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tubuh Bagian Kanan	6	46.2	46.2	46.2
Tubuh Bagian Kiri	7	53.8	53.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

2. Variabel Yang Diukur**Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	13	100.0	100.0	100.0

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	9	69.2	69.2	69.2
Sedang	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

CROSSTABS

1. Karakteristik Responden

A. Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberi Pendidikan Kesehatan

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	3	10	13
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	3	10	13
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.1%	76.9%	100.0%

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	1	6	4	2	13
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%
Total		Count	1	6	4	2	13
		% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Umur Crosstabulation

			Umur			Total
			30 - 40 tahun	41 - 50 tahun	51 - 60 tahun	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	2	5	6	13
		% within Umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.4%	38.5%	46.2%	100.0%
Total		Count	2	5	6	13
		% within Umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.4%	38.5%	46.2%	100.0%

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Status Perkawinan Crosstabulation

			Status Perkawinan	
			Kawin	Total
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	13	13
		% within Status Perkawinan	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	13	13
		% within Status Perkawinan	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan			Total
			Tidak Bekerja	Wiraswasta	Lain-lain	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	2	2	9	13
		% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.4%	15.4%	69.2%	100.0%
Total		Count	2	2	9	13
		% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	15.4%	15.4%	69.2%	100.0%

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * juml_klrg Crosstabulation

			juml_klrg		Total
			2 orang	> 2 orang	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	4	9	13
		% within juml_klrg	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	4	9	13
		% within juml_klrg	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	30.8%	69.2%	100.0%

**Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Pendapatan Dalam 1 bulan
Crosstabulation**

			Pendapatan Dalam 1 bulan		Total
			< 500.000	500.000 - 1.000.000	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	5	8	13
		% within Pendapatan Dalam 1 bulan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.5%	61.5%	100.0%
Total		Count	5	8	13
		% within Pendapatan Dalam 1 bulan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	38.5%	61.5%	100.0%

**Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Keluarga Yang Paling Dekat
Crosstabulation**

			Keluarga Yang Paling Dekat			Total
			Suami/istri	Anak	Orang Tua	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	8	4	1	13
		% within Keluarga Yang Paling Dekat	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%
Total		Count	8	4	1	13
		% within Keluarga Yang Paling Dekat	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%

Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa Crosstabulation

			Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa		Total
			ke-1	ke-2	
Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Sedang	Count	10	3	13
		% within Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	76.9%	23.1%	100.0%
Total		Count	10	3	13
		% within Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	76.9%	23.1%	100.0%

CROSSTAB

B. Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberi Pendidikan Kesehatan

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	2	7	9
		% within Jenis Kelamin	66.7%	70.0%	69.2%
		% of Total	15.4%	53.8%	69.2%
	Sedang	Count	1	3	4
		% within Jenis Kelamin	33.3%	30.0%	30.8%
		% of Total	7.7%	23.1%	30.8%
Total		Count	3	10	13
		% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.1%	76.9%	100.0%

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan				Total
			Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count		5	3	1	9
		% within Pendidikan		83.3%	75.0%	50.0%	69.2%
		% of Total		38.5%	23.1%	7.7%	69.2%
	Sedang	Count	1	1	1	1	4
		% within Pendidikan	100.0%	16.7%	25.0%	50.0%	30.8%
		% of Total	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	30.8%
Total	Count	1	6	4	2	13	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.7%	46.2%	30.8%	15.4%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Umur Crosstabulation

			Umur			Total
			30 - 40 tahun	41 - 50 tahun	51 - 60 tahun	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	2	3	4	9
		% within Umur	100.0%	60.0%	66.7%	69.2%
		% of Total	15.4%	23.1%	30.8%	69.2%
	Sedang	Count		2	2	4
		% within Umur		40.0%	33.3%	30.8%
		% of Total		15.4%	15.4%	30.8%
Total	Count	2	5	6	13	
	% within Umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.4%	38.5%	46.2%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Status Perkawinan Crosstabulation

			Status Perkawinan	Total
			Kawin	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	9	9
		% within Status Perkawinan	69.2%	69.2%
		% of Total	69.2%	69.2%
	Sedang	Count	4	4
		% within Status Perkawinan	30.8%	30.8%
		% of Total	30.8%	30.8%
Total	Count	13	13	
	% within Status Perkawinan	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Pekerjaan Crosstabulation

			Pekerjaan			Total
			Tidak Bekerja	Wiraswasta	Lain-lain	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count		2	7	9
		% within Pekerjaan		100.0%	77.8%	69.2%
		% of Total		15.4%	53.8%	69.2%
	Sedang	Count	2		2	4
		% within Pekerjaan	100.0%		22.2%	30.8%
		% of Total	15.4%		15.4%	30.8%
Total	Count	2	2	9	13	
	% within Pekerjaan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.4%	15.4%	69.2%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * juml_klrg Crosstabulation

			juml_klrg		Total
			2 orang	> 2 orang	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	3	6	9
		% within juml_klrg	75.0%	66.7%	69.2%
		% of Total	23.1%	46.2%	69.2%
	Sedang	Count	1	3	4
		% within juml_klrg	25.0%	33.3%	30.8%
		% of Total	7.7%	23.1%	30.8%
Total	Count	4	9	13	
	% within juml_klrg	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	30.8%	69.2%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Pendapatan Dalam 1 bulan Crosstabulation

			Pendapatan Dalam 1 bulan		Total
			< 500.000	500.000 - 1.000.000	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	1	8	9
		% within Pendapatan Dalam 1 bulan	20.0%	100.0%	69.2%
		% of Total	7.7%	61.5%	69.2%
	Sedang	Count	4		4
		% within Pendapatan Dalam 1 bulan	80.0%		30.8%
		% of Total	30.8%		30.8%
Total	Count	5	8	13	
	% within Pendapatan Dalam 1 bulan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	38.5%	61.5%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Bentuk Keluarga Crosstabulation

			Bentuk Keluarga		Total
			Keluarga Inti (Suami, istri, anak)	Keluarga Besar (Suami, istri, anak, mertua, lain-lain)	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	6	3	9
		% within Bentuk Keluarga	100.0%	42.9%	69.2%
		% of Total	46.2%	23.1%	69.2%
	Sedang	Count		4	4
		% within Bentuk Keluarga		57.1%	30.8%
		% of Total		30.8%	30.8%
Total	Count	6	7	13	
	% within Bentuk Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.2%	53.8%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Keluarga Yang Paling Dekat Crosstabulation

			Keluarga Yang Paling Dekat			Total
			Suami/istri	Anak	Orang Tua	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	6	2	1	9
		% within Keluarga Yang Paling Dekat	75.0%	50.0%	100.0%	69.2%
		% of Total	46.2%	15.4%	7.7%	69.2%
	Sedang	Count	2	2		4
		% within Keluarga Yang Paling Dekat	25.0%	50.0%		30.8%
		% of Total	15.4%	15.4%		30.8%
Total	Count	8	4	1	13	
	% within Keluarga Yang Paling Dekat	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%	

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa Crosstabulation

			Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa		Total
			ke-1	ke-2	
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count	6	3	9
		% within Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa	60.0%	100.0%	69.2%
		% of Total	46.2%	23.1%	69.2%
	Sedang	Count	4		4
		% within Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa	40.0%		30.8%
		% of Total	30.8%		30.8%
Total	Count	10	3	13	
	% within Stroke saat ini merupakan serangan stroke ke berapa	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	76.9%	23.1%	100.0%	

CROSSTABS

2. Variabel Yang Diukur Stres Pasien Sebelum Dan Sesudah Keluarga Diberi Pendidikan Kesehatan

Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan * Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan Crosstabulation

			Stres Pasien Sebelum Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	
			Sedang	Total
Stres Pasien Sesudah Keluarga Diberikan Pendidikan Kesehatan	Ringan	Count % of Total	9 69.2%	9 69.2%
	Sedang	Count % of Total	4 30.8%	4 30.8%
Total		Count % of Total	13 100.0%	13 100.0%

UJI WILCOXON

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
stres_post - stres_pre	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	13		

a. stres_post < stres_pre

b. stres_post > stres_pre

c. stres_pre = stres_post

Test Statistics^b

	stres_post - stres_pre
Z	-3.190 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
IRI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 3 NOPEMBER, 2004

Nomor : *7660* J03.1.17/PSIK & DIV PP/
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Bapak Direktur RSU Dr, SOETOMO SURABAYA

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

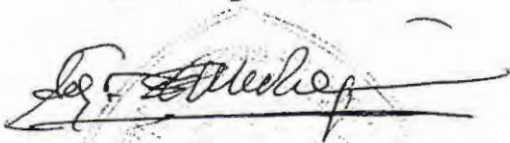
Nama : .SOFIA MAYASARI.....
NIM : .010330598.....
Judul Penelitian : .Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap
.PENURUNAN Tingkat Stres Pasien Post Stroke
Tempat : .Ruang Saraf A RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Tembusan ;

1. KEPALA LITBANG
2. KEPALA BIKLAT RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Ketua Program Studi


Prof. Eddy Soewandjo, dr., Sp.PD, KTI
NIP.: 130 325 831

SKRIPSI

Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Penurunan
Tingkat Stres Pasien Post Stroke Di Ruang Saraf A RSU Dr. Soetomo Surabaya Penelitian Pra Experimental

Sofia Mayasari



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
JL. MAYJEN. PROF. Dr. MOESTOPO NO. 6 - 8 TELP. (031) 5501011 - 5501012
SURABAYA

Surabaya 04 FEB 2005

Nomor : 070 / 795 / 304/Litb/ II/2005
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Program Studi S.I
Keperawatan FK Unair Surabaya
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47
Surabaya

Menunjuk surat Saudara nomor : 4753/JO3.1.17/PSIK & DIV PP/2004 tanggal Nopember 2004 perihal pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami tidak berkeberatan ijin kepada :

Nama : Sofia Mayasari
N I M : 010330598 - B

Adapun judul penelitian :

“ Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat stress pasien post stroke ”

untuk melaksanakan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya selanjutnya yang bersangkutan diminta menghadap Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo Kepala Sub Bidang Penunjang Medik telp. 5501072.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

**A.n Direktur RSUD Dr. Soetomo
Wadir Direktur Pendidikan dan Penelitian**

**Dr. Marsianto, SpOG, KFM
Pembina
Nip. 130 520 447**

Tembusan :

1. Direktur (sebagai laporan)
2. Kepala Bidang Litbang
RSUD Dr. Soetomo

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
“ **BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN** “
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071-73, 5501164 FAX. 5501072
SURABAYA

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 070/ 15 /304/Litb/ I/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM,MM
N i p : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Sofia Mayasari
N i m : 010330596-B

telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Medik & SMF Peny Syaraf RSU Dr. Soetomo dengan judul

“ **Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap penurunan tingkat post stroke di ruang Syaraf RSU Dr. Soetomo Surabaya**“

mulai tanggal 26 Nopember sampai dengan 27 Desember 2004..

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya , 18 Januari 2005


A.n. Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litb. Penunj. Medik,
Supriyanto SKM,MM
Nip. 140 106 458

Lampiran 7

**JADWAL PENELITIAN (PLANING OF ACTION)
DI RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

NO	KEGIATAN PENELITIAN	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari
I	PERSIAPAN									
1	Penyusunan Proposal									
2	Pengajuan Proposal									
3	Konsultasi									
4	Revisi									
5	Perijinan Penelitian									
II	PELEKSANAAN									
6	Pengambilan data									
7	Tabulasi data dan									
8	Konsultasi									
9	Analisis data dan konsultasi									
III	PENYELESAIAN									
10	Penyusunan Skripsi dan konsultasi									
11	Presentasi Laporan									