

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN
DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT
STRESS PADA PASIEN STROKE
ISKEMIK DI RUMAH SAKIT
STROKE NASIONAL
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana keperawatan*



Oleh :

ARSON KARDELA
1214202139

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

5 Agt 2016

PERNYTAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016

Nama : ARSON KARDELA

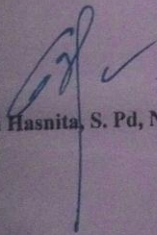
Nim : 1214202139

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan di pertahankan dihadapan Tim penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan Dinyatakan LULUS Pada tanggal 18 April 2016.

Bukittingg, 18 April 2016

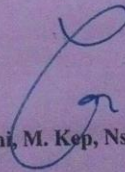
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

Pembimbing II

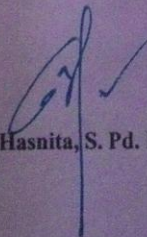


Yenni, M. Kep, Ns, Sp, Kep. Kom

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Ketua



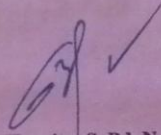
Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd. Ns, M. Kes

5 Agt 2016

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016

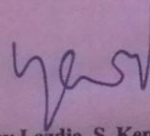
Bukittinggi, 18 April 2016
Komisi Penguji

Moderator



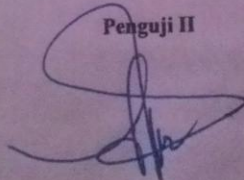
Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

Penguji I



Ns. Wenny Lazdia, S. Kep, MAN

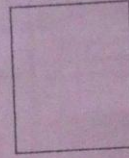
Penguji II



Hj. Adriani, S. Kp, M. Kes

5 Agt 2016

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Arson Kardela
Tempat, tanggal lahir	: Mundam Sati, 15 Januari 1992
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Jumlah saudara	: 3 (Tiga) Orang
Anak ke	: 2 (Dua) Dari 4 Orang Bersaudara
Nama orang tua	:
Ayah	: Tarson
Ibu	: Sri Eva Linda
Pekerjaan orang tua	:
Ayah	: Tani
Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Jorong Ranah Pasar Kenagarian Mundam Sati, Kec IV Nagari Kab Sijunjung.

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD N 04 Nagari Mundam Sati	Tahun : 1998-2005
SMP 19 Sijunjung	Tahun : 2005-2008
SMK 3 Sijunjung	Tahun : 2008-2011
STIKes Fort De Kock Bukittinggi	Tahun : 2012-2016

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

SKRIPSI, APRIL 2016

ARSON KARDELA

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN SOSIAL DENGAN
TINGKAT STRESS PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI
RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI TAHUN
2016**

VII+53 Halaman, 5 tabel, 2 Bagan, 5 lampiran

ABSTRAK

Stroke atau serangan otak (*brainattack*) adalah suatu devisit *neurologis* mendadak susunan saraf pusat yang disebabkan oleh peristiwa *iskemik* atau *hemoragik*. Kejadian stroke di dunia cukup tinggi. Hal ini terbukti dari data yang menunjukkan setiap tahunnya stroke menyerang sekitar 15.000.000 orang di seluruh dunia. Sedangkan kejadian stroke di Indonesia, prevalensinya cukup tinggi dan menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2016. Metode penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien yang mengalami stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.. Dengan teknik pengampilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 36 sampel. Variabel independen dukungan keluarga dan sosial Sedangkan variabel dependen adalah tingkat Stresspasien stroke iskemik. Penelitian ini menghubungkan dua variabel dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik 14 (38,9 %). Responden yang memiliki dukungan sosial kurang baik 18 (50%). Responden yang mengalami stress sedang 26 (72,2%) . Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress dengan nilai $p=0,005$ dan $OR=0,075$. Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stress dengan nilai $p=0,009$ dan $OR= 0,059$

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2016. Diharapkan pada keluarga dan sosial memberikan perhatian kepada penderita stroke agar tingkat stress yang dialami berkurang.

Daftar Bacaan: 19 (2004-2013)

Kata Kunci: dukungan keluarga, dukungan sosial, stress, stroke iskemik,

STUDY PROGRAM OF NURSING

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE

RESEARCH, APRIL 2016

ARSON KARDELA

RELATIONSHIP FAMILY SUPPORT AND SOCIAL RELATIONSHIPS WITH STRESS LEVEL IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS

VII+ 53 pages, 5 tables, 2 Chart, 5 attachments

ABSTRACT

Stroke or brain attack (brainattack) is a sudden neurological deficit of the central nervous system caused by ischemic or hemorrhagic events. The incidence of stroke in the world is quite high. This is evident from data showing a stroke each year approximately 15 million people worldwide. While the incidence of stroke in Indonesia, the prevalence is quite high and showed a tendency to increase every year. The purpose of this study to determine the relationship of family support and social stress levels in patients with ischemic stroke at the National Stroke Hospital London 2016

This research was conducted in February 2016. This research method is descriptive analytic with cross sectional approach. The population in this research that all of the clients who had an ischemic stroke at the National Stroke Hospital Bukittinggi .. With pengampilan engineering samples using accidental sampling. Number samples are 36 samples. The independent variable of family and social support, while the dependent variable is the rate of ischemic stroke Stresspasien. This study connects the two variables using chi-square test.

The result showed Respondents who have less family support either 14 (38.9%). Respondents who have less social support both 18 (50%). Respondents who experienced stress were 26 (72.2%). There is a relationship of family support with the level of stress with a value of $p = 0.005$ and $OR = 0.075$. There is a relationship of social support to the level of stress with $p = p = 0.009$ and $OR = 0.059$

It can be concluded that there is a relationship of family support and social stress levels in patients with ischemic stroke at the National Stroke Hospital London in 2016. It is expected that the social and family give attention to people with stroke to the level of stress experienced decreases.

References: 19 (2004-2013)

Key Word: Family Support, Social Relationships, Stress Level, Ischemic Stroke

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016”.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat Ibu Dr.Hj.Ns Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Yenni, S,Kep M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing II. Kemudian pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj.Ns Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
3. Ibu Nurhayati, S.ST M.Biomed selaku penguji I dan Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes selaku penguji II
4. Dosen beserta Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STiKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Kedua orang tuaku tercinta yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materil selama ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa program studi ilmu keperawatan, yang selama ini memberikan semangat, motivasi, dan dorongan serta do'a yang tulus untuk kesuksesan bersama.

Semoga ALLAH SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini dimasa yang akan datang dan bermanfaat bagi kita semua

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke	8
B. Dukungan Keluarga.....	30
C. Dukungan Keluarga pada pasien stroke	35
D. Kerangka Teori.....	38

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	39
B. Definisi Operasional	40
C. Hipotesa	41

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
D. Teknik Pengumpulan Data	44
E. Teknik Analisa Data	44

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum	51
B. Analisa Univariat.....	51
C Analisa Bivariat	52

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat.....	56
B. Analisa Bivariat	57

BAB VII KESIMPULAN

A.Kesimpulan.....	60
B.Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 5 Lembar Konsul pembimbing II

Lampiran 6 Master Tabel

Lampiran 7 Hasil Output SPSS

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016	47
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Stress Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016	48
Tabel 5.4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Strees Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016	49
Tabel 5.5	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Strees Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	2.2 Kerangka Teori	38
Bagan	3.1 Kerangka Konsep	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Frozen shoulder adalah semua gangguan pada sendi bahu yang menimbulkan nyeri dan keterbatasan luas gerak sendi (Kuntoono, 2004; SUPRAWESTA 2015).

Angka dunia

Indo

Penyebab

Dampak

FISIOTERAPI

PENGARUH 1

Pengaruh ultazon

Sumatra

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas, rumusan masalah peneliti ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan sosial pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.
- d. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.
- e. Untuk mengetahui hubungan Dukungan sosial dengan Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

C. Manfaat penelitian

1. Bagi Responden/ masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden/ masyarakat sehingga responden/masyarakat mengetahui bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien stroke iskemik. Sehingga Masyarakat (keluarga) mau dan mampu memberikan dukungan untuk mengurangi tingkat Stress pada pasien stroke iskemik.

2. Bagi tempat penelitian

Dapat menambah wawaasan petugas kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat Stress pasien stroke iskemik diharapkan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan, penyebaran leaflet, serta kegiatan-kegiatan yang dapat memperkecil tingkat Stress pasien stroke iskemik.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke secara holistik khususnya masalah psikologis pasien stroke iskemik.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan membahas tentang hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan Januari 2016. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua klien yang mengalami stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *Accidental sampling*. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen dukungan keluarga dan sosial Sedangkan variabel dependen adalah tingkat Stress pasien stroke iskemik. Penelitian ini menghubungkan dua variabel dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STROKE

1. Pengertian

WHO mendefinisikan bahwa stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain dari itu (Yulianto. 2011, p.18). Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dapat disebabkan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Yulianto. 2011, p.18).

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragik) (Junaidi 2011.p13). Stroke disebut CVA (*Cerebrovaskular accident*) didefinisikan sebagai gangguan saraf permanen akibat terjadinya terganggunya peredaran darah ke otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih (Lingga 2013.p,1)

Stroke adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak. Stroke atau cedera cerebrovaskuler

adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Hal ini sering merupakan kulminasi penyakit serebrovaskuler selama beberapa tahun (Sustrani 2006,p,10)

2. Penyebab

Stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (disebut non perdarahan) atau karena adanya perdarahan di otak (disebut Stroke hemoragik). Adapun penyebab stroke iskemik yaitu:

a. Ateroma

Pada stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah.

b. Emboli

Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Emboli lemak terbentuk jika lemak dari sumsum tulang yang pecah dilepaskan ke dalam aliran darah dan akhirnya tersumbat di dalam sebuah arteri (kecil).

c. Infeksi

Stroke juga bisa terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan menyempitnya pembuluh darah yang menuju ke otak.

d. Obat-obatan

Obat-obatan pun dapat menyebabkan stroke seperti kokain, amfetamin, epinefrin, adrenalin dan sebagainya dengan jalan mempersempit diameter pembuluh darah ke otak dan menyebabkan stroke.

e. Hipotensi

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan.

(Junaidi 2011.p,19)

Penyebab dari stroke yang lainnya yaitu:

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko stroke yang paling utama, meningkatkan resiko stroke 2-4 kali lipat, tidak tergantung pada faktor resiko lainnya. Apabila hipertensi dapat dikendalikan dengan baik resiko stroke turun sebanyak 28-38%. Peningkatan tekanan darah akan mempercepat terjadinya *plaque*, lapisan endotel pembuluh darah akan rusak dan kemudian rusak dan kemudian memudahkan terjadinya ruptur/pecahnya *plaque* yang kemudian membentuk trombus.

b. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan cermin dari ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin secara cukup. Diabetes Mellitus meningkatkan resiko stroke

sebanyak 1-3 kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami diabetes mellitus. Diabetes Mellitus meningkatkan resiko stroke melalui beberapa mekanisme yang saling berkaitan yang bermuara pada terbentuknya plaque aterosklerotik. Plaque pada diabetes mellitus banyak dijumpai di cabang-cabang arteri serebral yang kecil. Plaque tersebut akan menyempitkan diameter pembuluh darah kecil yang kemudian dapat menimbulkan stroke.

c. Hiperlipidemia

Meningkatnya kadar kolesterol total dan *low density lipoprotein* (LDL) berkaitan erat dengan terjadinya aterosklerosis karotis. Untuk menurunkan resiko terjadinya stroke disarankan menurunkan kadar kolesterol kurang dari 200mg%. Berbagai penelitian terungkap bahwa dengan menurunkan kadar kolesterol total maka resiko terjadinya stroke juga menurun.

d. Merokok

Merokok meningkatkan resiko stroke sebesar 1,5 kali sesudah faktor resiko lainnya dikendalikan. Penelitian secara cohort menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor resiko independen untuk terjadinya stroke iskemik. Asap rokok meningkatkan terjadinya aterosklerosis terutama di arteri karotis.

e. Stenosis Arteri karotis

Diameter arteri karotis berkurang sampai lebih dari 70% karena terbentuknya *plaque aterosklerosis* maka individu akan memiliki resiko stroke yang lebih tinggi. Penyempitan arteri karotis dapat bersifat simtomatik yang dikenal dengan terjadinya stroke atau *transient ischaemic attack* (TIA). Apabila diameter arteri karotis menyempit lebih dari 70% maka disarankan untuk dilakukan operasi.

f. Kurang olahraga

Kurang olahraga merupakan faktor resiko independen untuk terjadinya stroke. Olahraga secara cukup rata-rata 30 menit/hari dapat menurunkan resiko stroke. Olahraga dapat mengendalikan obesitas dan diabetes melitus, meningkatkan kadar kolesterol HDL, dan pada sekelompok individu dapat menurunkan tekanan darah.

g. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan ketika *Body Mass Index* (BMI) menunjukkan angka 30 atau lebih. Obesitas memberi resiko dua kali lipat. Obesitas memberi beban berat kepada jantung, dan merupakan predisposisi untuk meningkatnya kadar kolesterol total dan trigliserid, menurunkan kadar kolesterol HDL dan hipertensi.

h. Infeksi dan inflamasi

Faktor resiko penyakit vaskular berkaitan dengan perubahan peradang, termasuk aktivasi leukosit, dan

mendorong terjadinya trombogenesis pembuluh darah serebral. Proses infeksi menyebabkan pecahnya *plaque* dan pembentukan trombus. Infeksi akut pada minggu pertama merupakan faktor pencetus untuk terjadinya stroke iskemik.

(Yulianto 2011,p.)

Penyebab stroke menurut Melfiawati (2011) :

a. Thrombosis Cerebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis memburuk pada 48 jam setelah trombosis.

Beberapa keadaan di bawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak:

b) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan suatu proses dimana terdapat suatu penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah seperti koronaria, basilar, aorta dan arteri iliaka. Aterosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis

atherosklerosis bermacam-macam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- 1) Lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah.
- 2) Oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadi trombosis.
- 3) Merupakan tempat terbentuknya thrombus, kemudian melepaskan kepingan thrombus (embolus).
- 4) Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan.

c) Hyperkoagulasi pada polysitemia

Darah bertambah kental, peningkatan viskositas/hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebral.

d) Arteritis(radang pada arteri)

e) Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Beberapa keadaan dibawah ini dapat menimbulkan emboli:

- 1) Katup-katup jantung yang rusak akibat Rheumatik Heart Disease (RHD).

2) Myokard infark

3) Fibrilasi. Keadaan aritmia menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel sehingga darah terbentuk gumpalan kecil dan sewaktu-waktu kosong sama sekali dengan mengeluarkan embolus-embolus kecil.

4) Endokarditis oleh bakteri dan non bakteri, menyebabkan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endocardium.

b. Haemorrhagi

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena atherosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak.

c. Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

1) Hipertensi yang parah.

2) Cardiac Pulmonary Arrest

3) Cardiac output turun akibat aritmia

d. Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah:

1) Spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subarachnoid.

2) Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migrain.

3. Tanda dan gejala

Stroke menyebabkan defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat dan jumlah aliran darah kolateral. Stroke akan meninggalkan gejala sisa karena fungsi otak tidak akan membaik sepenuhnya.

a) Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (hemiparese atau hemiplegia)

b) Lumpuh pada salah satu sisi wajah anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.

c) Tonus otot lemah atau kaku

d) Menurun atau hilangnya rasa

e) Afasia (bicara tidak lancar atau kesulitan memahami ucapan)

f) Disartria (bicara pelo atau cadel)

g) Gangguan persepsi

h) Gangguan status mental

i) Vertigo, mual, muntah, atau nyeri kepala.

(Junaidi 2011,p,25)

Tanda dan gejala menurut Yulianto (2011) adalah:

- a. Gangguan sensibilitas
- b. Kelumpuhan tingkat ringan sampai total
- c. Gangguan penglihatan
- d. Gangguan gerak bola makan
- e. Gangguan emosional
- f. Gangguan menelan
- g. Gangguan kontrol kencing
- h. Mulut perot
- i. Bicara menjadi pelo

4. Klasifikasi

Stroke dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu:

1) Stroke Hemoragi,

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Perdarahan otak dibagi dua, yaitu:

a) Perdarahan intraserebral

Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah

masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak, dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, thalamus, pons dan serebelum.

b) Perdarahan subaraknoid

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya keruang subaraknoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri, dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemisensorik, dll)

2) Stroke Non Hemoragi

Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik.

- b. Menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya, yaitu:
- 1) TIA (Trans Iskemic Attack) gangguan neurologis setempat yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.
 - 2) Stroke involusi: stroke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari.
 - 3) Stroke komplisit: dimana gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen . Sesuai dengan istilahnya stroke komplisit dapat diawali oleh serangan TIA berulang.
- (Junaidi 2011.p,15)

5. Patofisiologi

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering/ cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak atherosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang

stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi.

Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan; iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukan perbaikan. Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan cerebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebro vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak,

peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak.

Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus dan pons.

Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia cerebral. Perubahan disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk jangka waktu 4-6 menit. Perubahan irreversibel bila anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung.

Selain kerusakan parenkim otak, akibat volume perdarahan yang relatif banyak akan mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan menurunnya tekanan perfusi otak serta terganggunya drainase otak. Elemen-elemen vasoaktif darah yang keluar serta kaskade iskemik akibat menurunnya tekanan perfusi, menyebabkan neuron-neuron di daerah yang terkena darah dan sekitarnya tertekan lagi.

Jumlah darah yang keluar menentukan prognosis. Apabila volume darah lebih dari 60 cc maka resiko kematian sebesar 93 % pada perdarahan dalam dan 71 % pada perdarahan lobar. Sedangkan bila terjadi perdarahan

serebelar dengan volume antara 30-60 cc diperkirakan kemungkinan kematian sebesar 75 % tetapi volume darah 5 cc dan terdapat di pons sudah berakibat fatal (Price & Wilson 2006.p,60).

6. Penatalaksanaan Stroke akut

Tindakan pertama dalam menangani pasien dengan stroke adalah dengan menilai terhadap sistem pernapasan dan jantung. Pemeriksaan terhadap jalan napas meliputi pemeriksaan pada daerah mulut, seperti sisa makanan, gigi palsu, atau benda asing lainnya yang dapat menghalangi jalan napas penderita. Lalu diperiksa keadaan sirkulasi seperti tekanan darah dan denyut nadi. Pada saat dirumah sakit pasien dapat diperiksa jantung (EKG). Bila diperlukan dapat diberikan oksigen, pemasangan infus, serta terapi lainnya seperti pemberian obat.

a. Langkah 1: Pastikan bila ini stroke

1) Pasien didiagnosis berdasarkan definisi WHO:

Stroke adalah gangguan defisit neurologik fokal dan atau global yang timbul secara mendadak, yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak.

2) Beberapa hal yang perlu untuk diketahui berdasarkan

Advanced Neurologic Life Support (ANLS) adalah :

- a) Apakah kelainan dapat menyebabkan kematian?
- b) Apakah dapat menyebabkan kecacatan?
- c) Apakah ada tindakan yang dapat mencegah perburukan atau kematian?

- d) Apakah keterlambatan diagnosis atau pengobatan dapat menimbulkan perburukan neurologik atau memperburuk prognosis?

Untuk pasien stroke semua jawaban diatas adalah “ya”. Kecuali nomer 1, bisa “ya” atau tidak. Waktu yang dibutuhkan untuk diagnosis cepat, diusahakan kurang dari 15 menit.

b. Langkah 2: Melakukan tindakan ABC

- 1) A (Airway)
- 2) B (Breathing)
- 3) C (Circulation)

c. Langkah 3: Penilaian Defisit Neurologik

d. Langkah 4: Penentuan jenis Stroke

e. Langkah 5: Penanganan Kondisi umum

f. Langkah 6: Penanganan Kondisi khusus

1) Terapi Khusus stroke

Penatalaksanaan secara khusus pada stroke umumnya dikelompokkan dalam 2 bagian, yaitu terhadap stroke pendarahan dan stroke nonperdarahan (stroke infark/iskemik)

2) Pada Stroke Iskemik

Penanganan dengan obat-obatan harus dilakukan dengan segera, dalam kurang dari 3 jam- 6 jam sejak kejadian (onset). Apabila obat diberikan lebih dari 6 jam, maka kemungkinan sembuh sempurna tanpa meninggalkan cacat menjadi mengecil.

3) Terapi khusus stroke iskemik

- a) Terapi obat trombolitik/ penghancur thrombus atau sumbatan pembuluh darah
- b) Anti agregasi trombosit/ anti pembekuan darah, anti koagulan
- c) Nueroprotektan/ pelindung saraf

4) Pada sroke perdarahan

Jika pilihan terapinya secara konvensional yaitu dengan menggunakan obat maka waktu yang dimiliki cukup lama sekitar 96 jam (4 hari) sejak terjadinya penyakit. Target pengobatan pada stroke adalah untuk mengatasi vasokonstriksi pembuluh darah arteri. Terapi khususnya adalah tindakan bedah (hemicraniectomy, cerebral angioplasty), konvensional (obat). (Junaidi 2011.p,31)

7. Komplikasi

Serangan stroke tidak berakhir dengan akibat pada otak saja, gangguan emosional dan fisik akibat terbaring lama tanpa dapat bergerak di tempat tidur adalah bonus yang tidak dapat dihindarkan.

1) Depresi

Inilah dampak yang paling menyulitkan penderita dan orang-orang yang berada disekitarnya. Oleh karena keterbatasannya akibat lumpuh, sulit berkomunikasi dan sebagainya, penderita stroke sering mengalami depresi.

2) Darah beku

Darah beku mudah terbentuk pada jaringan yang lumpuh terutama pada kaki sehingga menyebabkan pembengkakan yang mengganggu. Selain itu, pembekuan darah juga dapat terjadi pada arteri yang mengalirkan darah ke paru-paru (emboli paru) sehingga penderita sulit bernapas dan dalam beberapa kasus mengalami kematian.

3) Memar

Jika penderita stroke menjadi lumpuh, tidak masalah seberapa parahnya, penderita harus sering dipindahkan dan digerakkan secara teratur agar bagian pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit tidak terluka akibat terhimpit alas tempat tidur. Bila luka-luka tidak dirawat, bisa terjadi infeksi. Keadaan ini akan menjadi semakin buruk bila penderita dibiarkan terbaring di tempat tidur yang basah karena keringat.

4) Otot mengerut dan sendi kaku

Kurang gerak dapat menyebabkan sendi menjadi kaku dan nyeri. Misalnya jika otot-otot betis mengerut, kaki terasa sakit ketika harus berdiri dengan tumit menyentuh lantai. Hal ini biasanya ditangani dengan fisioterapi.

5) Pneumonia (Radang paru-paru)

Ketidakmampuan untuk bergerak setelah mengalami stroke membuat pasien mengalami kesulitan untuk menelan dengan sempurna atau sering terbatuk-batuk sehingga cairan

terkumpul di paru-paru dan selanjutnya dapat terjadi pneumonia.

6) Nyeri Pundak

Otot disekitar pundak yang mengontrol sendi-sendi pundak yang mudah cedera pada waktu penderita diganti pakaiannya, diangkat atau ditolong untuk berdiri. Untuk mencegahnya, biasanya tangan yang terkulai ditahan dengan sebilah papan atau kain khusus yang dikaitkan ke pundak, atau leher agar bertahan pada posisi yang benar. Jadi, bila anda menolong penderita stroke untuk berdiri, lakukan dengan cara yang benar agar tidak membuat otot-otot daerah tersebut terbebani terlalu berat.

(Sustrani 2006.p,22)

8. Dampak/Akibat Stroke

Adapun dampak/akibat stroke antara lain:

1) Lumpuh

Kelumpuhan sebelah bagian tubuh (hemiplegia) adalah cacat yang paling umum akibat stroke. Bila stroke menyerang bagian kiri otak, terjadi hemiplegia kanan. Kelumpuhan terjadi dari wajah sebelah kanan hingga kaki sebelah kanan termasuk tenggorokan dan lidah. Bila dampaknya lebih ringan, biasanya bagian yang terkena dirasakan tidak bertenaga (hemiparesis kanan). Bila yang terserang adalah bagian kanan otak, yang terjadi adalah hemiplegia kiri dan yang lebih ringan disebut hemiparesis

kiri. Bagaimanapun, pasien stroke hemiplegia atau hemiparesis akan mengalami kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-harinya seperti berjalan, berpakaian, makan atau mengendalikan buang air besar atau kecil.

Bila kerusakan terjadi pada bagian bawah otak (cerebellum), kemampuan seseorang untuk mengkoordinasikan gerakan tubuhnya akan berkurang. Tentunya hal ini akan berhubungan dengan kegiatan sehari-hari, misalnya bangun dari tempat tidur atau duduk, berjalan atau meraih gelas. Ada juga pasien stroke yang mengalami kesulitan untuk makan dan menelan, disebut disfagia (*dysphagia*), karena bagian otak yang mengendalikan otot-otot yang terkait telah rusak dan tidak berfungsi.

2) Perubahan mental

Stroke tidak selalu membuat mental penderita menjadi merosot dan beberapa perubahan biasanya bersifat sementara. Setelah stroke memang dapat terjadi gangguan pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya. Semua hal tersebut dengan sendirinya mempengaruhi penderita. Marah, sedih, dan tidak berdaya seringkali menurunkan semangat hidupnya sehingga muncul dampak emosional yang lebih berbahaya. Ini terutama juga disebabkan kini penderita kehilangan kemampuan-kemampuan tertentu yang sebelumnya fasih dilakukan, misalnya:

- a) Agnosia, kehilangan kemampuan untuk mengenali orang atau benda
- b) Anosonia, tidak mengenali bagian tubuhnya sendiri
- c) Ataksia, koordinasi gerakan dan ucapan yang buruk
- d) Apraksia, Tidak mampu melakukan suatu gerakan atau menyusun kalimat yang diinginkannya. Bahkan kehilangan kemampuan untuk melaksanakan langkah-langkah pemikiran dalam urutan yang benar. Atau kesulitan untuk mengikuti serangkaian instruksi. Kasus apraksia ini disebabkan terputusnya hubungan antara pikiran dan tindakan
- e) Distosi Spasial, tak mampu mengukur jarak atau ruang yang ingin dijangkaunya.

3) Gangguan Komunikasi

Paling tidak seperempat dari semua pasien stroke mengalami gangguan komunikasi, yang berhubungan dengan berbicara, membaca, menulis dan bahkan bahasa isyarat dengan gerak tangan.

4) Gangguan Emosional

Oleh karena umumnya pasien stroke tidak mampu mandiri lagi, sebagian besar mengalami kesulitan mengendalikan emosi. Penderita mudah merasa takut, gelisah, marah dan sedih atas kekurangan fisik dan mental mereka. Perasaan seperti ini tentunya merupakan tanggapan yang wajar sebagai trauma psikologis akibat stroke meskipun

gangguan emosional dan perubahan kepribadian tersebut bisa juga disebabkan pengaruh kerusakan otak secara fisik.

Penderitaan yang sangat umum pada pasien stroke adalah depresi. Tanda-tanda depresi klinis, antara lain: sulit tidur, kehilangan nafsu makan atau ingin makan terus, lesu, menarik diri dari pergaulan, mudah tersinggung, cepat letih, membenci diri sendiri dan berpikir untuk bunuh diri. Depresi seperti ini dapat menghalangi penyembuhan atau rehabilitasi, bahkan dapat mengarah kepada kematian akibat bunuh diri. Depresi pasca stroke selayaknya ditangani seperti depresi lain, yaitu dengan obat antidepresan dan konseling psikologis.

5) Kehilangan Indera rasa

Pasien stroke mungkin kehilangan kemampuan indera merasakan (sensorik), yaitu rangsang sentuh atau jarak. Cacat sensorik dapat mengganggu kemampuan pasien mengenal benda yang sedang dipegangnya. Dalam kasus yang ekstrem, pasien bahkan tidak mampu mengenali anggota tubuhnya sendiri.

Ada pasien stroke yang merasa nyeri, mati rasa atau perasaan geli-geli, atau seperti ditusuk-tusuk, pada anggota tubuh yang lumpuh atau lemah.

(Sustrani 2006.p,24)

B. DUKUNGAN KELUARGA

1. Pengertian

Keluarga adalah sekelompok manusia tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan erat bersama. Keluarga adalah suatu unit yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak dan memperlihatkan sebuah keluarga inti dengan fungsi masing masing Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. (Harnilawati 2013.p, 2).

2. Fungsi keluarga

Sebagaimana halnya dengan institusi lain, maka keluarga akan menjalankan fungsi. Para ilmuan social ahli sosiologi mengidentifikasikan berbagai fungsi. Horton dan hunt mengidentifikasikan fungsi yaitu fungsi pengaturan seks, reproduksi, sosialisasi, afeksi, defenisi status, perlindungan ekonomi (Harnilawati 2013.p, 9).

3. Bentuk keluarga

- a) Kelurga inti: kelurga yang terdirindari suami istridan anak
- b) Keluarga besar : keluarga ini termasuk kerabat (bibi, paman, kakek, nenek, sepupu, selain keluarga inti.
- c) Keluarga dengan orang tua tunggal
- d) Keluarga campuran : keluarga ini dibentuk pada saat orang tua membawa anak anak yang tidak memiliki hubungan dari

hubungan sebelumnya kedalam hubungan yang baru, bergabung dalam situasi kehidupan (Harnilawati 2013.p, 4).

4. Macam-macam dukungan keluarga

Macam-macam dukungan keluarga menurut adalah:

a) Dukungan Emosional

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga seperti rasa empati, selalu ada mendampingi individu ketika mengalami permasalahan, dan keluarga menyediakan suasana yang hangat di keluarga dapat membuat individu merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik.

b) Dukungan Informasi

Dukungan informatif seperti masukan, saran, pemberian informasi pengobatan, pengetahuan, petunjuk, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu juga sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami diabetes dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Adanya dukungan informatif akan membuat wawasan individu menjadi lebih luas sehingga dapat lebih berpikir positif dalam menghadapi suatu permasalahan.

c) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dari anggota keluarga juga sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami

diabetes seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Dengan berkurangnya permasalahan yang dihadapi, stres yang dialami oleh individu yang mengalami diabetes dapat menurun.

d) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yang diberikan oleh keluarga yang dapat berupa pemberian apresiasi ketika individu mencapai suatu keberhasilan, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Dukungan penghargaan sangat dibutuhkan oleh individu yang mengalami penyakit diabetes karena berbagai dampak yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes cenderung dapat membuat rasa percaya diri individu yang mengalami menurun. Adanya penghargaan yang positif dari keluarga akan membantu individu untuk meningkatkan rasa percaya dirinya.

(Wurtiningsih 2012.p,58).

5. Peran keluarga

- a) Ayah : kepala keluarga (ayah, dan suami), serta tempat mengambil keputusan dalam keluarga

b) Ibu : mengurus keperluan rumah sera sebagai istri

c) Anak : sekolah. (Harnilawati 2013.p, 11).

7. Keperawatan keluarga

Walaupun system pelayanan kesehatan pada masa lampau dan cenderung menitikberatkan pada individu, upaya keperawatan untuk memasukan keluarga pada saat memberikan keperawatan kembali pada masa Florence nightingale. Pendekatan berfokus pada keluarga terbukti pada saat merawat anak anak disebabkan oleh pengenalan bahwa keluarga merupakan pusat dalam kehidupan anak. Keperawatan keluarga didasarkan pada asumsi bahwa manusia tanpa melihat usia merupakan anggota dari beberapa tipe kelompok keluarga, tujuan perawat keluarga untuk membantu keluarga dan individu anggotanya mencapai dan mempertahankan kesehatan maksimal.

Ahli keperawatan sudah menyadari pendekatan yang berbeda pada praktik keperawatan keluarga. Friedeman (1992) menyarankan tiga focus: (1) individu dengan keluarga sebagai struktur, (2) hubungan dalam keluarga (relasional) dan (3) proses dalam keluarga (transaksional).

a. Struktur keluarga

Dari segi keberadaan anggota keluarga, maka keluarga dapat dibedakan menjadi dua yaitu keluarga inti (nuclear family) dan keluarga batih (extended family). Keluarga inti adalah keluarga yang

didalamnya hanya terdapat tiga posisi sosial, yaitu : suami, ayah, istri, anak .Keluarga batih adalah keluarga yang didalamnya menyatakan posisi lain selain ketiga posisi di atas. Bentuk pertama dari keluarga batih yang banyak di temui di masyarakat adalah keluarga bercabang (stem family). Keluarga bercabang terjadi manakala seorang anak, dan hanya seorang yang sudah nikah masih tinggal dalam suatu rumah orang tuanya.

b. Relasasi dalam keluarga

- 1) Relasasi pasangan suami istri
- 2) Relasasi orang tua dan anak
- 3) Relasasi antarsaudara

c. Kekukuhan keluarga

- 1) Memiliki komitmen
- 2) Terdapat kesedian untuk mengungkapkan apresiasi
- 3) Terdapat waktu untuk berkumpul bersama
- 4) Mengembangkan spiritual
- 5) Menyelesaikan konflik serta menghadapi tekanan krisis dengan afektif
- 6) Memiliki ritme

(Potter & Perry 2005. p,626).

C. STRESS

1. Pengertian

Stress merupakan fenomena psikofisik yang bersifat manusiawi, dalam arti bahwa stress itu bersifat inheren dalam diri setiap orang dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Yusuf. 2004. p,93)

Stress adalah akibat interaksi (timbal-balik) antara rangsangan lingkungan dan respon individu. Sedangkan Stressor adalah sesuatu yang menyebabkan stress (Siswanto. 2007.p,50)

Stress adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Widyastuti. 2004.p,2)

2. Faktor- Faktor pemicu stress (stressor)

- a) Stressor fisik biologik, seperti: penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang fungsi salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik/ganteng, dan postur tubuh yang dipersepsikan tidak ideal
- b) Stressor psikologis, seperti: berburuk sangka, frustrasi, hasud, perasaan cemburu, dan keinginan di luar kemampuan
- c) Stressor sosial
 - 1) iklim kehidupan keluarga, seperti : hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, suami atau istri meninggal, anak yang nakal

- 2) Faktor pekerjaanm seperti kesulitan mencari pekerjaan, jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuan
 - 3) Iklim lingkungan, seperti maraknya kriminalitas, tawuran antar kelompok, udara yang terlalu pana/dingin.
- (Yusuf. 2004. p,99)

3. Penyebab Stress

a) Penyebab Organisasional

- 1) Kurangnya otonomi dan kreativitas
- 2) Harapan, tenggang waktu, dan kuota yang tidak logis
- 3) Relokasi Pekerjaa
- 4) Kurangnya pelatihan
- 5) Karier yang melelahkan
- 6) Hubungan dengan majikan yang buruk
- 7) Selalu mengikuti perkembangan teknologi
- 8) Bertambahnya tanggung jawab tanpa penambahan gaji

b) Penyebab Individual

- 1) Ketidakpastian ekonomi
- 2) Kurangnya penghargaan
- 3) Kejenuhan
- 4) Perawatan anak yang tidak adekuat
- 5) Konflik dengan rekan kerja

c) Faktor lingkungan

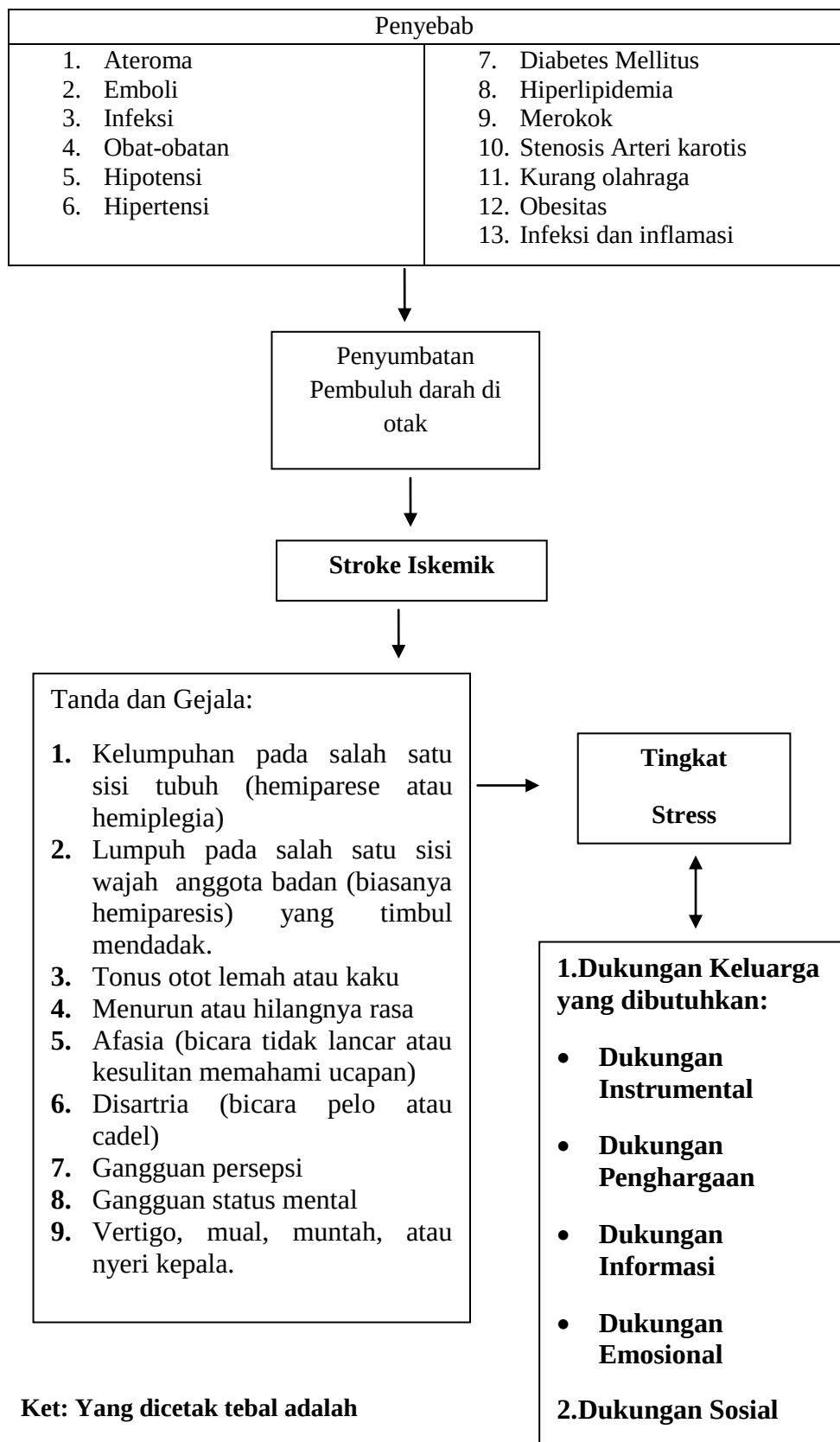
- 1) Buruknya kondisi lingkungan
- 2) Diskriminasi
- 3) Kekerasan di tempat kerja

(Widyastuti. 2004.p,7)

4. Akibat Stress

- d) Akibat subjektif, yaitu akibat yang dirasakan secara pribadi, meliputi kegelisahan, agresi, kelesuan, kebosanan, depresi, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran, harga diri rendah, perasaan terpencil
- e) Akibat perilaku, yaitu akibat yang mudah dilihat karena terbentuk perilaku-perilaku tertentu, meliputi mudah terkena kecelakaan, peledakan emosi, tertawa gelisah
- f) Akibat kognitif, yaitu akibat yang mempengaruhi proses berpikir, meliputi tidak mampu mengambil keputusan yang sehat, kurang dapat berkonsentrasi, tidak mampu memusatkan perhatian dalam jangka waktu yang lama
- g) Akibat fisiologis, yaitu akibat-akibat yang berhubungan dengan fungsi atau kerja alat-alat tubuh, yaitu denyut jantung/tekanan darah naik, mulut menjadi kering, berkeringat, pupil mata membesar, sebentar- sebentar panas dan dingin.
- h) Akibat Keorganisasian, yaitu yang tampak dalam tempat kerja, meliputi absen, produktivitas rendah, mengasingkan diri dari teman sekerja, ketidak puasan kerja, menurunnya keterikatan, dan loyalitas terhadap organisasi (Siswanto. 2007.p,51)

D. KERANGKA TEORI



Ket: Yang dicetak tebal adalah yang diteliti oleh penulis

(Sumber: Junaidi. 2011 ; Yuliato. 2010)

BAB III

KERANGKA KONSEP

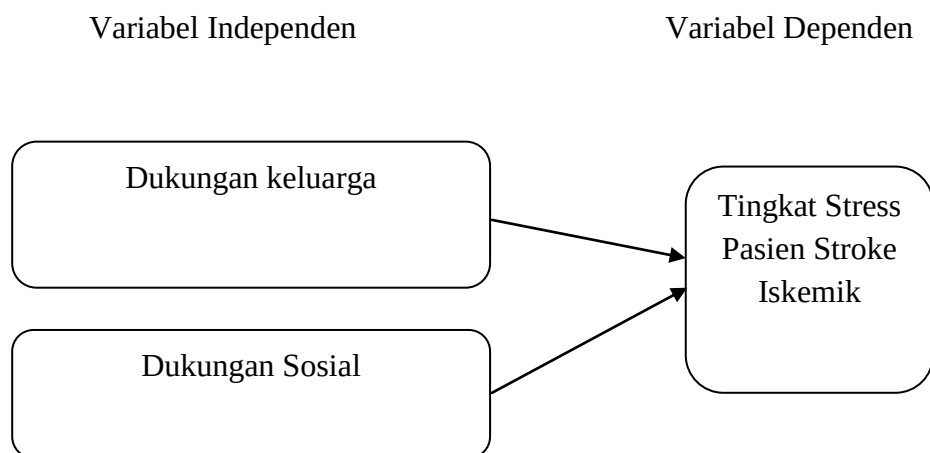
A. Kerangka konsep

Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk menghubungkan dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yaitu *dukungan keluarga dan sosial* di Rumah Sakit Stroke Bukittinggi 2016. Sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yaitu Tingkat Stress pasien stroke akut.

Kerangka konsep dari penelitian ini dapat tergambar sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dukungan Keluarga	Pernyataan responden mengenai peran keluarga yang dirasakan berupa ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan.	Questioner	Wawan cara	- Baik, jika $\geq$ mean - Kurang baik jika $<$ mean	Ordinal
Dukungan sosial	Pernyataan responden mengenai peran keluarga yang dirasakan berupa yang diberikan dari lingkungan sosial kepada pasien	Questioner	Wawan cara	- Baik, jika $\geq$ mean - Kurang baik jika $<$ mean	Ordinal
Variabel Dependen: Stress	Presepsi pasien terhadap kondisi kesehatan saat ini baik secara fisik, psikis dan social untuk mengetahui adanya gejala Stress pada pasien.	Questioner <i>Mengukur Stress</i>	Wawan cara	- Ringan - sedang	Interval

C. Hipotesa

1. Ada hubungan dukungan Keluarga dengan Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.
2. Ada hubungan Dukungan sosial dengan Tingkat Stresspada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo 2010, p.37). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan Tingkat Stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan Januari tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Notoatmojo 2010, p.115). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016. Rata-rata kunjungan pasien stroke iskemik sebanyak 285 orang per bulan (Rekam Medik RSSN)

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil sebagai objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoadmodjo. 2010). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Accidental sampling*.

Kriteria Inklusi:

1. Bersedia menjadi responden
2. Responden dengan Stroke Iskemik
3. Responden mampu berinteraksi dan kooperatif

Kriteria Eksklusi:

2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung yaitu melalui wawancara terpimpin dengan panduan kuesioner. Sebelumnya diajukan surat permohonan menjadi responden, setelah setuju menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan kemudian dilakukan pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medis Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi.

E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan

a) Pemeriksaan data (*editing*)

Merupakan kegiatan untuk melaksanakan pengecekan apakah hasil yang didapatkan telah : Lengkap, Jelas, Relevan, Konsisten .

b) Mengkode data (*coding*)

Pengolahan data dengan cara memberi kode untuk memudahkan dalam mengolah data.

c) Memproses data (*dataentry*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuisuoner yang lengkap dan benar untuk dianalisis, pengolahan data dilakukan dengan bantuan program computer yang dimulai dengan *data entry* ke dalam program computer yang digunakan

d) Cleaning data

Melihat kembali data yang telah dimasukan atau sudah dibersihkan dari kesalahan, baik dalam pengkodean atau entry data.

2. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada setiap variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu dukungan keluarga dan sosial maupun variabel dependen yaitu tingkat Stress pasien stroke iskemik. Analisis univariat ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variable dependen. Berdasarkan nilai rata-rata data numerik dijadikan dalam bentuk data kategorik selanjutnya disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, dengan rumus :

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Ket:

X = Hasil presentase

F = Frekuensi hasil pencapaian

N = Total seluruh observas

100% = Bilangan genap

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen yaitu dukungan keluarga dan sosial, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat Stresspasien stroke iskemik. Analisis hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel. Analisis

data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis *chi-square* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistik bermakna dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak bermakna.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah stroke nasional bukittinggi berdiri pada tanggal 5 April 2005 dan ditetapkan sebagai rumah sakit khusus dengan surat keputusan kementrian kesehatan no 495/Menkes/SK/4/2005 dengan nama rumah sakit stroke nasional (RSSN) bukittinggi. Rumah sakit stroke nasional (RSSN) bukittinggi beralamat di jalan Sudirman PO.BOX 1 Kelurahan Sapiran Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh Kota Bukittinggi Sumatera Barat. Rumah sakit stroke nasional (RSSN) bukittinggi berasal dari rumah sakit umum pusat Bukittinggi yang secara historis berasal dari rumah sakit Immanuel yang sejak tahun 1978 yang dikelola oleh yayasan Baptis Indonesia. Pada 12 Februari 1982 dilakukan serah terima kepada pemerintahan RI, departemen Kesehatan RI dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 365/Menkes/SK/VIII/1982 RSUP Bukittinggi ditetapkan sebagai RSU Vertikal Kelas C. Pada Tahun 2002 ditetapk sebagai pusat pengembangan pengelolaan stroke nasional (P3SN) RSUP Bukittinggi. Dengan surat keputusan menteri kesehatan no 21/Menkes/SK/I/2002. Pada April 2005 ditetapkan sebagai rumah sakit khusus dengan surat keputusan menteri kesehatan no 495/Menkes/IV/2005 dengan nama rumah sakit nasional (RSSN) bukittinggi.

Visi rumah sakit nasional (RSSN) bukittinggi adalah menjadi rumah sakit yang terdepan dalam pelayanan pendidikan dan penelitian stroke berwawasan global.

Misi rumah sakit nasional (RSSN) bukittinggi adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan komprehensif stroke yang berorientasi pada kepuasan pelanggan
2. Menyelenggarakan pendidikan pelatihan penelitian stroke sesuai dengan kemajuan iptek
3. Pengembangan jejaring pelayanan stroke secara nasional, regional dan internasional
4. Mengembangkan inovasi pelayanan stroke terpadu yang mendukung wisata kesehatan
5. Menerapkan sistem manajemen rumah sakit yang modern

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang Baik	14	38,9
2.	Baik	22	61,1
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 14 responden 38,9% dengan dukungan keluarga kurang baik, dan 22 responden 61,1% dengan dukungan keluarga baik.

2. Dukungan Sosial

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pasien Stroke Iskemik
Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016

No	Dukungan Sosial	f	%
1.	Kurang Baik	18	50
2.	Baik	18	50
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 18 responden 50% dengan dukungan Sosial kurang baik.

3. Stress

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Stress Pasien Stroke Iskemik
Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016

No	Stress	f	%
1.	Ringan	26	72,2
2.	Sedang	10	27,8
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 26 responden 72,2% dengan stress ringan.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress

Pasien Stroke Iskemik

Tabel 5.4
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress
Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi
Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Tingkat Stress				Total		P Value	OR
	Sedang		Ringan					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	8	57,1%	6	42,9%	14	100	0,005	0,075
Baik	2	9,1%	20	90,9%	22	100		
Total	10	27,8%	26	72,2%	36	100		

Hasil Analisa tabel 5.4 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan keluarga kurang baik diperoleh hasil 8 (57,1%) responden dengan tingkat stress sedang dan 6 (42,9%) responden tingkat stress ringan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$, maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pasien stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=0,075$, artinya responden yang melakukan dukungan keluarga yang kurang baik mempunyai nilai peluang 0,075kali mengalami tingkat stress sedang dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik.

2. Hubungan dukungan sosial dengan Tingkat stress Pasien Stroke Iskemik

Tabel 5.5
Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stress
Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi
Tahun 2016

Dukungan Sosial	Tingkat Stress				Total		P Value	OR
	Sedang		Ringan					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	9	50%	9	50%	18	100	0,009	0,059
Baik	1	5,6%	17	94,4%	18	100		
Total	10	27,8%	26	72,2%	36	100		

Hasil Analisa tabel 5.5 tentang Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stress Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan Sosial kurang baik diperoleh hasil 9 (50%)

responden tingkat stress sedang dan 9 (50%) responden dengan tingkat stress ringan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$, maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan Sosial dengan tingkat stress pasien stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=0,059$, artinya responden yang melakukan dukungan Sosial yang kurang baik mempunyai nilai peluang 0,059 kali mengalami tingkat stress sedang dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan Sosial baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 14 responden 61,1 % dengan dukungan keluarga baik.

Keluarga adalah sekelompok manusia tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan erat bersama. Keluarga adalah suatu unit yang terdiri dari ayah, ibu,

dan anak dan memperlihatkan sebuah keluarga inti dengan fungsi masing masing Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. (Harnilawati 2013.p, 2).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian wurtiningsih (2012) berjudul dukungan keluarga pasien stroke di ruang saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan anggota keluarga mampu memberikan berbagai bentuk dukungan kepada penderita stroke yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan.

Sedangkan, Penelitian Dwi (2010) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan cukup dari keluarganya yaitu 23 orang (62,2%), sedangkan responden yang paling sedikit mendapat dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak dua orang yaitu (5,2%). Sisanya adalah sebanyak 12 orang (32,4%) responden mendapatkan dukungan baik.

Penelitian yang dilakukan May (2015) di Hong Kong dengan judul dukungan keluarga pada pasien stroke menyatakan ada bukti kuat bahwa dukungan keluarga dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi pasien stroke.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien stroke Iskemik di RRSN Bukittinggi dominan memiliki dukungan dari keluarga baik, hal ini terjadi karena pasien di rawat di ruang VIP RSSN ini menunjukkan keluarga memprioritaskan kesehatan pasien dengan membiayai perawatan pasien dengan biaya yang mahal untuk membantu proses penyembuhan pasien dan pelayanan terbaik untuk pasien, namun masih ada dukungan yang diberikan belum maksimal dan masih dalam kategori yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga jarang memberikan pujian atas kemajuan yang dicapai oleh pasien, keluarga juga jarang membelikan buku atau makalah yang berkaitan dengan penyakit yang sedang diderita pasien. Selain itu keluarga kurang mendengarkan keluhan-keluhan dan memberikan semangat serta mendampingi pasien dalam menjalani rehabilitasi.

2. Stress

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 26 responden^{72,2} dengan stress ringan.

Stress adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (Widyastuti. 2004.p,2)

Penelitian Ilyas (2013) berjudul hubungan keluarga dengan perubahan konsep diri pada pasien pasca stroke di

poliklinik saraf didapatkan 21 (70%) responden memiliki tingkat stress sedang.

Sedangkan penelitian Dwi (2010) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan sebagian besar responden mengalami stress sedang yaitu 23 orang (62,2%) sedangkan responden yang paling sedikit mengalami stress ringan dan berat yaitu masing-masing satu orang (2,7%)

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien stroke Iskemik di RRSN Bukittinggi mengalami stress sedang dan ringan. Tidak ada satu pun dari responden yang mengalami stress berat. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan skala ukur stres, diketahui bahwa dominan responden yang mengalami stress ringan. Namun masih ada responden yang mengalami stress sedang. Hal ini ditunjukkan dengan skala ukur stres, dengan rentang nilai sepuluh hingga tiga puluh persen berada pada kategori stress ringan dan rentang nilai tiga puluh satu hingga enam puluh persen berada pada kategori stress sedang. Kebanyakan responden mengeluhkan tanda dan gejala stress berupa perasaan bimbang, gugup, gelisah, dan sedih berlebihan.

3. Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 18 responden 50% dengan dukungan Sosial kurang baik.

Dukungan sosial yaitu mengenai yang dirasakan berupa yang diberikan dari lingkungan sosial kepada pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Franco, dkk (2016) dilakukan di Amerika dengan judul Hubungan depresi, aktivitas sosial dan keluarga dengan stress pasien post stroke didapatkan dukungan sosial pada pasien stroke masih rendah.

Menurut asumsi peneliti bahwa pasien stroke Iskemik di RRSN Bukittinggi mendapatkan dukungan dari sosial sudah baik, namun masih ada dukungan dari sosial kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari kuesioner didapatkan banyak menjawab jarang saya menerima umpan balik yang membangun ketika saya sedang menceritakan masalah yang saya hadapi dan banyak teman yang tidak mengerti akan perasaan dan masalah yang saya hadapi. Hal ini disebabkan durasi waktu bertemu dengan lingkungan sosial singkat karena dipengaruhi faktor hospitalisasi, dimana pasien stroke banyak menghabiskan waktunya di rumah sakit akibat penyakit yang dialaminya.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan stress pasien stroke Iskemik

Hasil Analisa tabel 5.4 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Pasien Stroke Iskemik Di RRSN Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan keluarga kurang baik diperoleh

hasil 6 (42,9%) responden tingkat stress ringan dan 8 (57,1%) responden dengan tingkat stress sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$, maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pasien stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=0,075$, artinya responden yang melakukan dukungan keluarga yang kurang baik mempunyai nilai peluang 0,075 kali mengalami tingkat stress sedang dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga baik.

Dukungan keluarga memegang peranan penting. Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada pasien stroke (Ilyas 2013.p,108)

Untuk itulah anggota keluarga harus memahami apa yang sedang dihadapi pasien. Keluarga seharusnya mampu untuk menerima keadaan dan adaptasi ulang merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga dalam menghadapi keadaan baru. Keluargalah yang perlu menghadapi realita baru tersebut (Junaidi 2011.p,53). Adanya dukungan keluarga dapat membantu penderita menghadapi masalahnya. Dukungan Keluarga yang dibutuhkan seperti dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Wurtiningsih 2012.p,59).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi (2010) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga cukup dan mengalami stress sedang yaitu 21 orang (56,8), sedangkan responden yang paling sedikit mendapatkan dukungan keluarga buruk dan mengalami stress ringan dan berat yaitu masing-masing satu orang (2,7%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada pasien stroke dengan nilai p adalah 0,000.

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan dukungan keluarga dengan stress pasien stroke Iskemik. Karena semakin baik dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat stress yang dialami pasien stroke iskemik. Hal ini berdasarkan pilihan jawaban yang rendah pada pernyataan kuesioner bahwa keluarga jarang memberikan pujian atas kemajuan yang dicapai oleh pasien, keluarga juga jarang membelikan buku atau makalah yang berkaitan dengan penyakit yang sedang diderita pasien, didapatkan pasien menderita stress sedang. Dukungan keluarga dibutuhkan oleh pasien stroke, karena keluarga adalah orang terdekat yang sering kontak dengan pasien stroke, selain itu keterbatasan yang dialami saat ini, membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa, dukungan yang diberikan keluarga akan membantu mengurangi beban psikologis yang dialami pasien stroke berupa perasaan tidak berguna dan berarti.

Macam-macam dukungan keluarga meliputi Dukungan Emosional, Dukungan Informasi, Dukungan Instrumenntal dan Dukungan Penghargaan. Namun, masih ada pasien dengan dukungan keluarga kurang baik, tetapi mengalami stress ringan. Hal ini terjadi karena dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor pemicu stress, banyak faktor lain seperti dukungan sosial dan mekanisme coping yang baik dari individu tersebut.

2. Hubungan dukungan sosial dengan stress pasien stroke Iskemik

Hasil Analisa tabel 5.5 tentang Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Strees Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan Sosial kurang baik diperoleh hasil 9 (50%) responden tingkat stress ringan dan 9 (50%) responden dengan tingkat stress sedang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,009$, maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan Sosial dengan tingkat strees pasien stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2016. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=0,059$, artinya responden yang melakukan dukungan Sosial yang kurang baik mempunyai nilai peluang 0,059 kali mengalami tingkat stress sedang dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan Sosial baik.

Serangan stroke dapat menimbulkan dampak pada bagi susunan saraf pusat yang pada akhirnya menyebabkan

penderitanya menjadi lumpuh, kehilangan indera rasa, dan gangguan komunikasi (Sustrani 2006, p,24). Dampak dari Stroke mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Tidak hanya itu, coping yang tidak efektif berdampak pada munculnya masalah psikologis (Nasution 2008.p,16). Seperti pasien menjadi merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakitnya sehingga terjadi Stress (Ilyas 2013.p,111).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Franco, dkk (2016) berjudul Hubungan depresi, aktivitas sosial dan keluarga dengan stress pasien stroke didapatkan sebanyak 57,6 % menunjukkan ketidaknormalan perilaku sosial.

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan dukungan sosial dengan stress pasien stroke Iskemik. Karena semakin baik dukungan sosial maka semakin rendah tingkat stress yang dialami pasien stroke iskemik. Berdasarkan kuesioner didapatkan banyak menjawab jarang saya menerima umpan balik yang membangun ketika saya sedang menceritakan masalah yang saya hadapi dan banyak teman yang tidak mengerti akan perasaan dan masalah yang saya hadapi, didapatkan pasien mengalami stress sedang. Hal ini terjadi karena lingkungan sosial merupakan lingkungan yang sering kontak langsung dengan pasien. Komentar yang didengar pasien akan mempengaruhi psikologisnya, Pasien menjadi lebih sensitif dan

merasa berbeda dari orang lain disekitarnya. Hal ini memicu terjadinya stress pada pasien stroke. Namun, masih ada pasien dengan dukungan sosial kurang baik, tetapi mengalami stress ringan. Hal ini terjadi karena dukungan sosial bukan satu-satunya faktor pemicu stress, banyak faktor lain seperti dukungan keluarga, dan mekanisme coping yang baik dari individu tersebut.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik 14 (38,9 %)
2. Responden yang memiliki dukungan sosial kurang baik 18 (50%)
3. Responden yang mengalami stress sedang 26 (72,2%)
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress dengan nilai $p=0,005$ dan $OR=0,075$
5. Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stress dengan nilai $p=p=0,009$ dan $OR= 0,059$

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka disarankan kepada:

1. Bagi Penderita Stroke

Hendaknya seorang individu mempunyai mekanisme koping yang baik ketika mengalami penyakit yang berdampak pada kecacatan atau keterbatasan fisik, seperti cara spiritual, bersabar atas kehendak tuhan, berzikir, dan lainnya.

2. Bagi Keluarga

Hendaknya memberikan dukungan kepada pasien, baik secara bantuan fisik atau psikologis, misalnya membantu pasien memenuhi kebutuhan dasarnya atau memberikan dukungan semangat dengan kata-kata, sering memberikan motivasi dan pujian pada pasien agar tetap semangat untuk hidup.

3. Bagi Masyarakat

Hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stroke Iskemik, sehingga dapat mencegah dan mampu membantu pada pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Dwi. 2010. *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress klien pasca stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah
- Feigin, Vattery. 2004. *Stroke*. Jakarta: Bhuna Ilmu Populer
- Franco, dkk. 2016. *The Influence of Depression, Social Activity, and Family Stress on Functional Outcome After Stroke*. American : American Heart Association
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi: Pustaka As Salam
- Ilyas. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: STIKes Nani Hasanuddin
- Junaidi, Iskandar. 2011. *Stroke, Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta :PT. Andi
- Lingga, Lanny. 2013. *All about stroke hidup sebelum dan pasca stroke*. Jakarta: Gramedia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nasution. 2008. *Hubungan Antara Perubahan Kepribadian Pasca-Stroke Dengan Ansietas Dan Depresi Pada Pengasuh*. USU:Medan
- May. 2015. *Supporting Family Caregivers in Stroke Care*. Hong Kong: Chinese University
- Melfiawati. 2011. *Stroke Esensial*. Jakarta: Media
- Perry dan Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Price dan Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta:EGC
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktek*. Jakarta: EGC
- Sustrani, Lanny dkk. 2006. *Stroke*. Jakarta: Gramedia

Usrin. 2013. *Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik Dan stroke hemoragik di ruang neurologi di rumah sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2011*. Medan: USU

Wurtiningsih. 2012. *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Medica Hospitalia: Semarang

Yulianto. 2011. *Mengapa Stroke menyerang usia muda*. Jakarta: Salemba Medika

Widyastuti. 2004. *Manajemen Stress*. Jakarta: EGC

Yusuf, Syamsu. 2004. *Mental Hygiene*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy

Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: ANDI

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr/i calon responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arson

NIM : 1214202139

Adalah mahasiswa STIKES Fort De Kock Bukittinggi yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat stress pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016“.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat merugikan bagi Bapak/Ibu/Sdr/i responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga. Apabila Bapak/ Ibu/Sdr/i setuju, dengan ini saya memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Januari 2016

Peneliti

Arson Kardela

Lampiran

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya sampaikan:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami isi penjelesan lembaran permohonan menjadi responden, saya menyatakan bersedia turut berpartisipasi menjadi responden pada penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa program studi ilmu keperawatan Stikes Fort De Kock yang bernama Arson Kardela, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sosial Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016“. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun

Bukittinggi,

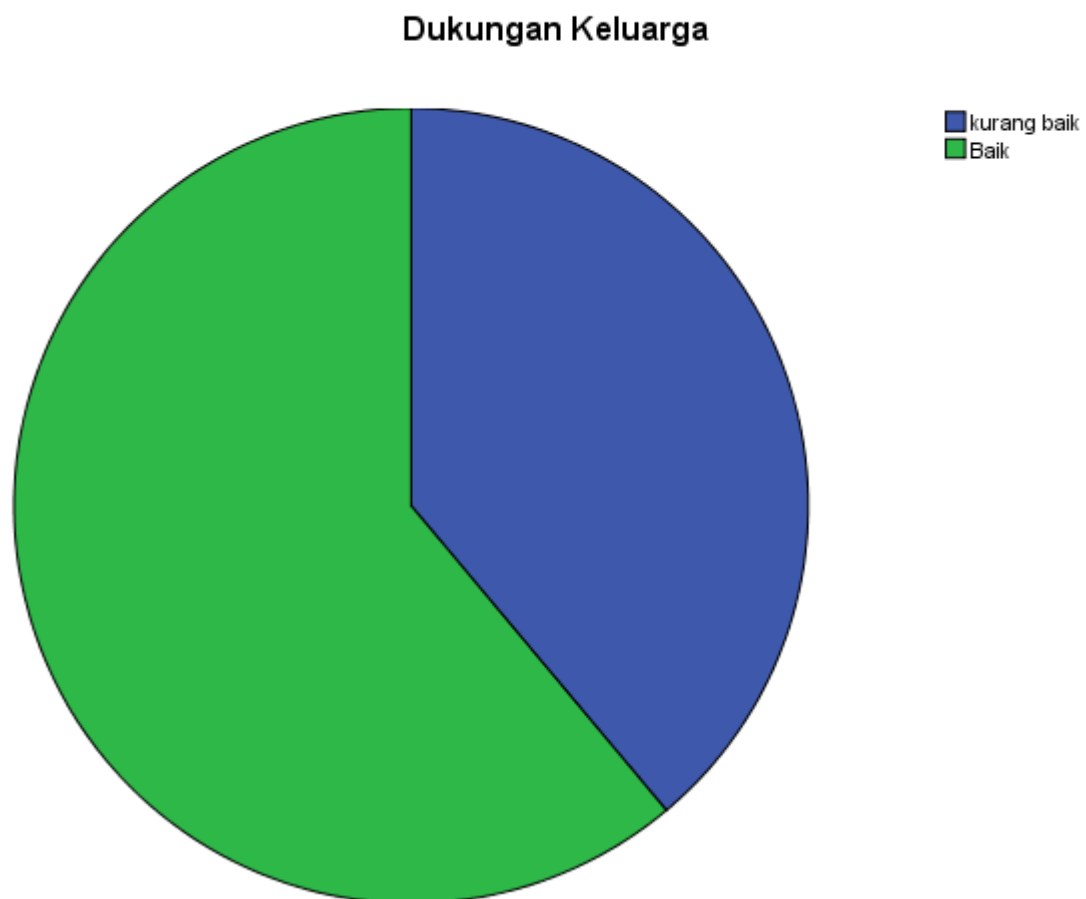
()

HASIL OLAHAN DATA MENGGUNAKAN SPSS

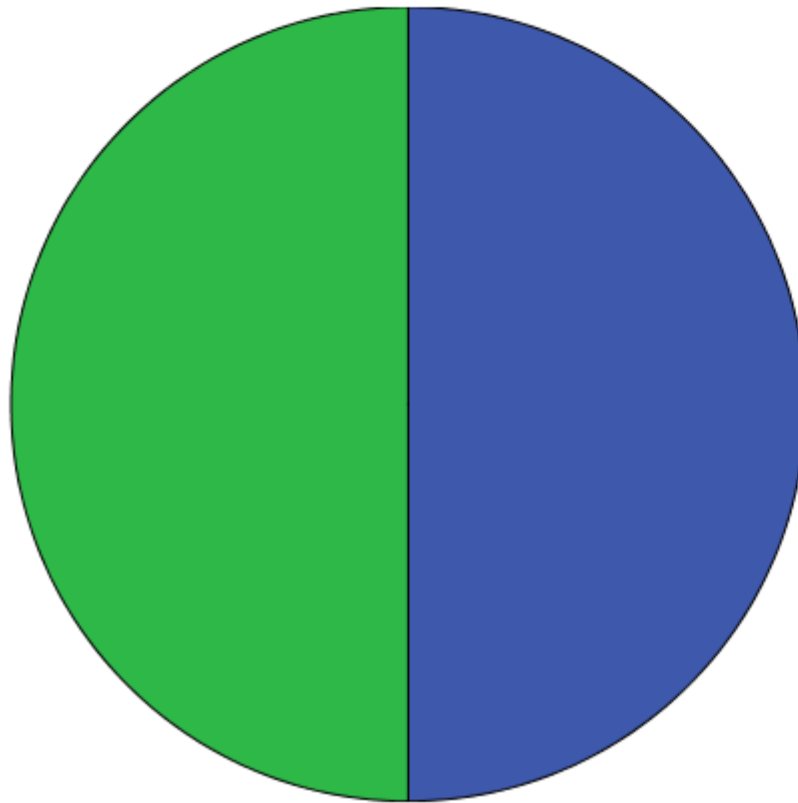
Frequencies

		Statistics		
		Dukungan Keluarga	Dukungan Sosial	Tingkat Stress
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0

Pie Chart

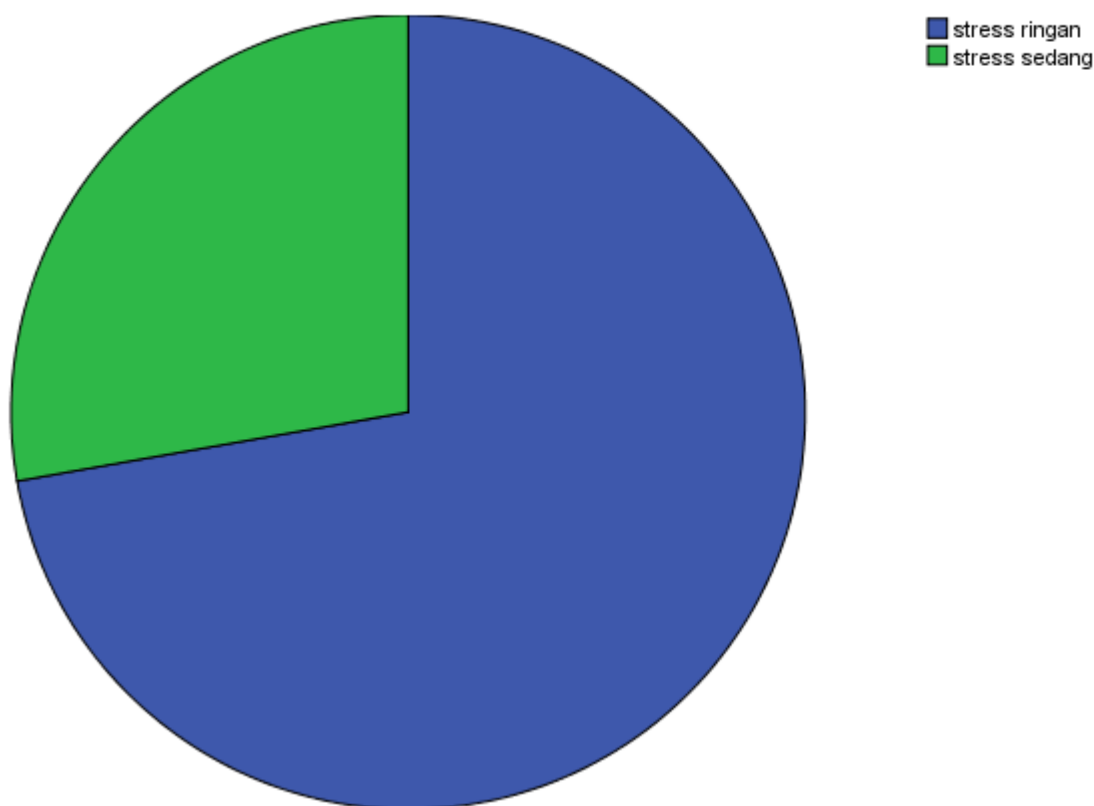


Dukungan Sosial



kurang baik
baik

Tingkat Stress



Frequency Table

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	14	38.9	38.9	38.9
	Baik	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	kurang baik	18	50.0	50.0	50.0
	baik	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stress ringan	26	72.2	72.2	72.2
	stress sedang	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
totaldk	36	48	78	64.94	10.057
totalds	36	46	78	59.06	10.521
Valid N (listwise)	36				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Tingkat Stress	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%
Dukungan Sosial * Tingkat Stress	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Dukungan Sosial * Tingkat Stress

Crosstab

			Tingkat Stress	
			stress ringan	stress sedang
Dukungan Sosial	kurang baik	Count	9	
		Expected Count	13.0	
		% within Dukungan Sosial	50.0%	50.0%
	baik	Count	17	
		Expected Count	13.0	
		% within Dukungan Sosial	94.4%	50.0%
Total		Count	26	
		Expected Count	26.0	13.0
		% within Dukungan Sosial	72.2%	27.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.862 ^a	1	.003	.007	
Continuity Correction ^b	6.785	1	.009		
Likelihood Ratio	9.863	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.615	1	.003		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Sosial (kurang baik / baik)	.059	.006	.541
For cohort Tingkat Stress = stress ringan	.529	.329	.852
For cohort Tingkat Stress = stress sedang	9.000	1.268	63.892
N of Valid Cases	36		

Dukungan Keluarga * Tingkat Stress

Crosstab

			Tingkat Stress	
			stress ringan	stress sedang
Dukungan Keluarga	kurang baik	Count	6	
		Expected Count	10.1	
		% within Dukungan Keluarga	42.9%	
	Baik	Count	20	
		Expected Count	15.9	
		% within Dukungan Keluarga	90.9%	
Total		Count	26	
		Expected Count	26.0	
		% within Dukungan Keluarga	72.2%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.847 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.597	1	.006		
Likelihood Ratio	10.015	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	

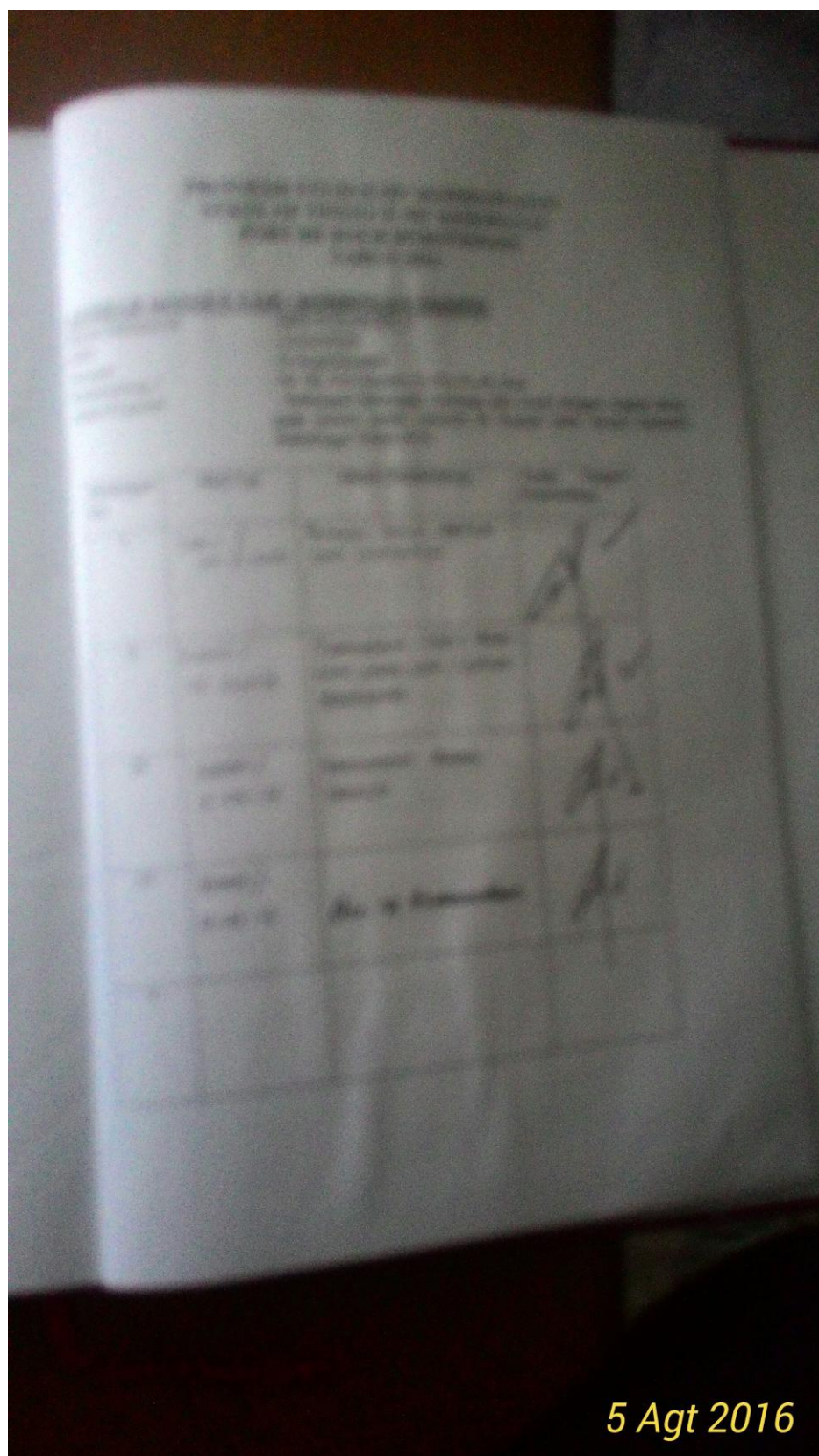
Linear-by-Linear Association	9.573	1	.002	
N of Valid Cases ^b	36			

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

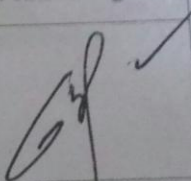
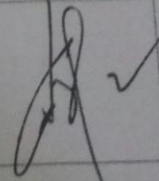
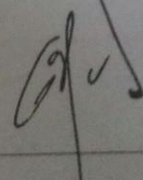
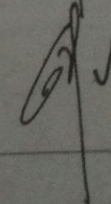
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (kurang baik / Baik)	.075	.012	.453
For cohort Tingkat Stress = stress ringan	.471	.254	.876
For cohort Tingkat Stress = stress sedang	6.286	1.555	25.416
N of Valid Cases	36		



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ARSON KARDELA
NIM : 1214202139
Jurusan : SI Keperawatan
Pembimbing I : Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes
Judul Proposal : Hubungan dukungan keluarga dan sosial dengan tingkat st
pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasi
Bukittinggi Tahun 2016.

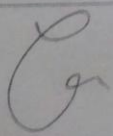
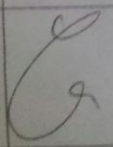
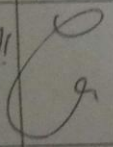
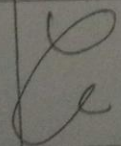
Bmbngan Ke	Hari/Tgl	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
I	SABTU / 27-2-2016	PERBAIKI SESUAI PERGAS TAKA DISKORPERAS	
II	KAMIS / 07-04-16	Tambahkan Hasil Peneli- tian orang lain / jurnal Pendukung	
III	SELASA / 12-04-16	Tambahkan Asumsi Peneliti	
IV	KAMIS / 14-04-16	Acc by Diseminasi	
V			

5 Agt 2016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ARSON KARDELA
NIM : 1214202139
Jurusan : S1 Keperawatan
Pembimbing II : Yenni M. Kep, Ns. Sp, Kep. Kom.
Judul Proposal : Hubungan dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan tingkat stres pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2016.

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
I	Sabtu 27/03/2016	- perbaiki sesuai saran !!	
II	Kamis 07/04/2016	- perbaiki penulisan !!	
III	Sabtu 09/04/2016	- perbaiki sesuai saran !! - perbaiki penulisan !!	
IV	Selasa 12/4/2016	Perbaiki. Daftar seminar skripsi	
V			

5 Agt 2016



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKITTINGGI
Jalan Jenderal Sudirman PO BOX 1 Bukittinggi Telp. (0752) 21013 Fax. (0752) 23431



Nomor : DM .01.01/6/ /2016

April 2016

Perihal : Surat Balasan

Yang terhormat,
Ka, IRNA B
RSSN Bukittinggi.

Sehubungan dengan hasil konfirmasi melakukan penelitian pada April 2016 dengan surat DM.01.01/068/2016, dengan ini kami informasikan bahwa mahasiswa namanya di bawah ini.

Nama : Arson Kardela
Nim : 1214202139
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Telah menyelesaikan semua proses administrasi sesuai dengan prosedur penelitian di RSSN Bukittinggi dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada bulan April 2016, dengan judul Skripsi “ **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSSN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2016** “

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan kepada yth :

1. Lahan penelitian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

5 Agt 2016