



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN STROKE DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

LORIANSI TINGGI

CX1714201140

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2019**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN STROKE DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH:

LORIANSI TINGGI

CX1714201140

**ROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2019**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Loriansi Tinggi

Nim : CX1714201140

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplak) dari hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan saya, penelitian ini belum pernah diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Loriansi Tinggi

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

LORIANSI TINGGI
NIM CX1714201140

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I
Bidang Akademik



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB) (Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN. 0913098201



NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

LORIANSI TINGGI
NIM CX1714201140

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN.0913098201

Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan

Penguji I



Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep
NIP.19750913 200604 1 007

Penguji II



Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes
NIDN.0925107502

Makassar, 27 Maret 2019

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN.0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Loriansi Tinggi

Nim : CX1714201140

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Maret 2019

Yang menyatakan,

Loriansi Tinggi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas ilmu yang diberikan kepada kami selama menuntut ilmu pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN. Selaku Wakil Ketua II Administrasi dan Keuangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,SS.,M.Psy. Selaku Wakil Ketua III Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB. Selaku ketua program S1 Keperawatan STIK Stella Maris sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
6. Hasrat Jaya Ziliwu, Ns.,M.Kep dan Matilda M. Paseno Ns.,M.Kes. Selaku penguji yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.

7. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing selama perkuliahan.
8. Dr. Thomas Suharto.MMR. Selaku direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengambil data awal dan melakukan penelitian.
9. Teristimewa untuk orang tua saya tercinta Bapak B.S Pata'dungan dan Ibu Rosalina Bandaso' serta kepada sanak saudara saya yang telah mendampingi dan mendukung saya baik lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
10. Seluruh rekan-rekan S1 Keperawatan angkatan 2017, terima kasih atas kekompakkan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik konstruktif..

Makassar, 27 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN STROKE DI RS STELLA MARIS MAKASSAR (Dibimbing Oleh Fransiska Anita)

LORIANSI TINGGI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii+64 halaman+29 daftar pustaka+9 tabel+2 gambar+11 lampiran)

Stroke dapat menimbulkan kecacatan yang menyebabkan penderita kehilangan fungsi dan peran serta membutuhkan waktu penyembuhan yang lama. Hal itu berdampak pada mekanisme koping pasien. Maka, sangat dibutuhkan kesabaran dan partisipasi keluarga dalam memberikan dukungan berupa dukungan emosional, informasi, instrumental dan penilaian terhadap penderita stroke dalam proses rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan, ruang rehabilitasi medik dan poliklinik saraf pada tanggal 24 Januari-24 Februari 2019, dengan menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*, sampel berjumlah 40 responden diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Data dukungan keluarga dan mekanisme koping pasien stroke diperoleh dengan alat ukur berupa kuesioner yang diisi oleh pasien. Data yang didapatkan diolah menggunakan uji statistik *chi-square* menggunakan program *computer SPSS versi 22* dan uji alternative penggabungan cell, diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan $p<\alpha$, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Oleh karena itu, diharapkan kepada keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien stroke agar mekanisme koping adaptif dalam menjalani rehabilitasi.

Kata kunci : Dukungan keluarga, pasien stroke, mekanisme koping
Daftar pustaka : 2009-2017

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND COPING MECHANISM TO THE STROKE PATIENTS AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Advised by Fransiska Anita)

**LORIANSI TINGGI
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**

(xvii+64 pages+ 29 bibliography+9 tables+ 2 pictures+11 attachments)

Strokes cause defect that make people loose the function and the role in life. It takes long time for recovery. It has an impact in coping mechanisms to the patient. It is very necessary patience and participation of family to support the pastients such as emotional, information, instrumental and assessment of stroke patients in rehabilitation process. This study aimed to determine of relationship of family support with coping mechanism in Stella Maris Hospital. This study was conduted in nurse station, medic rehabilitation, and neurophatic polyclinic room usead an analytic observational design with non probability sampling technique. Family support data and coping mechanism to the patient stroke were obtained by measuring instruments by filling out the questionnaires. The data obtained were processed by using statistical test of SPSS 22, chi-square by using alternative test cell merging, obtained value $p=0,000$ and value $\alpha=0,05$. The value of $p<\alpha$, that, there was relationship between family support with coping mechanism to the stroke patient in Stella Maris Hospital. Therefore, expected to family for giving support to stroke sufferers so that the adaptive coping adaptif in undergo rehabilitation.

*Keywords : Family support, coping mechanism, stroke patient
Library : 2009-2017*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar belakang.....	1
B.Rumusan masalah.....	6
C.Tujuan penelitian	7
1.Tujuan umum	7
2.Tujuan khusus.....	7
D. Manfaat penelitian	7
1.Bagi penderita	7
2.Bagi keluarga	7
3.Bagi tenaga kesehatan	8
4.Bagi institusi pendidikan.....	8
5.Bagi rumah sakit	8
6.Bagi peneliti	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A.Tinjauan Umum Tentang Pasien Stroke	9
1.Definisi stroke	9
2.Etiologi	9
3.Klasifikasi	10
4.Tanda dan gejala	12
5.Patofisiologi	13
6.Penilaian tingkat kemampuan pasien stroke	13
7.Komplikasi	14
8.Pencegahan stroke	15
B.Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga.....	16
1.Definisi	16
2.Tipe keluarga	16
3.Tujuan keluarga dalam bidang kesehatan	17
4.Bentuk-bentuk dukungan keluarga	18
C.Tinjauan Umum Tentang Mekanisme Koping.....	21
1.Definisi	21
2.Penggolongan	21
3.Jenis-jenis.....	23
4.Metode mekanisme koping	27
5.Faktor-faktor yang mempengaruhi	27
6.Hasil dari koping	28
D.Tinjauan Umum Dukungan Keluarga Terhadap Mekanisme Koping	30
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	33
A.Kerangka konseptual.....	33
B.Hipotesis penelitian	35

C. Definisi operasional	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Jenis penelitian	36
B. Tempat dan waktu penelitian	36
C. Populasi dan sampel	36
D. Instrumen penelitian	37
E. Alur Penelitian	38
F. Pengumpulan data	39
G. Pengolahan dan penyajian data	40
H. Analisa data	41
1. Analisa univariat	41
2. Analisa bivariat	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil penelitian	43
B. Pembahasan	50
C. Keterbatasan peneliti	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	48
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping	49
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema mekanisme koping	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Surat izin pengambilan data awal
- Lampiran 3. Surat izin penelitian
- Lampiran 4. Surat Konsultasi
- Lampiran 5. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 6. Lembar persetujuan responden
- Lampiran 7. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Lembar instrument penelitian: Kuesioner dukungan keluarga dan mekanisme koping
- Lampiran 9. Master tabel
- Lampiran 10. Tabel distribusi frekuensi
- Lampiran 11. Hasil analisa *chi-square* dan penggabungan cell

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: <i>World health organization</i>
RISKESDAS	: Riset kesehatan dasar
ROM	: Range of motion
NHS	: Non hemoragic stroke
CVA	: Cerebro vascular accident
ρ	: Nilai signifikan
<	: Lebih kecil
\geq	: Lebih besar
‰	: per seribu/ per mil
α	: Derajat kemaknaan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
<i>Coding</i>	: Pembersihan kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed consent</i>	: Lembar persetujuan
SPSS	: <i>Statistical product and service solutions</i>
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel dalam waktu relatif singkat. Sedangkan, menurut *World Health Organization (WHO)*, stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Birtane & Tastekin, 2010).

Seseorang yang menderita stroke pada umumnya stroke akan menyebabkan kehilangan sebagian atau seluruh fungsi tubuh tertentu. Suplai darah yang sempat terhenti menyebabkan tubuh tidak lagi berfungsi dengan baik. Gejala yang timbul akibat stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri.

Pada umumnya, stroke menyerang orang-orang yang berusia 40 tahun, namun tidak bisa dipungkiri penyakit ini dapat juga menyerang semua usia, termasuk anak-anak. Penyebab terjadinya stroke pun beragam diantaranya umur, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi,

hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, obesitas, konsumsi alkohol, stress, kondisi sosial ekonomi yang mendukung, diet yang tidak baik, aktivitas fisik yang kurang dan, penggunaan obat anti hamil. Gejala serangan stroke bergantung pada wilayah otak mana yang mengalami sumbatan atau pecah pembuluh darah. Pada stroke yang umum terjadi, muncul gejala gangguan pergerakan anggota gerak seisi tubuh, seperti diawali dengan kesemutan, rasa kebas, lemah sebagian tubuh, dan gerakan mulai tidak tangkas, penglihatan kabur, pendengaran terganggu dan jalan terhuyung (Arum, 2015).

Stroke merupakan penyebab kecatatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Menurut data statistik stroke menyatakan sekitar 15 juta orang di seluruh dunia akan mengalami stroke setiap tahun. Satu dari enam orang di seluruh dunia akan mengalami stroke setiap tahun. Dua-pertiga dari kematian stroke terjadi di negara-negara kurang berkembang (Stroke Association, 2013).

Menurut data (WHO, 2017) 15 juta orang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. 15 juta orang penderita stroke, 5 juta orang mengalami kecacatan permanen dan menjadi beban bagi keluarganya, dan 5 juta orang meninggal. Di Indonesia diperkirakan, setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sisanya cacat ringan maupun berat, dan sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal.

Berdasarkan data terbaru dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas, 2018) stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevelansi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (nakes) sebesar (10,9‰). Prevelansi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur sebesar (14,7‰), di Yogyakarta (14,5‰), di Sulawesi Selatan (10,9‰), sedangkan di Papua (4,1‰) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka didapatkan data selama tahun 2016 mencapai 134 (3,4%) dari total 3.903 pasien, pada tahun 2017 menjadi 138 (2,8%) dari 4.795 pasien, sedangkan data terbaru 2018 sampai bulan Oktober berjumlah 67 (3,6)% dari 1.831 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar).

Stroke merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pemulihan dan penyembuhan yang lama. Proses pemulihan stroke membutuhkan waktu yang lama sehingga keluarga perlu mendorong pasien untuk melakukan terapi lanjutan setelah di rumah dan membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, memberi kenyamanan fisik, dan psikologis. Keluarga mempunyai beberapa fungsi dukungan yaitu berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional, pengaruh fungsi keluarga yang baik dalam merawat pasien stroke dapat mengurangi stress yang diderita oleh pasien.

Mengurangi stress yang terjadi merupakan salah satu faktor yang diperlukan dalam perawatan stroke untuk mencapai penyembuhan dan mencegah kekambuhan. Keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk seseorang dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan akan hidup yang lebih baik. Keluarga memberikan dukungan emosional yang baik dalam merawat pasien stroke, dapat dilihat dari keluarga yang mendengarkan kepercayaan untuk pasien agar cepat sembuh dari penyakit stroke. Setiap individu yang

menghadapi penyakit akan berespon secara berbeda-beda sesuai dengan kepribadian, pengalaman hidup dan mekanisme koping.

Mekanisme koping merupakan metode secara sadar yang digunakan oleh individu untuk mengatasi suatu masalah atau stres dengan belajar berespon secara adaptif atau maladaptif berdasarkan pemecahan masalah yang dapat menyebabkan perubahan perilaku. Koping adaptif membantu individu menghadapi situasi yang menimbulkan stres dan meminimalkan distress secara efektif, sedangkan koping maladaptif dapat mengakibatkan distress yang seharusnya tidak terjadi pada individu atau orang lain yang terlibat dalam situasi tersebut. Pada pasien stroke strategi koping atau pengelolaan tekanan yang dimunculkan penderita dapat berupa tindakan positif maupun tindakan negatif. Bentuk positif pengelolaan ini dapat berupa penerimaan keadaan, lebih siap dan pasrah. Sedangkan akibat negatif yang dimunculkan yang paling parah adalah individu dapat berbuat nekat seperti bunuh diri, karena merasa tidak dapat berbuat apa-apa untuk keluarga dan lingkungan sosialnya.

Sebagai usaha untuk mencegah akibat-akibat negatif yang mungkin muncul dan yang tak diinginkan, maka peranan keluarga berperan aktif dan akan sangat memegang kendali dalam strategi koping yang dimunculkan oleh penderita.

Hasil observasi peneliti di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pasien yang menderita stroke akan mengalami berbagai macam keluhan seperti kelemahan yang menyebabkan pasien tidak lagi bisa melakukan aktivitasnya seperti sebelum sakit, gangguan komunikasi, dan lain-lain. Perubahan tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan peran baik dalam keluarga maupun lingkungan sekitar. Dengan demikian, pasien akan merasa putus asa dan stress karena ia memiliki persepsi bahwa dirinya sudah tidak berguna dan hidupnya

harus selalu bergantung pada orang lain, dan salah satu hal yang dapat menyebabkan seseorang menerima keadaannya adalah karena adanya dukungan keluarga seperti selalu membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya, selalu mendampingi pasien selama pengobatan, dan selalu memperhatikan kebutuhan pasien. Dengan adanya dukungan dari keluarga tersebut maka, pasien akan merasa lebih dihargai, dipedulikan dan diterima oleh keluarga meskipun keadaannya sedang sakit maka stress pada pasien pun cenderung berkurang. Sehingga peran perawat penting untuk memberikan edukasi tentang perawatan stroke di rumah yang membutuhkan dukungan keluarga sehingga diharapkan pasien dapat beradaptasi dengan kondisinya sehingga mau melakukan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil penelitian dari Andarika, (2014) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yang diperoleh seseorang maka, semakin rendah ketegangan psikologis pada orang tersebut, sehingga dapat menciptakan penyesuaian diri yang positif. Dukungan keluarga akan membuat individu dihargai dan diterima, sehingga dapat menimbulkan penyesuaian diri yang baik dalam perkembangan kepribadian individu tersebut kedepan dan begitu juga sebaliknya rendahnya dukungan sosial yang diberikan kepada penderita stroke maka, akan semakin tinggi ketegangan psikologis penderita, sehingga strategi koping yang dimunculkan oleh penderita dapat berupa menarik diri ataupun perasaannya akan lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung dan penderita akan semakin ditinggalkan dan tidak dihargai oleh lingkungan.

Namun pada kenyataannya masih ditemukan pada penderita stroke meskipun dukungan keluarga terpenuhi, akan tetapi strategi koping masih jauh dari yang diharapkan. Kondisi pada pasien stroke sangat mempengaruhi fungsi peran penderita, baik dalam berfikir,

bergerak, ataupun berkomunikasi. Keterbatasan tersebut juga mempengaruhi fungsi peran psikologis penderita, sehingga penderita sangat membutuhkan dukungan baik dari keluarga, maupun dari lingkungan sosialnya sebagai pembentuk strategi koping yang dimunculkan oleh penderita stroke terhadap lingkungan yang berbeda dan dengan kondisi yang berbeda pula.

Berdasarkan uraian di atas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.**

B. Rumusan Masalah

Penyakit stroke merupakan penyebab kecatatan nomor satu di dunia dan penyebab kematian nomor tiga di dunia. Stroke merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan pemulihan dan penyembuhan yang lama. Proses pemulihan stroke membutuhkan waktu yang lama sehingga keluarga perlu mendorong pasien untuk melakukan terapi lanjutan setelah di rumah dan membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, memberi kenyamanan fisik, dan psikologis. Keluarga mempunyai beberapa fungsi, salah satunya yaitu dukungan emosional.

Dukungan emosional yang baik diberikan keluarga dalam merawat pasien stroke, dapat dilihat dari keluarga yang mendengarkan semua keluhan-keluhan yang dialami pasien dan keluarga memberi kepercayaan untuk pasien agar cepat sembuh dari penyakit stroke. Setiap individu yang menghadapi penyakit akan mempunyai respon yang berbeda-beda sesuai dengan mekanisme koping.

Mekanisme koping merupakan metode secara sadar yang digunakan oleh individu untuk mengatasi suatu masalah atau stres dengan belajar berespon secara adaptif atau maladaptif berdasarkan pemecahan masalah yang dapat menyebabkan perubahan perilaku. Berdasarkan masalah yang diuraikan dalam latar belakang di atas maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien stroke
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke

3. Manfaat Penelitian

a. Bagi penderita stroke

Agar dapat mempertahankan kualitas hidup menjadi lebih bermakna dan berarti dengan melihat faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi mekanisme koping selain dukungan keluarga.

b. Bagi keluarga

Keluarga dapat menggunakannya sebagai acuan pembelajaran yang penting dalam memberikan dukungan yang maksimal kepada anggota keluarga yang mengalami stroke sehingga mekanisme koping adaptif dalam menjalani rehabilitasi.

- c. Bagi tenaga kesehatan
Dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk menambah literature dalam dunia keperawatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dan juga memperhatikan aspek dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pasien stroke sehingga perawat tidak hanya berfokus pada masalah fisik.
- d. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam proses belajar mengajar terutama mengenai manfaat pembelajaran tentang hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat mekanisme koping pada pasien stroke dan juga untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi masalah klien khususnya pada pasien stroke.
- e. Bagi rumah sakit
Sebagai bahan masukan untuk menambah literature dalam meningkatkan asuhan keparawatan khususnya untuk penanganan pasien stroke yang menjalani rehabilitasi.
- f. Bagi peneliti
Menambah pengetahuan, membuka wawasan berpikir dan keterampilan dalam membuat suatu penelitian baik di rumah sakit, di klinik maupun komunitas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke atau penyakit serebrovaskular mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price & Wilson, 2012)

Menurut Riskesdas (2018) stroke adalah penyakit pada otak berupa munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

Jadi, dapat disimpulkan stroke adalah sindrom yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak dengan awitan waktu akut disertai manifestasi klinis berupa deficit neurologis seperti; kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

2. Etiologi Stroke

- a. Kurangnya suplai oksigen yang menuju otak
- b. Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak
- c. Adanya sumbatan bekuan darah di otak

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke

- a. Yang tidak dapat diubah (predisposisi)
 - 1) Usia
 - 2) Jenis kelamin
 - 3) Ras/bangsa
 - 4) Riwayat keluarga
- b. Yang dapat diubah (presipitasi)
 - 1) Hipertensi merupakan faktor resiko utama, pengendalian hipertensi adalah kunci untuk mencegah stroke.
 - 2) Penyakit kardiovaskuler: arteria koronia, gagal jantung kongestif, fibriliasi natrium, penyakit jantung kongestif.
 - 3) Kolesterol
 - 4) Obesitas
 - 5) Merokok
 - 6) Peningkatan (resiko infark serebral)

3. Klasifikasi stroke

Menurut Satyanegara, (1998) yang dikutip oleh Ariani, (2014) menyatakan bahwa gangguan peredaran darah otak atau stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu non-hemoragi/isemik/infark dan stroke hemoragi.

a. Stroke Non-hemoragik/iskemik/infark

Tipe stroke ini terjadi karena aliran darah tersumbat atau berkurang ke daerah otak, penyumbatan ini dapat terjadi karena aterosklerosis atau penyumbatan aliran darah. (Kowalak, 2011). Menurut Satyanegara (1998) yang dikutip oleh Ariani (2014), menurut perjalanan klinisnya stroke non-hemoragi dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian yaitu:

- 1) Serangan Iskemik Sepintas (*Transient Ischemic Attack-TIA*)
TIA merupakan tampilan peristiwa berupa episode-episode serangan sesaat dari suatu disfungsi serebral fokal akibat gangguan vascular dengan lama serangan sekitar 2-15 menit sampai paling lama 24 jam
- 2) Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology Deficitit-RIND*)
Gejala dan tanda gangguan neurologis yang berlangsung lebih dari 24 jam dan kemudian pulih kembali dalam jangka waktu kurang dari tiga minggu.
- 3) In Evolutional atau *Progressing Stroke*
Gejala gangguan neurologis yang progresif dalam waktu 6 jam atau lebih.
- 4) Stroke Komplit (*Completed Stroke/Permanent stroke*)
Gejala sroke dengan lesi-lesi yang stabil selama periode waktu 18-24 jam, tanpa adanya progresivitas lanjut.

b. Stroke Hemoragik

Menurut Junaidi (2012), stroke hemoragi yaitu stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke hemoragi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan subaraknoid (PSA), yaitu perdarahan yang masuk ke dalam selaput otak.
- 2) Perdarahan intraserebral (PIS), yaitu perdarahan yang masuk ke dalam struktur atau jaringan otak.

4. Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Smeltzer & Bare (2013), stroke dapat menyebabkan berbagai deficit neurologik yang bergantung pada lokasi lesi, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral. Berikut deficit neurologik dan manifestasi klinik yang dapat timbul pada pasien stroke:

a. Defisit Lapang Pandang

Manifestasi yang dapat timbul adalah *homonimic hemianopsia*, kehilangan penglihatan perifer, dan *diplopia*.

b. Deficit Motorik

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah *hemiparesis*, *ataksia*, *disartia*, dan *disfagia*.

c. Deficit sensoriManifestasi yang dapat timbul adalah *parastesia*.

d. Deficit verbal

Manifestasi klinis yang dapat timbul adalah *afasia ekspresif* dan *afasia reseptif*.

e. Deficit kognitif

Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan memori, penurunan lapang pandang, kerusakan kemampuan berkonsentrasi, dan perubahan penilaian.

f. Deficit emosional

g. Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan control diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada stress, depresi, menarik diri, rasa takut, dan marah serta perasaan isolasi.

5. Patofisiologi Stroke

Menurut Price & Wilson (2012), gangguan pasokan darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk *sirkulasi wilisi*. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa okulasi disuatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai ke daerah tersebut. Proses patologik yang mendasarinya merupakan salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Keadaan patologik dapat berupa:

- a. Keadaan penyakit pembuluh darah itu sendiri, seperti pada *aterosklerosis* dan *thrombosis*, robeknya dinding pembuluh darah, atau peradangan.
- b. Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- c. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstraniam.
- d. Ruptur vaskular di dalam jaringan otak atau ruang subaraknoid.

6. Penilaian Tingkat Kemampuan Pasien Stroke

Penilaian tingkat kemampuan stroke berdasarkan keseimbangan terbagi atas 3 yaitu:

- a. Pasien tidak mampu menjaga keseimbangan (tidak seimbang) ketika pasien berbaring.
 - 1) Level 1 (baring)

Pasien mampu merebahkan diri, tetapi tidak dapat menyeimbangkan kepala dan aktivitas sangat minim.

- 2) Level 2 (baring)
Pasien mampu merebahkan diri, dapat menyeimbangkan kepala dan melakukan aktivitas.
- b. Keseimbangan sedang ketika pasien duduk (keseimbangan medium)
 - 1) Level 3 (duduk)
Pasien mampu duduk tetapi, tidak dapat melakukan kegiatan sedikitpun (tidak dapat melakukan 2 hal kegiatan secara bersamaan).
 - 2) Level 4 (duduk)
Pasien mampu duduk dan melakukan aktivitas sedang.
 - 3) Level 5 (duduk)
Pasien sudah mampu duduk dan sudah aktif dalam melakukan aktivitas.
- c. Keseimbangan penuh ketika pasien mulai mampu berdiri (keseimbangan penuh)
 - 1) Level 6 (berdiri) pasien sudah mampu berdiri tetapi hanya mampu melakukan sedikit aktivitas.
 - 2) Level 7 (berdiri) pasien mampu berdiri dan mulai aktif beraktivitas atau melakukan kegiatan

7. Komplikasi

Komplikasi stroke meliputi:

- a. Hipoksia serebral: diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan.pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hematocrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.

- b. Aliran darah serebral: bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrim perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya pada area yang cedera.
- c. Embolisme serebral: dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan menghentikan thrombus lokal. Selain itu, disritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

8. Pencegahan stroke

Menurut Arum (2015) hal-hal yang dapat dilakukan untuk terhindar dari penyakit stroke yaitu:

- a. Berhenti merokok.
- b. Menghindari minuman beralkohol.
- c. Banyak mengonsumsi sayur dan buah.
- d. Mencari sumber protein yang rendah lemak.
- e. Mengurangi konsumsi garam.
- f. Memperbanyak makanan berserat.
- g. Lebih banyak bergerak atau berolah raga.
- h. Rutin memeriksa tekanan darah
- i. Mengolah stress.
- j. Memperbaiki gula dan lemak.

- k. Makanlah potassium (kentang, alpukat, kedelai, pisang, salmon, dan tomat).
- l. Memantau berat badan.

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan atau mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalamnya peran masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Murniasih, 2012).

2. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Suprajitno (2012), pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi.

Tipe keluarga dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Menurut Allender & Spradley (2001) dalam Achjar (2010). Tipe keluarga tradisional dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak (anak kandung atau anak angkat).
- b. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- c. Keluarga *dyad* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- d. *Single parent* yaitu keluarga terdiri dari satu orangtua dengan anak kandung atau anak angkat.
- e. Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

3. Tujuan Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Friedman (1998) dikutip dari Setiadi (2009) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggota yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

4. Bentuk-Bentuk Dukungan keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi serta strategi koping yang dapat digunakan untuk menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap

individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka. Terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi coping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Selain itu, dalam dukungan penilaian keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas keluarga, diantaranya adalah memberikan *support*, penghargaan dan perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang member atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit atau mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan meyerakan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dengan dukungan keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi, sehingga diharapkan bantuan informasi yang di sediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membuntukan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.

C. Tinjauan Umum Tentang Mekanisme Koping

1. Definisi Mekanisme Koping

Koping adalah usaha individu untuk mengatasi stress psikologis (Lazarus, 2007 dalam Potter dan Perry, 2010).

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam, menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999 dalam Kurnia, 2010). Jika individu berada pada posisi stress manusia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia. Oleh karena itu individu memerlukan segala usaha untuk mengatasi stress akibat kondisi yang dialami (Nasir dan Munith, 2011)

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam, 2013).

2. Penggolongan mekanisme koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongan dibagi menjadi 2 (Stuart & Sundeen 2004 dalam Nasir & Muhith, 2011):

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategori mekanisme koping adaptif yang terlihat pada responden ialah mau menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain, mampu memecahkan masalah secara selektif yaitu dengan mencari tahu informasi dan cara pengobatan sesuai anjuran dokter, mampu mengalihkan masalah dengan menonton televisi atau mendengarkan radio, tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategori yang terlihat pada responden dengan mekanisme koping maladaptif adalah menghabiskan waktu untuk tidur, marah, menarik diri, tidak mau menceritakan masalah pada orang lain dan menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialami.

Mekanisme koping juga dibedakan menjadi 2 tipe menurut (Kozier, 2014) yaitu:

- a. Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem focused coping), meliputi usaha untuk memperbaiki situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negoisasi, konfrontasi dan meminta nasehat.
- b. Mekanisme koping berfokus pada emosi (emotional focused coping), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik.

Gambar 2.1 Skema Mekanisme Koping



3. Jenis-jenis Mekanisme Koping

Mekanisme koping dikategorikan menjadi 2 yaitu:

a. Reaksi yang berorientasi pada tugas

Cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik, dan memenuhi kebutuhan dasar.

Terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu:

1) Perilaku menyerang

Biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan. Pendekatan dalam menolong orang yang bersikap agresif sebagai berikut:

- a) Beri kesempatan pada orang tersebut untuk mengekspresikan perasaannya dan sebab-sebabnya.
- b) Terima rasa bermusuhan yang diekspresikannya tanpa menghukum atau menyebabkan orang itu merasa bersalah.
- c) Tetapkan batasan dan kemudian antisipasi permintaan pasien.

2) Perilaku menarik diri (*withdraw*)

Menarik diri adalah perilaku pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor misalnya individu melarikan diri dari sumber stress sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam, dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu.

3) Kompromi

Kompromi adalah tindakan konstruktif yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, lazimnya kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negoisasi

untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat diselesaikan. Perilaku dan kompromi digunakan untuk mengubah cara melakukan, tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang (Nasir & Muhith, 2011). Misalnya seorang penderita kanker mencari bantuan dengan berkonsultasi dengan dokter atau perawat untuk mengetahui perkembangan penyakitnya.

b. Reaksi yang berorientasi pada ego

Mekanisme pertahanan ego sering disebut sebagai mekanisme peertahan mental atau mekanisme pertahan diri yang merupakan Pereda stress internal walaupun tidak selalu merupakan jalan yang efektif dan benar untuk beradaptasi dengan situasi penuh tekanan.

Adapun mekanisme koping pertahanan ego adalah sebagai berikut:

1) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan cara tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimilikinya atau menutupi kelemahannya dengan menonjolkan kemampuannya (Nasir dan Muhith, 2011). Menurut Perry dan Potter (2010) kompensasi yaitu menutupi kekurangan pada salah satu aspek gambaran diri dan menekankan pada kelebihan yang ada. Misalnya: seorang mahasiswa yang berprestasi belajarnya rendah, tetapi kemudian memperkuat dibidang lain, misalnya menonjol dibidang olahraga dan organisasi.

2) Penyangkalan (*deniel*)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak. Menurut Potter dan Perry (2005) dalam Yurike (2013) menyangkal merupakan bentuk perilaku menolak realita dan berusaha mengatakan tidak terjadi apa-apa padadirinya. Misalnya seseorang yang menolak kanker atau penyakit yang mengancam dirinya dengan mengatakan di dalam tubuhku tidak terjadi apa-apa.

3) Pemindahan (*displacement*)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya. Menurut Potter dan Perry dalam Yurike (2013), pemindahan juga merupakan suatu uaha untuk menghilangkan kesusahan dan kekecewaan dengan jalan memindahkan pada objek lain. Misalnya seorang pemuda bertengkar dengan pacarnya dan sepulang ke rumah ia melampiaskan kemarahannya pada adiknya.

4) Identifikasi (*identification*)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

5) Intelektualisasi (*intellectualization*)

Pengguna logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaanya.

6) Introjeksi (*introjection*)

Suatu jenis identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang

atau suatu kelompok ke dalam struktur egonya sendiri, merupakan hati nurani.

7) Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

8) Reaksi formasi

Pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari, yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin lakukan.

9) Regresi

Kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.

10) Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan dari kesadaran seseorang, merupakan pertahanan ego yang primer cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

11) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari, pengesampingan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang, kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

4. Metode mekanisme koping

Ada 2 metode mekanisme koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologisnya (Kozier, 2010), dua metode tersebut antara lain:

a. Metode koping jangka Panjang

Cara ini mencakup perubahan pola gaya hidup, seperti melakukan diet sehat, olahraga teratur, menyeimbangkan antara waktu senggang dan waktu luang untuk bekerja, atau mempunyai pemecahan masalah.

b. Metode koping jangka pendek

Cara ini dapat mengurangi stress hingga batas yang dapat ditoleransi dalam sementara waktu, tetapi pada akhirnya merupakan cara yang tidak efektif untuk menghadapi realitas. Strategi tersebut bahkan dapat, berpengaruh destruktif atau merusak pada individu seperti menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun, banyak tidur, banyak merokok, dan bahkan menangis.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

a. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting untuk seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengarahkan pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe: *problem solving focused coping*.

- c. Keterampilan memecahkan masalah
Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternative tindakan, kemudian mempertimbangkan alternative tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
- d. Keterampilan sosial
Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai social yang berlaku di masyarakat.
- e. Dukungan sosial
Dukungan ini meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga, saudara, teman, dan lingkungan sekitarnya.

6. Hasil dari koping (*coping outcome*)

Koping yang efektif adalah yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi yang menekan, serta merisaukan tekanan yang dapat dikuasainya. Sesuai dengan pernyataan tersebut, Cohen dan Lazarus, dalam Taylor, mengemukakan agar koping dilakukan secara efektif, maka strategi koping perlu mengacu pada lima fungsi tugas koping yang terkenal dengan istilah coping task (Lazarus & Folkman 1984 dalam Nazir, 2011) yaitu:

- a. Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya.
- b. Menoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan negatif.

- c. Mempertahankan gambaran diri yang positif.
- d. Mempertahankan keseimbangan yang emosional.
- e. Melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain.

Efektivitas koping bergantung pada keberhasilan pemenuhan coping task. Individu tidak harus memenuhi semua coping task untuk dikatakan berhasil melakukan koping dengan baik. Setelah koping dapat memenuhi sebagian atas semua fungsi tugas tersebut, maka dapat terlihat bagaimana *coping outcome* yang dialami individu. *Coping outcome* adalah kriteria hasil koping untuk menentukan keberhasilan koping.

Beberapa kriteria coping outcome menurut (Taylor 1991 dalam Nasir, 2011) sebagai berikut:

- a. Ukuran fungsi fisiologis, yaitu koping dinyatakan berhasil bila koping yang dilakukan dapat mengurangi indikator dan membangkitkan (*arousal*) stress seperti menurunnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan system pernapasan.
- b. Apakah individu dapat kembali pada keadaan seperti sebelum ia mengalami stress dan seberapa cepat ia kembali. Koping dinyatakan berhasil bila koping yang dilakukan dapat membawa individu kembali pada keadaan seperti sebelum mengalami stress.
- c. Efektivitas dalam mengurangi *psychological distress*. Koping dinyatakan berhasil jika koping tersebut dapat mengurangi rasa cemas dan depresi pada individu.

D. Tinjauan Umum Dukungan Keluarga Terhadap Mekanisme Koping

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul mendadak karena terjadinya gangguan peredaran darah ke otak yang menimbulkan kehilangan fungsi neurologis secara cepat sehingga koordinasi gerak mengalami gangguan. Pada pasien yang menderita stroke memerlukan suatu dukungan keluarga yang tepat, karena harapan dari orang-orang yang dicintai akan mendorong terbentuknya norma-norma subyektif yang positif terhadap keberhasilan pencapaian tujuan, yaitu kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas yang ditetapkan bagi pasien stroke.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan penderita stroke. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemberi dukungan, penerima dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberi dukungan dan lamanya pemberian dukungan. Seringkali ditemui bahwa penderita stroke dapat pulih kembali, tetapi menderita depresi hebat karena keluarga mereka tidak mau mengerti dan merasa sangat terganggu dengan penyakit yang dideritanya. Harapan kesembuhan yang optimal akan meningkatkan motivasi dan usahanya untuk mencapai fungsi fisik, emosional dan social yang maksimum (Endriyani, 2011).

Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan. Setiap individu yang menghadapi penyakit akan berespon secara berbeda-beda sesuai dengan kepribadian, pengalaman hidup dan mekanisme koping.

Mekanisme koping merupakan metode secara sadar yang digunakan oleh individu untuk mengatasi suatu masalah atau stres dengan belajar berespon secara adaptif atau maladaptif berdasarkan pemecahan masalah yang dapat menyebabkan perubahan perilaku.

Pada pasien stroke strategi koping atau pengelolaan tekanan yang dimunculkan penderita dapat berupa tindakan positif maupun tindakan negatif. Bentuk positif pengelolaan ini dapat berupa penerimaan keadaan, lebih siap dan pasrah. Sedangkan akibat negatif yang dimunculkan yang paling parah adalah individu dapat berbuat nekat seperti bunuh diri, karena merasa tidak dapat berbuat apa-apa untuk keluarga dan lingkungan sosialnya.

Sebagai usaha untuk mencegah akibat-akibat negatif yang mungkin muncul dan yang tak diinginkan, maka peranan keluarga berperan aktif dan akan sangat memegang kendali dalam strategi koping yang dimunculkan oleh penderita.

Menurut Andarika (2014), mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yang diperoleh seseorang maka, semakin rendah ketegangan psikologis pada orang tersebut, sehingga dapat menciptakan penyesuaian diri yang positif. Dukungan keluarga akan membuat individu dihargai dan diterima, sehingga dapat menimbulkan penyesuaian diri yang baik dalam perkembangan kepribadian individu tersebut ke depan dan begitu juga sebaliknya rendahnya dukungan sosial yang diberikan kepada penderita stroke maka, akan semakin tinggi ketegangan psikologis penderita, sehingga strategi koping yang dimunculkan oleh penderita dapat berupa menarik diri dari ataupun perasaannya akan lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung dan penderita akan semakin ditinggalkan dan tidak dihargai oleh lingkungan.

Namun pada kenyataannya masih ditemukan pada penderita stroke meskipun dukungan keluarga terpenuhi, akan tetapi strategi koping masih jauh dari yang diharapkan. Kondisi pada pasien stroke sangat mempengaruhi fungsi peran penderita, baik dalam berfikir, bergerak, ataupun berkomunikasi. Keterbatasan tersebut juga mempengaruhi fungsi peran psikologis penderita, sehingga penderita sangat membutuhkan dukungan baik dari keluarga, maupun dari lingkungan sosialnya sebagai pembentuk strategi koping yang dimunculkan oleh penderita stroke terhadap lingkungan yang berbeda dan dengan kondisi yang berbeda pula.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

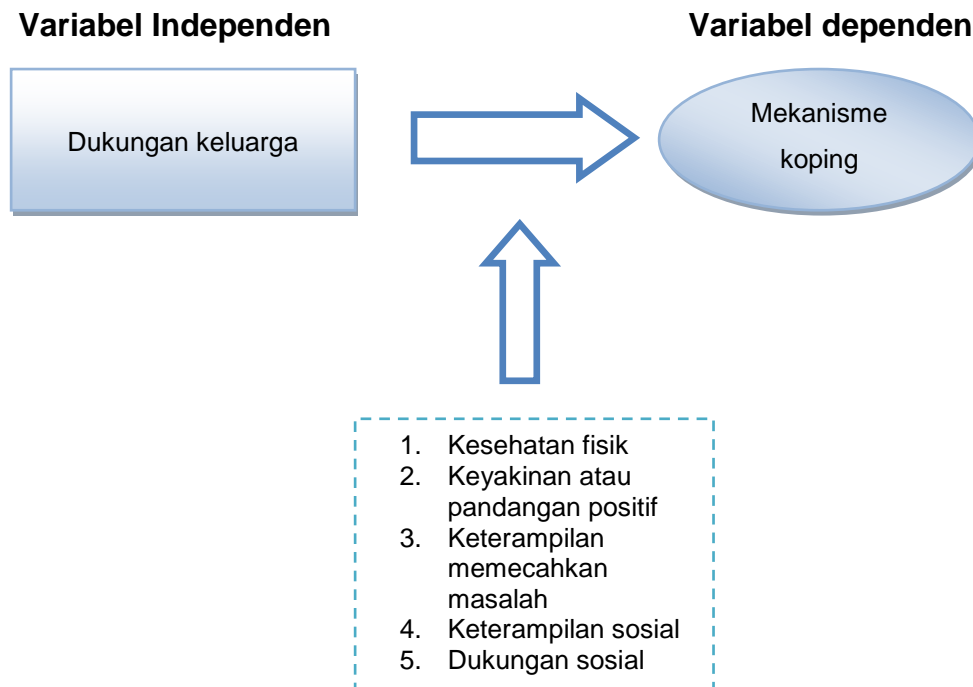
A. Kerangka Konseptual

Stroke atau penyakit serebrovaskular mengacu kepada setiap gangguan neurologic mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price & Wilson, 2012). Akibat adanya gangguan neurologik, maka pasien akan mengalami gangguan kesehatan seperti kesulitan berkomunikasi, kelemahan, kecacatan dan lain-lain sehingga pasien akan merasa stress dan depresi sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga.

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan atau mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalamnya peran masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Dengan adanya dukungan keluarga, akan mempengaruhi mekanisme coping pada pasien stroke.

Mekanisme coping adalah cara yang dilakukan individu dalam, menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999 dalam Kurnia, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat digambarkan kerangka konseptual sebagai berikut:




Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel independen : 

Variabel dependen : 

Penghubung antar variable : 

Variabel perancu tetapi tidak diteliti : 

B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variable independen : Dukungan Keluarga	Dorongan atau motivasi keluarga kepada pasien stroke yang menjalani proses rehabilitas	1. Dukungan emosional 2. Dukungan penilaian 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan informasional	Kuesioner	Ordinal	Baik : Jika total skor jawaban responden 61-80 Cukup : Jika total skor jawaban responden 41-60 Kurang: Jika total jawaban responden 20-40
2.	Variable dependen: Mekanisme Koping	Cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi atau menghadapi situasi yang dialami	1. Adaptif 2. Maladaptif	Kuesioner	Ordinal	Adaptif : Jika total skor jawaban 46-69 Maladaptif : Jika total skor jawaban 23-46

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Desain dalam penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada satu waktu yang bersamaan yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena ditemukan masalah mekanisme koping pada pasien stroke. Selain itu juga, lokasi ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan waktu penelitian.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 Januari-24 Februari 2019.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke rawat inap, rawat jalan, dan fisioterapi di Rumah Sakit Stella Maris

Makassar. Populasi bulan Januari-Februari tahun 2018 adalah 65. Maka populasi dalam penelitian ini selama bulan Januari-Februari 2019 adalah 40.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasi. Sampel penelitian ini adalah semua pasien stroke rawat inap, rawat jalan, dan fisioterapi yang ada di wilayah Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel yaitu teknik *Non-probability Sampling* jenis *Consecutive Sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga sampel yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah semua pasien stroke yang sesuai dengan kriteria peneliti.

Penelitian ini menggunakan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi:
 - 1) Pasien stroke rawat inap, rawat jalan dan fisioterapi.
- b. Kriteria eksklusi:
 - 1) Pasien yang mengalami gangguan kognitif.
 - 2) Pasien yang menolak mejadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa daftar pernyataan disusun secara tertulis yang digunakan untuk memperoleh dat serta informasi mengenai hubungan

dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Untuk variabel independen yaitu dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Untuk dukungan penilaian pernyataan positif terdapat pada nomor (1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 8) dan pernyataan negatif pada nomor (7). Untuk dukungan instrumental terdapat pernyataan positif terdapat pada nomor (9, 10, 11 dan 12). Untuk dukungan informasional pernyataan positif terdapat pada nomor (13, 14, 15, dan 16). Untuk dukungan emosional pernyataan positif terdapat pada nomor (19 dan 20) dan pernyataan negative pada nomor (17 dan 18). Skala ini diisi dengan meminta responden untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrumen dengan alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot 4, sering diberi bobot nilai 3, kadang-kadang diberi bobot nilai 2, dan tidak pernah diberi bobot nilai 1.

Untuk mengukur variabel dependen yaitu mekanisme koping menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 item pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Untuk pernyataan positif terdapat pada nomor (1 sampai nomor 11) dan pernyataan negatif pada nomor (12, 13, 14 dan 15), dengan alternatif jawaban yaitu selalu diberi bobot nilai 4, sering diberi bobot nilai 3, kadang-kadang diberi bobot nilai 2, dan tidak pernah diberi bobot nilai 1.

E. Alur Penelitian

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Prosedur pengumpulan data adalah adanya rekomendasi dari Institusi STIK Stella Maris untuk mengajukan permohonan kepada instansi tempat penelitian yaitu Rumah Sakit Stella Maris. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian. Langkah pertama

yang dilakukan peneliti adalah memilih responden yang memenuhi kriteria yakni pasien rawat inap, rawat jalan, dan fisioterapi, pasien yang kesadaran composmentis, pasien yang kooperatif, pasien dapat membaca dan menulis. Setelah itu, responden yang memenuhi kriteria akan diberikan informasi tentang penelitian. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dengan terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan menjadi responden maka dilakukanlah penelitian dengan memberikan kuesioner kepada responden.

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Mendapatkan *informed consent* dari subjek merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan penelitian yang beretika. *Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Di dalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke sehingga responden dapat memahami maksud diadakannya penelitian ini. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Namun, jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anomity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially (Kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing (Hidayat, 2009)

4. *Data-Data Yang Dikumpulkan*

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari obyek yang diteliti. Data ini diperoleh melalui hasil dari penyebaran kuesioner yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien stroke yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

G. Pengolahan Dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data. Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat, (2009) meliputi:

1. **Editing**

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data. Editing dilakukan dengan memeriksa

setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. Coding

Coding merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukkan ke dalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

3. Entry Data

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. Tabulating

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

H. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program SPSS Versi 22 Windows.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi

SPSS versi 20. Uji Statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square* dibaca di *Pearson Chi Square* dimana tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Interpretasinya dengan menggunakan nilai ρ :

- a. Apabila $\rho < \alpha$, maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke.
- b. Apabila $\rho \geq \alpha$, maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan ini di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah dilaksanakan pada tanggal 24 Januari-24 Februari 2019. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *teknik non probability sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 22*. Untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke, dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit swasta Katolik di Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola oleh Yayasan Ratna Miriam. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jln. Somba Opu no. 237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas Stella Maris mewujudkan kasih dan

cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar:

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (Option For The Poor).
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- c) Pelayanan yang adil dan merata.
- d) Pelayanan keperawatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- e) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

Secara geografis, letak atau batas-batas Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai berikut:

- Utara : Berbatasan dengan jalan Datu Museng
 Selatan : Berbatasan dengan jalan Maipa
 Barat : Berbatasan dengan jalan Penghibur
 Timur : Berbatasan dengan kelurahan Maluku

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
40-50	10	25,0
51-60	12	30,0
61-70	13	32,5
71-80	5	12,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 40 responden diperoleh rata-rata jumlah

responden yang berada pada kelompok umur 61-70 tahun sebanyak 13 (32,5%) responden dan jumlah responden yang berada pada kelompok umur 71-80 tahun sebanyak 5 (12,5%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	24	60,0
Perempuan	16	40,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh rata-rata jumlah responden pada kelompok laki-laki sebanyak 24 (60,0%) responden dan jumlah responden kelompok perempuan sebanyak 16 (40,0%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	2,5
SMP	6	15,0
SMA	21	52,5
D3	2	5,0
S1	10	25,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 40 responden diperoleh rata-rata responden yang berpendidikan SMA sebanyak 21 (52,5%) responden dan jumlah responden yang berpendidikan SD ada 1 (2,5%) responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	11	27,5
Wiraswasta	13	32,5
Pensiun	9	22,5
PNS	7	17,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 40 responden diperoleh data, IRT 11 (27,5%) responden, wiraswasta 13 (32,5%) responden, Pensiun 9 (22,5%) responden dan PNS sebanyak 7 (17,5%) responden.

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

1) Dukungan Keluarga

Table 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Rumah Sakit Stella Maris 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	28	70,0
Cukup	8	20,0
Kurang	4	10,0
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui dukungan keluarga kategori baik berjumlah 28 (70,0%) responden, kategori cukup berjumlah 8 (20,0%) responden dan kategori kurang berjumlah 4 (10,0) responden.

2) Mekanisme Koping

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Adaptif	29	72,5
Maladaptif	11	27,5
Total	40	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui mekanisme koping pada kategori adaptif berjumlah 29 (72,5%) responden dan pada kategori maladaptif berjumlah 11 (27,5%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2019

Dukungan Keluarga	Mekanisme koping						p
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	f	%	F	%	n	%	
Baik	26	65,0	2	5,0	28	70	0.000
Cukup +kurang	3	7,5	9	22,5	12	30	
Total	29	72,5	11	27,5	40	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 3x2 didapatkan nilai *pearson chi-square* dengan nilai signifikan $\rho=0,000$ namun masih ditemukan adanya sel yang menunjukkan nilai expected count <5 dan $>20\%$ dan diluar dari syarat uji *chi-square* sehingga langkah selanjutnya dilakukan penggabungan sel menjadi 2x2. Diperoleh hasil yang dibaca di *fisher's exact test* karena jumlah responden sebanyak 40 serta terdapat satu sel yang nilai expected count <5 maka nilai $\rho=0,000$ dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan $p<\alpha$ yang berarti H_a diterima H_o ditolak sehingga ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Data yang diperoleh dari 40 responden diperoleh dukungan keluarga baik dengan mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 26 (65,0%) responden, dukungan keluarga baik dengan mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 2 (5,0%) responden, dukungan keluarga cukup dan kurang dengan mekanisme koping tinggi sebanyak 3 (7,5%)

responden, dan dukungan keluarga cukup dan kurang dengan mekanisme coping maladaptif 9 (22,5%) responden.

B. Pembahasan

1. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dimana dari 40 responden didapatkan sebagian besar pasien stroke mendapat dukungan keluarga kategori baik yaitu sebanyak 28 responden dengan persentase 70,0%. Hal ini sesuai dengan teori Martini (2014) yang mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien.

Hasil tersebut menunjukkan masih berfungsinya keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien stroke. Hal ini dikarenakan bahwa keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien. Bentuk-bentuk dukungan keluarga terhadap kebutuhan sehari-hari pasien, dimana keluarga selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari pasien misalnya makan, minum, dan tempat berteduh. Dapat diperoleh seorang pasien stroke berupa dukungan informasional yaitu berupa saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang yang akrab dengan pasien di dalam lingkungan sosial atau berupa kehadiran dan hal yang memberikan keuntungan emosional atau pengaruh kepada tingkah laku penerimanya.

Hal ini juga sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Tumiem 2014, bahwa dukungan keluarga merupakan factor paling

utama yang sangat berpengaruh terhadap penderita stroke, seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan motivasi yang lebih tinggi sehingga pasien stroke merasa diperhatikan sehingga mempunyai keinginan untuk cepat sembuh begitu pula sebaliknya, jika dukungan keluarga kurang maka motivasi klien untuk sembuh pun kurang.

Hasil lain menunjukkan bahwa pasien memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 8 dengan persentase 20,0%, sedangkan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 4 dengan persentase 10,0%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasandan Rufaidah (2013) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya pasien stroke memiliki dukungan social keluarga yang cukup dan menurut penelitiannya adanya interaksi atau hubungan yang diberikan pada penderita stroke dari lingkungan social penderita dalam bentuk pemberian saran, informasi, nasehat, perhatian, dan persetujuan. Dukungan social yang cukup bermanfaat untuk menurunkan kemungkinan sakit dan mempercepat kesembuhan baik secara fisik maupun secara psikologis.

Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangatlah dibutuhkan untuk ketentraman hidupnya. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah kesehatan baik ringan maupun berat. Karena saat itulah seseorang merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai. Hal ini merupakan sikap keluarga dengan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit dapat meningkatkan kesehatan. Secara psikologis, apabila dukungan dari keluarga penderita stroke mampu mengoptimalkan dukungan emosional, penilaian, informasi, dan instrumental berupa perhatian, nasehat, saran,

motivasi maka dukungan keluarga tersebut pada penderita stroke merasa bahwa dirinya dibutuhkan, diperhatikan dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang lain.

Dari hasil penelitian dukungan pada pasien yang diberikan oleh keluarga adalah hal yang sangat penting dalam mengatasi masalah. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada pasien adalah dukungan penilaian, instrumental, informasional, dan emosional. Secara penilaian dukungan keluarga yang diberikan misalnya keluarga menghibur dan memberikan semangat pada saat pasien merasa cemas, keluarga selalu memberikan perhatian dan kasih sayang, keluarga selalu menanyakan bagaimana keadaan pasien setiap hari. Dukungan instrumental misalnya keluarga melakukan pijatan menggunakan lotion untuk memberikan kenyamanan, keluarga membantu pasien menggunakan bagian tubuh yang lemah dalam kegiatan harian, keluarga menyediakan perlengkapan yang dibutuhkan. Dukungan informasional misalnya keluarga mendengarkan dengan cermat keluhan pasien, keluarga memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi tentang kesehatan pasien, serta keluarga membantu agar terhindar dari serangan stroke berulang. Sedangkan secara emosional misalnya keluarga memberikan perhatian terhadap segala bentuk keluhan pasien serta keluarga memberikan perhatian yang baik jika pasien membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas.

Dari beberapa dukungan mereka yang baik dukungan keluarganya, sering memberikan atau memenuhi beberapa jenis dukungan keluarga seperti pada saat pasien mengeluh pegal karena kelemahan fisik keluarga bersedia memberikan pijatan, saat pasien capek melakukan rehabilitasi keluarga tetap bersedia

memberikan support dan motivasi untuk tetap melakukan latihan, serta aktif dalam mencari informasi tentang rehabilitasi.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan penderita stroke. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat yang berada dalam lingkungan yang penuh dengan tekanan (Endriyani, 2011).

Pada penderita stroke tingkat kesembuhan sangat bervariasi. Ada yang biasa sembuh sempurna (100%), ada pula yang cuma (50%) saja. Kesembuhan ini tergantung dari parah atau tidaknya serangan stroke kondisi tubuh penderita, ketaatan penderita dalam menjalani proses penyembuhan, ketekunan dan semangat penderita untuk sembuh, serta dukungan dan pengertian dari seluruh anggota keluarga. Gejala dapat berkembang setiap saat sebagai akibat yang ditimbulkan lesi pada susunan saraf pusat otak dan biasa juga karena akibat dari gangguan penyesuaian karena ketidakmampuan fisik dan kognitif pasien stroke. Ketidakmampuan fisik bersama-sama dengan gejala depresi dapat menyebabkan aktivitas penderita stroke menjadi sangat terbatas dan dukungan dari keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak dari ketidakmampuan fisik tersebut.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang diperoleh pasien stroke pada kategori baik sebanyak 28 (70.0%) responden. Hal tersebut disebabkan karena peran dan dukungan dari keluarga memberikan kekuatan besar bagi pasien stroke dalam menjalani

aktivitasnya setiap hari. Dukungan keluarga yang diberikan terhadap anggota keluarga yang sakit terutama pada pasien stroke berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dari dukungan keluarga tersebut muncul suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga pasien stroke merasa ada yang memperhatikan.

Sehingga dapat disimpulkan dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam dalam membantu pemulihan pasien stroke karena dengan adanya dukungan dari keluarga penderita stroke merasa bahwa dirinya dibutuhkan, diperhatikan dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang lain.

2. Mekanisme koping

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa mayoritas memiliki mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 29 responden dengan persentase 72,5%. Penelitian ini sejalan dengan teori (Nursalam 2011) yang mengatakan mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, belajar yang dimaksud adalah kemampuan beradaptasi pada pengaruh factor internal dan eksternal, bila mekanisme koping berhasil maka orang tersebut dapat beradaptasi. Hal ini bisa terjadi pada pasien stroke karena yang terlihat pada responden ialah mau menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain, mampu memecahkan masalah secara selektif yaitu dengan mencari tahu informasi dan cara pengobatan sesuai anjuran dokter, mampu mengalihkan masalah dengan menonton TV atau membaca koran,

tetap melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun faktor eksternal yang membuat coping pasien adaptif misalnya dukungan sosial, lingkungan, keadaan keuangan dan penyakit.

Pasien dengan mekanisme coping adaptif pada umumnya sudah mengalami stroke lama sehingga menjadi pola dalam kehidupannya. Terjadinya serangan stroke berulang pada penderita umumnya dipicu dari segi psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung pada stress.

Hal ini sesuai dengan Mok dan Tam, dalam penelitian yang dilakukan oleh Ihdaniyati dan Arifah (2009) menyatakan bahwa salah satu penggunaan mekanisme coping tergantung dari pengalaman masa lalu yang pernah dialami pasien.

Sedangkan hasil lain menunjukkan pasien yang memiliki mekanisme coping yang maladaptif yaitu sebanyak 11 (27,5%) responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa beberapa tanda dan gejala coping maladaptif yaitu acuh terhadap lingkungan, ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, menurun atau tidak ada komunikasi secara verbal dan nonverbal, mengisolasi diri (diam di tempat tidur dalam waktu yang lama), kurang sadar dengan lingkungan disekitarnya, gangguan pola makan dan tidak ada nafsu makan, berat badan menurun atau meningkat secara drastis, tidak ada kontak mata dan klien suka menunduk, menolak

berhubungan dengan orang lain, kurang energi, dan aktivitas menurun dan tidur berlebihan. Mekanisme koping maladaptif adalah yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Videbeck, 2013).

Hal ini dibuktikan dengan pengamatan peneliti, ada responden mekanisme koping maladaptif yang memiliki ciri-ciri seperti tidak bersemangat dalam mengikuti terapi pengobatan, mengeluh terhadap keadaan saat ini, menutup diri atau tidak mau membicarakan masalah kelemahannya dengan orang lain, tidak bersemangat, kurangnya kebersihan diri, dan beberapa pasien mengatakan sudah lelah dan ingin berhenti melakukan pengobatan karena merasa telah merepotkan banyak orang selama sakit.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki mekanisme koping yang adaptif yakni cenderung bersikap positif yang menunjuk pada baik mental maupun perilaku, memiliki respon untuk menguasai, mengurangi, atau meminimalisasikan serta dapat menerima kenyataan dari suatu situasi yang menekan sebagai suatu usaha keadaan menghadapi situasi tersebut. Penerimaan terjadi dalam keadaan dimana masalah merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari dan bukan hal yang dapat diubah tetapi harus dihadapi dengan sabar dan ikhlas.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke

Hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke dengan menggunakan uji statistik *chi-square*, hasilnya di baca di *pearson chi-square* karena tabelnya 3x2 dan dilanjutkan dengan uji alternative (penggabungan

sel) yang kemudian dibaca di *fisher's exact test*, diperoleh nilai $p=0,000$ dimana nilai $\alpha=0,05$ maka diperoleh nilai $p=0,000$ dimana nilai $\alpha=0,05$ maka nilai $p<\alpha$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Beberapa penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini antara lain penelitian Miftahus Sa'adah (2015) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan social keluarga dengan mekanisme coping (stress) pada pasien stroke di poliklinik RSUD Dr. Pirngadi Medan. Hasil penelitian ini mendukung apa yang dikatakan Niven, bahwa dukungan keluarga merupakan factor paling penting dalam manajemen stress dan menambah kesehatan. Orang-orang dengan dukungan sosial yang tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak mudah diserang stress.

Dukungan dari teman dan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami stress dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan keluarga dari orang lain seseorang yang mengalami stress dan kecemasan tidak sendirian merasakan masalah yang dihadapinya. Dukungan keluarga yang baik menyebabkan pasien merasa diperhatikan sehingga stressnya akan berkurang. Hal ini dapat dilihat ketika pasien mau menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain, mampu memecahkan masalah secara selektif yaitu dengan mencari tahu informasi serta cara pengobatan sesuai anjuran dokter bersama keluarga, mampu mengalihkan masalah dengan menonton televisi atau mendengarkan radio, tetap melakukan aktivitas sehari-hari,

sehingga pasien dapat termotivasi dalam menjalani proses rehabilitasi.

Rehabilitasi pada pasien stroke dapat dilakukan antara lain oleh perawat, dokter, speech therapy, dan bekerja sama dengan keluarga. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, social dan spiritual harus mampu mengelolah depresi pada pasien stroke. Peranan perawat diharapkan mampu mengurangi kegagalan fungsi stroke serta dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut mendukung pasien sesuai kemampuannya. Karena itu, peran serta keluarga dan orang disekitarnya untuk memberikan dukungan untuk penderita akan sangat besar artinya. Jadi, keluarga harus merawat penderita agar tidak mengalami stress dan kemudian depresi dengan penyakit yang tengah dideritanya.

Dukungan dari keluarga tentu sangat membantu untuk mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan pasien stroke. Tersedianya dukungan positif yang diberikan oleh keluarga membuat seseorang yang teridentifikasi pasien stroke menatap hidupnya ke depan dengan lebih positif, sehingga dukungan positif yang diberikan oleh keluarga juga akan membuat dampak positif terhadap mekanisme coping pada penderita stroke. Motivasi sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan seseorang baik berupa motivasi ekstrinsik (dukungan orang tua, teman dan sebagainya) maupun motivasi intrinsik (dari individu sendiri). Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi seseorang terhadap efek negatif stress berat.

Menurut Andarika (2014), mengungkapkan bahwa dukungan keluarga yang diperoleh seseorang maka, semakin rendah ketegangan psikologis pada orang tersebut, sehingga

dapat menciptakan penyesuaian diri yang positif. Dukungan keluarga akan membuat individu dihargai dan diterima, sehingga dapat menimbulkan penyesuaian diri yang baik dalam perkembangan kepribadian individu tersebut ke depan dan begitu juga sebaliknya rendahnya dukungan sosial yang diberikan kepada penderita stroke maka, akan semakin tinggi ketegangan psikologis penderita, sehingga strategi koping yang dimunculkan oleh penderita dapat berupa menarik diri dari ataupun perasaannya akan lebih sensitif sehingga lebih mudah tersinggung dan penderita akan semakin ditinggalkan dan tidak dihargai oleh lingkungan.

Namun pada kenyataannya masih ditemukan pada penderita stroke meskipun dukungan keluarga terpenuhi, akan tetapi strategi koping masih jauh dari yang diharapkan. Kondisi pada pasien stroke sangat mempengaruhi fungsi peran penderita, baik dalam berfikir, bergerak, ataupun berkomunikasi. Keterbatasan tersebut juga mempengaruhi fungsi peran psikologis penderita, sehingga penderita sangat membutuhkan dukungan baik dari keluarga, maupun dari lingkungan sosialnya sebagai pembentuk strategi koping yang dimunculkan oleh penderita stroke terhadap lingkungan yang berbeda dan dengan kondisi yang berbeda pula.

Perawat sangat berperan penting dalam memberikan dukungan agar koping menjadi adaptif dengan melakukan asuhan keperawatan komprehensif secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Peran perawat sangat penting untuk memberikan support atau dukungan dan penyuluhan tentang perawatan stroke di rumah yang membutuhkan dukungan keluarga, sehingga dukungan keluarga terpenuhi dan mekanisme koping menjadi adaptif.

Menurut asumsi penelitian dukungan keluarga yang baik memberikan dampak pada koping pasien menjadi adaptif mampu menekan stress dengan melakukan teknik relaksasi, menceritakan masalah yang dialaminya kepada orang terdekatnya, senantiasa berdoa, tetap melakukan aktivitas sehari-hari serta rutin melakukan latihan-latihan seperti gerakan ROM baik pasif maupun aktif. Pasien dengan mekanisme koping maladaptif yang dukungan keluarganya kurang cenderung memiliki sikap tertutup terhadap keluarga, jarang menceritakan masalah yang dihadapinya, sering merasa gelisah, takut, mudah marah, dan sulit tidur.

Seseorang yang memiliki dukungan keluarga dan mekanisme koping yang baik akan memberikan dampak positif bagi dirinya sehingga pasien dapat menjalani proses penyembuhan dengan baik, namun saat seseorang berada dalam situasi yang terancam perilaku koping yang kurang baik akan memperparah kondisi pasien. Pentingnya menjaga kondisi psikologis penderita stoke, dimana keluarga diharapkan lebih meningkatkan dukungannya kepada penderita stroke hal ini dimaksudkan agar penderita stroke dapat meningkatkan kesehatannya sehingga tidak mengalami keadaan yang berujung stress yang dapat menurunkan kesehatannya, yang disebabkan jika dukungan baik maka koping pasien menjadi adaptif.

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelian ini peneliti menyadari banyak sekali keterbatasan-keterbatsan yang peneliti alami pada waktu penelitian, diantaranya:

1. Peneliti merupakan peneliti pemula sehingga pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki masih sangat terbatas.

2. Jumlah sampel masih terlalu sedikit sehingga kurang representatif dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas.
3. Keterbatasan waktu dan tenaga dari peneliti.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden pada bulan Januari-Februari 2019 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Mekanisme koping pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar berada pada kategori adaptif.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Penderita Stroke
Diharapkan dapat memotivasi dirinya sendiri agar lebih meningkatkan konsep diri yang positif serta dapat mengendalikan mekanisme koping dan diharapkan pasien tidak menutup diri karena akan membentuk konsep diri yang negatif.
2. Bagi Keluarga
Agar dapat memberikan dukungan-dukungan seperti dukungan emosional, informasi, instrumental, penilaian yang maksimal serta keluarga diharapkan dapat menyempatkan waktu untuk bias medampingi dan melibatkan diri dalam latihan/pengobatan yang di

jalani pasien, sehingga dapat meningkatkan motivasi dan semangat pada pasien untuk menjalani masa pengobatan/rehabilitas.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Disarankan bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan contoh-contoh kepada keluarga bagaimana bentuk dukungan emosional, informasi, penelitian dan instrumental, dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk mengingatkan kembali kepada keluarga bahwa pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan mekanisme koping pasien stroke yang menjalani masa rehabilitasi, serta dapat meningkatkan peran petugas kesehatan dalam berkolaborasi dengan keluarga dan pasien dalam menjalani rehabilitasi misalnya melakukan latihan ROM.

4. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar bagi mahasiswa dalam mengkaji dan mempelajari tentang pentingnya keluarga dalam memotivasi pasien untuk meningkatkan mekanisme koping khususnya pada pasien stroke dalam menjalani masa rehabilitasi.

5. Bagi Peneliti

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mengupas faktor-faktor lainnya yang dapat meningkatkan mekanisme koping pasien dan faktor-faktor yang dapat memotivasi keluarga dalam memberikan dukungan/motivasi kepada penderita stroke.

6. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memfasilitasi keluarga dan pasien misalnya *health education* tentang dukungan keluarga seperti dukungan emosional, informasi, penilaian, dan instrumental. Serta memfasilitasi peningkatan pengetahuan keluarga dengan membuat leaflet tentang penyakit stroke agar keluarga/penunggu dapat mengisi waktu dengan membaca leaflet sehingga mereka dapat memperoleh

informasi tentang tata laksana dan manfaat pengobatan serta latihan sehingga dapat diaplikasikan kepada keluarganya yang sedang menderita stroke agar dapat mempercepat proses penyembuhan sehingga dapat meringankan mekanisme coping pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar. 2010. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- American Stroke Association (2013) Let's talk about risk factors for stroke 1 .../ucm_309725.pdf-diakses November 2018
- Andarika. 2014. *Burnout pada perawat puteri RS St. Elizabeth. Semarang ditinjau dari dukungan sosial*. Jurnal Psyche. Vol. 1 No.1, November 2018 <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/9340>
- Ariani, T. A. (2014). *Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arum, S. P. (2015). *Stroke kenali, cegah dan obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Birtane, M & Tastekin, Y. (2010). *Quality of life after stroke*, Medical Journal of Trakya University. Vol.27 h.63-68. HYPERLINK "https://pdfs.semanticscholar.org/14ee/388d7f96e0e8f350d0287d52dae4aa7794a1.pdf?_ga=2.205429712.1770633883.1542499460-1518684848.1542499460" https://pdfs.semanticscholar.org/14ee/388d7f96e0e8f350d0287d52dae4aa7794a1.pdf?_ga=2.205429712.1770633883.1542499460-1518684848.1542499460
- Endriyani, L. (2011). *Hubungan Dukunga Keluarga Dengan Kemandirian Activities Of Daily Living Pasien Post Stroke Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*. HYPERLINK "http://opac.say.ac.id" <http://opac.say.ac.id> diakses tanggal 28 Oktober 2018.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasan & Rufaidah. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD. Dr. Moewardi Surakarta* Februari 2013. Diunduh dari <http://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/talenta/article/view/65> pada tanggal 12 Maret 2019
- Junaidi, I. (2012). *Stroke: Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI
- Ihdaniyati & Arifah. (2009). *Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping*. <https://www.scribd.com/document/350067218/BIK-Vol-2-No-1-4-Atina-Inayah-Ihdaniyati>

- Kowalak, J.P Welsh, W. Mayer, B (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, E. B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (7th Edition ed., Vol. II). Jakarta: EGC
- Murniasih. (2012). *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nasir & Muhith. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar dan teori*. Jakarta, Salemba Medika
- Nasir. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa pengantar teori*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses, and practice*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Price S. A. & Wilson LM 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* . Edisi ke-6. Vol 2. Jakarta:EGC
- Rekam Medik. (2016-2018). Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
HYPERLINK
"http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%25Riskasdas20%25"
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%Riskasdas20%> Diakses 3 November 2018
- Saam Z., Wahyuni S. (2013). *Psikologi keperawatan*, Jakarta: Rajawali Pers
- Sa'adah, Miftahus. (2015) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Stress pada Pasien Stroke di Poliklinik RSUD. Dr. Pirngadi Medan*
https://www.academia.edu/27506277/hubungan_dukungan_keluarga_dengan_stress_pada_pasien_stroke_di_poliklinik_RSUD_Dr_Pirngadi_Medan
- Setiadi. (2009). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Brunner & Suddarth) Edisi 8 Vol 1. Jakarta: EGC.

Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: EGC.

Taylor, dkk. 2009. *Psikologi Social*. Edisi 12. Jakarta: Kencana Predana Media Group

Videbeck, Sheila. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta

World Health Organization. (2017). *Epidemiology Of Stroke*. www.strokeforum.com, diakses pada tanggal 20 Oktober 2018.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN STROKE DI RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober					November					Desember				Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1.	Pengajuan judul																																				
2.	ACC judul																																				
3.	Menyusun proposal																																				
4.	Ujian proposal																																				
5.	Perbaikan proposal																																				
6.	Libur natal																																				
7.	Pelaksanaan penelitian																																				
8.	Pengolahan dan analisis data																																				
9.	Penyusunan laporan hasil penelitian																																				
10.	Ujian hasil																																				
11.	Perbaikan skripsi																																				

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 668 / STIK-SM / S1.314 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.

NIDN : 0928027101

Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar

Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

1. **Nama : Lien Vista Teko**

NIM : CX1714201139

2. **Nama : Loriani Tinggi**

NIM : CX1714201140

Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 Oktober 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 3



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 772.5 / STIK-SM / S1.374.5 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa**
Program S-1 Keperawatan

Kepada,
Yth. Direktur RS Stella Maris Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

Nama : Loriani Tinggi
NIM : CX1714201140

Judul : *hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pada pasien stroke di RS Stella Maris Makassar.*

Waktu Penelitian : Januari – Februari 2019

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 18 Desember 2018

Ketua,



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101









Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Loriani Tinggi
(CX1714201140)





Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.,Kep.MB

No/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1. 17/09- 18	Pengajuan Judul		
2. 09/10- 18	Pengajuan Judul, Lanjut BAB 1		
3. 09/10- 18	BAB 1 LATAR BELAKANG - Susun mulai dari pengertian stroke, data WHO, Sulsel/Makassar, tempat penelitian, rehabilitas lama, perawatan di rumah,dukungan keluarga, koping pada pasien stroke, dampaknya,fenomena, elaborasi.		
4. 13/10- 18	BAB 1 LATAR BELAKANG - Perbaiki pengertian stroke dan etiologi - Tambahkan data kejadian stroke baru data kematian - Tambahkan dampak dari		

	dukungan keluarga pada mekanisme koping pada pasien stroke - Tambahkan dukungan keluarga yang paling pas/cocok untuk dukungan keluarga		
5. 17/10- 18	BAB 1 LATAR BELAKANG - Ubah paragraph 1 dan 2 - Tambahkan bagaimana koping pada pasien stroke - Fenomena - Peran perawat - Elaborasi	h	Juni
6. 25/10- 18	BAB 1 LATAR BELAKANG - Perbaiki pengertian stroke dan etiologi	h	Juni
7. 25/10- 18	BAB 1 LATAR BELAKANG - Tambahkan sumber, tahun - Rumusan masalah ditambah Lanjut BAB II Dan Instrumen	h	Juni
8. 02/11- 18	BAB II - Tambahkan Tinjauan Umum dukungan keluarga terhadap mekanisme koping KUESIONER - Dukungan keluarga dan mekanisme koping dikelompokkan	h	Juni
9. 06/11- 18	KUESIONER - Jelaskan selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah	h	Juni

10. 07/11- 18	BAB III - Kerangka konseptual diperbaiki - Perbaiki kerangka konsep penelitian KUESIONER - Tambahkan sumber	h	Amul
11. 09/11- 18	BAB IV - Waktu penelitian ditambahkan - Perbaiki kriteria inklusi dan ekslusi - Tambahkan diinstrument penelitian pernyataan negative dan positif	h	Amul
12. 12/11- 18	BAB IV - Perbaiki sampel - Perbaiki kriteria ekslusi	h	Amul
13. 14/11- 18	ACC BAB I-IV	h	Amul
14. 11/03- 19	BAB V - Perbaiki tabel - Perbaiki pembahasan	h	Amul
15. 13/03- 19	- Perbaiki pembahasan	h	Amul
16. 16/03- 19	- Perbaiki pembahasan	h	Amul
17. 18/03- 19	- Perbaiki pembahasan	h	Amul
18. 19/03- 19	BAB VI - Perbaiki saran	h	Amul

19. 20/03- 19	- Perbaiki abstrak		
20 21/03- 19	- ACC BAB V dan VI		

Lampiran 5



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGAN

Nomor : 66 .DIR.SM.DIKL.KET.EX.III.2019

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

N a m a : Loriani Tinggi
Tempat / Tanggal Lahir : Bobo, 20 Oktober 1995
N I M : CX1714201140
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai tanggal 24 Januari 2019 sampai dengan 24 Februari 2019 dengan judul:

“ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Stroke “

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Maret 2019

Hormat kami,
Direktur,



RS. Stella Maris

Dr. Thomas Soharto, M.Kes

Cc. Arsip

Lampiran 6

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makasar.

Nama penelitian : Lriansi Tinggi
(CX1714201140)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur : tahun

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke Di rumah Sakit Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Lriansi Tinggi mahasiswa S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2019

Saksi

Responden

()

()

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

.....

Di

Tempat

Dengan Hormat

Kami mahasiswa STIK STELLA MARIS MAKASSAR akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stella Maris Makassar” sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program S1 keperawatan.

Untuk keperluan tersebut, kami meminta kesedian bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang bapak/ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan di gunakan untuk keperluan penelitian. Apabila bapak/ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka kami mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesedian bapak/ibu, kami ucapkan terima kasih

Lampiran 8

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR

A. Identitas Responden

Nama (initial) :

Umur : tahun

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan di bawah ini.
2. Berilah tanda (\surd) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban saudara/i pada kuesioner.
3. Tanyakan langsung pada peneliti jika ada kesulitan menjawab pertanyaan.
4. Keterangan:
 - Selalu (SL) : Jika bapak/ibu setiap kali melakukan sesuai dengan isi pernyataan.
 - Sering (SR) : Jika bapak/ibu lebih banyak melakukan isi pernyataan dibanding tidak melakukannya
 - Kadang (KK) : Jika bapak/ibu lebih banyak tidak melakukan isi pernyataan dibandingkan melakukannya.
 - Tidak pernah (TP) : Jika bapak/ibu sama sekali tidak melakukannya.

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
	Dukungan Penilaian				
1	Keluarga selalu menanyakan bagaimana keadaan saya setiap hari				
2	Keluarga ikut memberikan perhatian yang lebih terhadap persoalan yang saya hadapi mengenai penyakit saya				
3	Pada saat saya merasa cemas dan tidak berdaya dengan penyakit yang saya derita, keluarga menghibur dan memberikan semangat kepada saya				
4	Keluarga memberikan perhatian dan pujian jika ada perkembangan yang positif dalam proses penyembuhan penyakit stroke yang saya alami				
5	Keluarga menanggapi dan memahami semua keluhan terhadap penyakit yang saya derita				
6	Keluarga selalu memberikan dorongan semangat setiap kali saya melakukan terapi pengobatan				
7	Keluarga akan memarahi saya ketika saya tidak mau menjalani serangkaian pengobatan				
8	Keluarga selalu memberikan perhatian dan kasih sayang.				
	Dukungan instrumental				
9	Keluarga melakukan pijatan menggunakan lotion untuk memberikan kenyamanan kepada saya				
10	Keluarga membantu saya untuk menggunakan bagian tubuh yang lemah dalam kegiatan				

	harian				
11	Keluarga membantu saya dalam menjaga kebersihan tubuh saya misalnya mandi, sikat gigi, membersihkan kulit kepala.				
12	Keluarga menyediakan perlengkapan yang saya butuhkan				
	Dukungan informasional				
13	Keluarga memakai bahasa yang sederhana dalam melakukan komunikasi kepada saya				
14	Keluarga mendengarkan secara cermat apa yang saya katakan kepada mereka				
15	Keluarga memberikan saya nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi tentang kesehatan saya				
16	Keluarga membantu saya agar terhindar dari serangan stroke berulang dengan cara mengubah pola gaya hidup yang sehat				
	Dukungan emosional				
17	Keluarga tidak memberikan perhatian yang baik kepada saya jika, saya membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas				
18	Keluarga mengeluh saat mendampingi saya dalam perawatan				
19	Keluarga memberikan perhatian terhadap segala bentuk keluhan yang saya rasakan mengenai sakit stroke yang saya alami				
20	Keluarga dapat memahami apa yang saya inginkan				

Sumber: Massang dalam penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien stroke, (2017).

C. KUESIONER MEKANISME KOPING

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KK	TP
	Adaptif				
1	Saya berdiskusi dengan keluarga terdekat untuk menyelesaikan masalah yang sedang saya alami saat ini.				
2	Saya berkeyakinan bahwa penyakit yang saya alami akan segera pulih.				
3	Saya menerima kenyataan bahwa penyakit yang saya sedang alami telah terjadi dan itu nyata				
4	Ketika menghadapi masalah, saya bercerita dengan keluarga terdekat.				
5	Saya berdoa kepada Tuhan dan saya yakin bahwa Tuhan akan menolong saya.				
6	Saya berusaha sekuat tenaga agar penyakit yang saya alami cepat pulih				
7	Saya tidak merasa tertekan dengan penyakit yang sedang saya alami				
8	Saya berusaha menghibur diri sendiri ketika teringat penyakit yang saya alami.				
9	Saya meminta nasehat dari istri/suami saya				
10	Saya melakukan Teknik relaksasi (Tarik nafas dalam-dalam) untuk menenangkan pikiran.				
11	Saya berusaha mencari dukungan social dari keluarga				
	Maladaptif				
12	Keluarga saya tidak tahu tentang penyakit yang saya sedang derita saat ini.				

13	Saya merasa “mengapa hal ini terjadi pada saya?”				
14	Saya merasa tidak semangat ketika teringat penyakit yang saya alami				
15	Saya mengekspresikan perasaan ketidaksenangan dengan cara marah-marah.				

Sumber: Alche & Lydia dalam penelitian hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien stroke, (2016)

Lampiran 9

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Inisial	Umur	Kode	JK	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Dukungan Keluarga																				Total	Skor	Kode	Mekanisme Koping															Total	Skor	Kode	
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	Tn. R	65	3	L	1	S1	5	Pensiun	3	2	2	4	4	2	3	1	3	3	4	4	4	4	4	2	1	4	2	4	61	Cukup	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	2	1	48	Adaptif	1
2	Tn. Y	70	3	L	1	S1	5	Pensiun	3	4	2	2	2	4	1	4	4	2	4	4	1	3	4	3	4	4	1	4	4	61	Cukup	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	2	2	49	Adaptif	1
3	Ny. A	60	2	P	2	S1	5	Pensiun	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	1	4	4	4	72	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	2	50	Adaptif	1		
4	Tn. P	65	3	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	1	1	2	2	66	Baik	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	49	Adaptif	1	
5	Ny. I	56	2	P	2	SMA	3	IRT	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	71	Baik	1	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	2	3	47	Adaptif	1	
6	Ny. M	45	1	P	2	S1	5	PNS	4	1	4	1	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	40	Kurang	3	1	4	2	4	1	4	4	3	4	2	4	1	2	2	2	40	Maladaptif	2		
7	Ny. M	62	3	P	2	SMA	3	IRT	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	63	Baik	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	47	Adaptif	1	
8	Tn. E	66	3	L	1	SMA	3	Pensiun	3	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	65	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	48	Adaptif	1	
9	Tn. J	52	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	3	2	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	67	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	1	2	2	3	48	Adaptif	1
10	Tn. J	54	3	L	1	D3	4	Pensiun	3	3	2	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	67	Baik	1	4	4	4	1	4	3	4	2	4	4	4	4	1	2	2	2	47	Adaptif	1	
11	Tn. N	80	4	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	65	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	2	2	2	48	Adaptif	1		
12	Tn. U	73	4	L	1	SMP	2	Wiraswasta	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	1	1	4	4	70	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	48	Adaptif	1			
13	Tn. N	75	4	L	1	D3	4	Pensiun	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	74	Baik	1	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	51	Adaptif	1		
14	Tn. E	50	1	L	1	SMA	3	Pensiun	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	64	Baik	1	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	1	51	Adaptif	1		
15	Tn. D	50	1	L	1	S1	5	Wiraswasta	2	4	2	3	2	4	4	2	2	3	2	4	2	4	2	4	4	1	1	4	4	58	Cukup	2	4	3	2	2	4	3	2	3	4	3	4	3	3	2	45	Maladaptif	2		
16	Tn. R	40	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	4	4	2	4	2	4	3	4	2	4	2	1	4	4	1	1	4	4	60	Cukup	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	46	Maladaptif	2		
17	Tn. M	64	3	L	1	SMA	3	Pensiun	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	74	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	1	3	2	3	47	Adaptif	1		
18	Ny. H	70	3	P	2	SMA	3	IRT	1	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	1	1	4	4	69	Baik	1	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	41	Maladaptif	2			
19	Ny. R	64	3	P	2	SMP	2	IRT	1	3	4	4	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	1	1	3	4	65	Baik	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	Adaptif	1		
20	Ny. N	68	3	P	2	SD	1	IRT	1	2	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	39	Kurang	3	1	4	2	2	2	4	2	4	3	3	4	4	2	4	4	45	Maladaptif	2				
21	Ny. A	58	2	P	2	SMP	2	IRT	1	2	4	2	2	2	2	2	1	4	2	1	4	1	1	1	1	1	4	40	Kurang	3	4	4	1	2	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	49	Adaptif	1			
22	Tn. B	59	2	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	3	3	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	64	Baik	1	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	1	4	2	2	48	Adaptif	1			
23	Tn. B	59	2	L	1	SMA	3	PNS	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	69	Baik	1	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	49	Adaptif	1			
24	Ny. R	64	3	P	2	SMP	2	IRT	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	1	4	4	72	Baik	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	1	2	4	2	47	Adaptif	1				
25	Tn. N	80	4	L	1	SMA	3	Pensiun	3	2	2	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	1	4	2	4	66	Baik	1	2	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	1	2	4	3	48	Adaptif	1			
26	Tn. R	45	1	L	1	SMA	3	PNS	4	4	1	1	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	1	4	4	62	Baik	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	1	2	2	4	47	Adaptif	1		
27	Tn. S	63	3	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	42	Cukup	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	4	1	2	2	4	44	Maladaptif	2				
28	Tn. A	45	1	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	4	4	4	2	4	1	4	2	4	4	4	3	3	1	2	1	2	3	59	Cukup	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	1	2	2	4	46	Maladaptif	2			
29	Ny. E	56	2	P	2	S1	5	PNS	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	1	2	4	3	66	Baik	1	2	2	2	2	4	4	1	3	3	4	1	4	4	3	42	Maladaptif	2				
30	Ny. F	52	2	P	2	S1	5	PNS	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	1	1	4	4	68	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	1	2	2	2	47	Adaptif	1			
31	Ny. F	79	4	P	2	SMA	3	IRT	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	73	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	1	2	1	49	Adaptif	1			
32	Tn. W	44	1	L	1	S1	5	Wiraswasta	2	2	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	1	1	4	4	66	Baik	1	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	1	2	2	48	Adaptif	1			
33	Tn. I	66	3	L	1	SMA	3	Wiraswasta	2	4	4	2	4	1	4	3	3	3	3	4	4	2	3	1	1	4	4	62	Baik	1	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	1	4	1	4	49	Adaptif	1				
34	Tn. Y	45	1	L	1	SMP	2	Wiraswasta	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	4	2	1	4	1	1	1	2	41	Kurang	2	4	3	2	2	4	2	4	4	4	3	4	1	2	2	45	Maladaptif	2					
35	Ny. F	52	2	L	1	S1	5	Wiraswasta	2	4	4	1	1	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	41	Kurang	2	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	46	Maladaptif	2					
36	Ny. L	60	2	P	2	SMA	3	IRT	1	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	72	Baik	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	2	47	Adaptif	1				
37	Ny. T	59	2	P	2	SMA	3	IRT	1	4	4	3	3	4	4	1	2	2	4	4	4	4	4	1	2	4	65	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	51	Adaptif	1				
38	Ny. L	53	2	P	2	SMA	3	PNS	4	4	4	1	4	4	3	4	2	4	1	4	4	4	3	4	1	1	3	62	Baik	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	54	Adaptif	1				
39	Tn. F	44	1	L																																															

Lampiran 10

Frequencies

Statistics

		UMUR	JENIS_KE LAMIN	PENDIDIK AN	PEKERJA AN	Dukungan Keluarga	Mekanisme Koping	Dukungan- Keluarga
N	Valid	40	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50	10	25.0	25.0	25.0
	51-60	12	30.0	30.0	55.0
	61-70	13	32.5	32.5	87.5
	71-80	5	12.5	12.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	24	60.0	60.0	60.0
	PEREMPUAN	16	40.0	40.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	2.5	2.5	2.5
SMP	6	15.0	15.0	17.5
SMA	21	52.5	52.5	70.0
D3	2	5.0	5.0	75.0
S1	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	11	27.5	27.5	27.5
d WIRASWASTA	13	32.5	32.5	60.0
PENSIUN	9	22.5	22.5	82.5
PNS	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	28	70.0	70.0	70.0
d CUKUP	8	20.0	20.0	90.0
KURANG	4	10.0	10.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Mekanisme Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADAPTIF	29	72.5	72.5	72.5
	MALADAPTIF	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Dukungan-Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	70.0	70.0	70.0
	Cukup + Kurang	12	30.0	30.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Lampiran 11

Crosstabs

Dukungan-Keluarga * Mekanisme Koping Crosstabulation

			Mekanisme Koping		Total
			ADAPTIF	MALADAPTIF	
Dukungan- Keluarga	Baik	Count	26	2	28
		Expected Count	20.3	7.7	28.0
		% within Dukungan- Keluarga	92.9%	7.1%	100.0%
		% within Mekanisme Koping	89.7%	18.2%	70.0%
		% of Total	65.0%	5.0%	70.0%
	Cukup + Kurang	Count	3	9	12
		Expected Count	8.7	3.3	12.0
		% within Dukungan- Keluarga	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Mekanisme Koping	10.3%	81.8%	30.0%
		% of Total	7.5%	22.5%	30.0%
Total		Count	29	11	40
		Expected Count	29.0	11.0	40.0
		% within Dukungan- Keluarga	72.5%	27.5%	100.0%
		% within Mekanisme Koping	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.5%	27.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.400 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.146	1	.000		
Likelihood Ratio	19.148	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.915	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

b. Computed only for a 2x2 table