

# HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DAN PENERIMAAN DIRI PADA PENDERITA PASCA STROKE

SKRIPSI

Diajukan Kepada Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya  
Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)



Disusun oleh

Dewi Masyithah  
B07208063

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS DAKWAH**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA**

**2012**

Created with



## ABSTRAK

Dewi Masyithah, 2012. B07208063. Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Terhadap Penderita *Pasca* Stroke

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri, sejauh mana dukungan sosial mempengaruhi tingkat penerimaan diri yang dimunculkan pada penderita *pasca* stroke. Dengan pendekatan kuantitatif-korelasi, dalam penelitian ini akan di peroleh signifikansi hubungan antar variabel yang diteliti. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (X) adalah dukungan sosial dan variabel terikat (Y) adalah penerimaan diri. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Jemursari dengan melibatkan pasien rawat jalan penderita *pasca* stroke di poli syaraf sebanyak 30 orang. Terdiri dari 18 laki-laki dan 12 perempuan yang diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Untuk membuktikan hipotesis ini digunakan analisis data *product moment*. Diperoleh hasil nilai koefisien korelasi 0,417 dengan signifikansi 0,022. Karena signifikansi  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri. Namun, jika dilihat dari hasil koefisiensi determinan ( $r^2$ ) yaitu :  $r = 0.417$  maka  $r^2 = 0,17389$ . Berdasarkan Sumbangan Efeksi (SE) 17,4% yang rendah, maka dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial hanya berperan sedikit dalam pemunculan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke, sedangkan sisanya sebesar 82,6% dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak diungkap dalam penelitian ini. Secara umum, pada prinsipnya hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan sosial terhadap penderita *pasca* stroke. Dengan demikian, diharapkan kepada dokter atau tenaga ahli kesehatan dan keluarga penderita *pasca* stroke hendaknya memberikan dukungan sosial berupa bantuan materi, informasi, instrumental serta penilaian dengan harapan penderita *pasca* stroke dapat memunculkan penerimaan diri yang positif dan dapat membantu kesembuhan pada dirinya.

Kata Kunci: Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing .....	ii
Halaman Motto .....	iii
Halaman Persembahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	viii

<b>BAB I</b>	<b>Pendahuluan</b>	
	A. Latar Belakang .....	1
	B. Rumusan Masalah.....	5
	C. Tujuan Penelitian .....	5
	D. Manfaat Penelitian .....	6
	E. Sistematika Pembahasan .....	6
<b>BAB II</b>	<b>Kajian Pustaka</b>	
	A. Penerimaan Diri .....	8
	1. Pengertian Penerimaan Diri .....	8
	2. Aspek-aspek Penerimaan Diri.....	10
	B. Dukungan Sosial .....	12
	1. Pengertian Dukungan Sosial .....	12
	2. Faktor-faktor Dukungan Sosial .....	14
	3. Aspek-aspek Dukungan Sosial .....	14
	4. Sumber-sumber Dukungan Sosial .....	15
	C. Stroke .....	16
	1. Pengertian Stroke .....	16
	2. Definisi Penderita Stroke .....	18
	3. Faktor-faktor Resiko Stroke .....	19
	D. Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri ...	21
	E. Kerangka Teoritik.....	24
	F. Hipotesis .....	27
<b>BAB III</b>	<b>Metode Penelitian</b>	
	A. Rancangan Penelitian .....	29
	1. Pendekatan & Jenis Penelitian .....	29
	2. Variabel Penelitian .....	29
	B. Subjek Penelitian .....	30
	1. Identifikasi & Batasan tentang Subjek .....	30
	2. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel .....	31
	C. Instrumen Penelitian .....	35
	D. Analisis Data .....	52
<b>BAB IV</b>	<b>Hasil Penelitian Dan Pembahasan</b>	
	A. Hasil Penelitian .....	55
	1. Hasil Penelitian .....	55
	2. Deskripsi hasil Penelitian .....	60
	B. Pengujian Hipotesis .....	74
	C. Pembahasan .....	76
<b>BAB V</b>	<b>Penutup</b>	
	A. Kesimpulan .....	80
	B. Saran .....	80

**Daftar Pustaka**  
**Lampiran-lampiran**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Identifikasi Variabel .....	27
Tabel 3.2	Klasifikasi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
Tabel 3.3	Klasifikasi Subjek Berdasarkan Usia .....	30
Tabel 3.4	Klasifikasi Subjek berdasarkan Pendidikan .....	30
Tabel 3.5	Blueprint Variabel Dukungan Sosial .....	34
Tabel 3.6	Blueprint Variabel Penerimaan Diri .....	42
Tabel 4.1	Uji Validitas Item Valid Dukungan Sosial .....	57
Tabel 4.2	Uji Validitas Item Tidak Valid Dukungan Sosial .....	58
Tabel 4.3	Uji Validitas Item Valid Penerimaan Diri .....	59
Tabel 4.4	Uji Validitas Item Tidak Valid Dukungan Sosial .....	60
Tabel 4.5	Uji Reliabilitas Dukungan Sosial .....	61
Tabel 4.6	Uji Reliabilitas Penerimaan Diri .....	61
Tabel 4.7	Uji Normalitas .....	63
Tabel 4.8	Uji Linieritas .....	64
Tabel 4.9	Uji korelasi .....	65

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Skala Penelitian
2. Tabulasi Data Hasil Penelitian
3. Uji Validitas
4. Uji Reliabilitas
5. Uji Normalitas
6. Uji Linieritas
7. Uji Korelasi *Product Moment*
8. Identitas Responden
9. Surat Keterangan Ijin Penelitian RSI Jemursari Surabaya
10. Surat Keterangan Penelitian RSI Jemursari Surabaya
11. Kartu Konsultasi Skripsi

Created with

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Seiring dengan perkembangan jaman yang semakin maju, maka semakin maju pula perkembangan dalam segala bidang kehidupan. Perkembangan ini pula yang terjadi dalam bidang kedokteran, dimana penyakit yang dulu belum ditemukan obatnya, kini telah mulai ditemukan obatnya. Namun semakin berkembangnya ilmu kedokteran bukan hanya diiringi dengan kondisi yang masyarakat yang lebih baik dan lebih sehat, tetapi juga diiringi dengan perkembangan penyakit yang semakin meningkat dalam masyarakat. Dimana dulu penyakit-penyakit yang minoritas berkembang dalam masyarakat, sekarang menjadi penyakit yang mayoritas diderita oleh masyarakat Indonesia. Penyakit-penyakit yang kini mengalami peningkatan penderita dan kini banyak di jumpai dalam masyarakat adalah penyakit stroke, jantung, kanker, gagal ginjal, AIDS, dan sebagainya.

Stroke adalah salah satu bagian dari penyakit yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun, namun penyakit ini juga menjadi momok bagi siapa saja. Dipaparkan oleh WHO (Republika, 23 September 2007) penderita stroke di seluruh dunia pada tahun 1990 berjumlah kurang lebih 38 juta orang. Pada tahun 2005 terdapat 5,7 juta penderita meninggal. Sementara menurut Sudomo (2007) menambahkan angka kejadian stroke di Indonesia meningkat tajam. Bahkan menurut Herman selaku dokter ahli syaraf di Yayasan Stroke Indonesia(2012), Indonesia menempati urutan pertama di dunia dalam jumlah terbanyak penderita stroke.

Stroke menimbulkan dampak yang dapat mempengaruhi aspek-aspek dalam kehidupan si penderita. Thompson (1989, dalam Taylor, 2006) menyebutkan beberapa aspek kehidupan oleh stroke, diantara: personal, social, pekerjaan dan fisik, serta stroke menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Keluarga atau hubungan social lainnya. Sejalan dalam pernyataan tersebut Sudomo (2007) menambahkan bahwa stroke dapat menimbulkan dampak

segi sosial-ekonomi, karena biaya medis dan pengobatannya sangat tinggi, selain itu akibat dari kecatatannya menyebabkan banyak pasien *pasca* stroke tidak dapat kembali seperti sedia kala, sehingga selain menjadi beban ekonomi keluarganya, juga menjadi beban sosial bagi masyarakat karena tidak produktif lagi.

Disamping pola pengobatan dan terapi yang harus dilakukan secara berkala, penyakit stroke juga dapat mengakibatkan kecacatan yang menahun bagi penderitanya. Stroke atau Cerebral Vasculer Accident ( CVA ) adalah penyakit syaraf yang paling sering terjadi dan merupakan problem kedokteran yang sangat penting karena menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker (Bonita,1992).

Berdasarkan hasil penelitian WHO (Hidayati, 2003) menyebutkan bahwa seperlima sampai dengan setengah dari penderita *stroke* mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputusasaan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun. Namun 25 % nya dapat bekerja seperti semula.

Feibel (dalam Anjarsari, 2010) melaporkan bahwa sepertiga dari 113 penderita *pasca* stroke mengalami depresi atau tekanan yang sangat besar dan akan semakin memberat dan makin sering dijumpai sesudah 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan stroke. Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat buang air besar sendiri, sering lupa (baik derajat ringan sampai berat) bahkan sampai mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang.

Dari pemaparan diatas dapat dilihat stroke mempengaruhi aspek-aspek kehidupan personal, sosial, pekerjaan, fisik, psikologis, ketergantungan pada orang lain dan ketergantungan secara ekonomi serta gangguan afektif lainnya. Dampak yang ditimbulkan penyakit stroke menyebabkan si penderita berada dalam kondisi mental yang tidak sehat.

Kondisi-kondisi tersebutlah yang mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan stress. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita. Merasa kehilangan tujuan hidupnya, merasa jauh dengan teman

kesehatan fisik secara menyeluruh. Tekanan-tekanan tersebutlah yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis, sehingga akan semakin tinggi pula resiko psikologis yang dihadapi oleh penderita.

Namun hal ini dapat diminimalisir dengan kemampuan si penderita dalam menerima keadaan dirinya dengan segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya. Pengakuan tersebut tidak diikuti oleh perasaan malu maupun rasa bersalah yang nantinya individu akan menerima kodrat mereka apa adanya. Agar tidak terjadi hal yang membuat keadaan semakin buruk, perlu adanya dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang terdekat yang selalu memberikan dukungan-dukungan dan arahan positif, yang nantinya dapat mempengaruhi kesembuhan penderita *pasca* stroke.

Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan sosial dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau bahkan tempat untuk mengeluh. Selain itu, lingkungan dapat memberikan dukungan sosial berupa perhatian, bantuan materiil dan spirituil serta penghargaan dari lingkungannya. Dukungan sosial akan sangat diperlukan oleh penderita *pasca* stroke karena akan mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para penderita *pasca* stroke.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. Sampel yang akan diteliti adalah pasien rawat jalan di Poli Saraf Rumah Sakit Islam Jemursari, dimana pasien rawat jalan *pasca* stroke sudah lepas dari masa akut dan dapat diajak berkomunikasi dengan baik. Sehingga diharapkan dapat melihat ada atau tidaknya dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke.

Penelitian terkait yang berhubungan dengan penerimaan diri terdahulu, antara lain Kartika Novvinda (2007) dengan judul “Penerimaan Diri dan Stres pada Penderita Diabetes Millitus”, juga penelitian dari Dewi Kartika (2009) dengan judul “Penerimaan Diri pada Penyandang Cacat”. Kemudian untuk Dukungan sosial ditemukan penelitian terdahulu antara lain oleh Suniatul Khusniah (2009) dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial dan Kepercayaan Diri pada Remaja Tunanetra”. Juga penelitian dari Muzlifah (2009) dengan judul “Hubu



Sosial dari Keluarga dan Motivasi Bertahan Hidup”, dari beberapa penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa terdapat penelitian dengan menggunakan variabel tersebut tetapi dalam penelitian ini dan penelitian terdahulu terdapat perbedaan sehingga penelitian ini bukan duplikasi.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut :

Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke?

## **C. Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada penderita *Pasca* Stroke

## **D. Manfaat penelitian**

Secara Teoritis penelitian ini dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan dengan memberikan tambahan data empiris yang teruji secara statistik, baik hipotesis tersebut terbukti ataupun tidak.

Secara praktis penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak-pihak terkait antara lain :

- a. Dapat memberi masukan kepada Kepada Rumah Sakit atau tenaga ahli kesehatan untuk menentukan *treatment* secara psikologis kepada penderita pasca Stroke untuk pemacu kesembuhannya
- b. Dapat memberikan masukan kepada masyarakat ataupun keluarga yang mengalami stroke dalam memberikan dukungan dan semangat hidup dalam memandang p

- c. Dapat membantu memberikan masukan pada bidang psikologi klinis dalam mengenali perilaku penderita pasca stroke

## **E. Sistematika Pembahasan**

Untuk lebih memudahkan para pembaca dalam memahami isi dari skripsi ini dan agar penulisannya tersusun secara sistematis serta terarah dengan baik, maka penulisan ini perlu disebutkan dalam sistematika pembahasan sebagai berikut:

Bab I, menjelaskan pendahuluan di dalamnya terdapat berbagai hal yang berkaitan dengan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II, memuat uraian tentang variabel-variabel yang akan diteliti berdasarkan kajian pustaka. Variabel X adalah dukungan social meliputi pengertian dukungan sosial, faktor-faktor dukungan sosial, aspek-aspek dukungan sosial, sumber-sumber dukungan sosial dan variabel Y, yaitu penerimaan diri meliputi pengertian penerimaan diri, aspek-aspek penerimaan diri. Definisi stroke, penderita stroke, faktor-faktor resiko stroke. Dalam bab ini juga berisi hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri, kerangka teoritik dan hipotesis penelitian.

Bab III adalah metode penelitian, dalam bab ini berisikan uraian tentang rancangan penelitian meliputi pendekatan & jenis penelitian dan variabel penelitian. Subjek penelitian meliputi identifikasi & batasan tentang subjek, prosedur dan teknik pengambilan sampel, instrument penelitian dan analisis data.

Bab IV berisikan hasil penelitian meliputi hasil penelitian, deskripsi hasil Penelitian serta pengujian hipotesis, dan pembahasan.

Bab V, berisi kesimpulan dari hasil penelitian dan sar

Created with



nitro PDF

professional

download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)

download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Penerimaan Diri

##### 1. Pengertian Penerimaan Diri

Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap penerimaan terhadap gambaran mengenai kenyataan diri. Rubin (dalam Novvida, 2007) menyatakan bahwa penerimaan diri merupakan suatu sikap yang merefleksikan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan diri sendiri.

Penerimaan diri ini mengandaikan adanya kemampuan diri dalam psikologis seseorang, yang menunjukkan kualitas diri. Hal ini berarti bahwa tinjauan tersebut akan diarahkan pada seluruh kemampuan diri yang mendukung perwujudan diri secara utuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Schultz (dalam Novvida, 2007) mengenai penerimaan diri. Dia menyatakan bahwa penerimaan diri yang dibentuk merupakan hasil dari tinjauan pada seluruh kemampuan diri.

Suatu tingkat kemampuan individu untuk hidup dengan segala kekhususan diri ini memang diperoleh melalui pengenalan diri secara utuh. Kesadaran diri akan segala kelebihan dan kekurangan diri haruslah seimbang dan diusahakan untuk saling melengkapi satu sama lain, sehingga dapat menumbuhkan kepribadian yang sehat.

Hurlock (psikologi perkembangan, 2006) mengatakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistik tentang sumber daya yang dimilikinya, yang dikombinasikan dengan apresiasi atas dirinya secara keseluruhan. Artinya, individu itu memiliki kepastian akan star 8 dan teguh pada pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi, orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu asset yang dimiliki dirinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya.

Ahli lain yaitu Chaplin (2004) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah sikap yang merupakan rasa puas pada kualitas dan bakat, serta pengakuan akan keterbatasan diri. Pengakuan akan keterbatasan diri ini tidak diikuti dengan perasaan malu ataupun bersalah. Individu ini akan menerima kodrat mereka apa adanya. Dapat dikatakan bahwa pada dasarnya penerimaan diri merupakan asset pribadi yang sangat berharga. Calhoun dan Acocella (dalam Novvinda,2007) mengatakan penerimaan diri akan membantu individu dalam menyesuaikan diri sehingga sifat-sifat dalam dirinya seimbang dan terintegrasi. Pendapat ini senada dengan pernyataan Skinner, (Maramis, 1998) yang menyebutkan bahwa salah satu kriteria utama bagi suatu kepribadian yang terintegrasi baik adalah menerima diri sendiri.

Ada hubungan yang erat dengan kesehatan Psikologik seseorang, penerimaan diri juga berkaitan erat dengan kesehatan fisik. Schlutz (dalam Novvinda,2007) mengatakan bahwa penerimaan diri memiliki hubungan yang erat dengan tingkat fisiologik. Tingkat fisiologik yang dimaksud adalah tingkat kesehatan individu yang dilihat dari kelancaran kerja organ tubuh dan aktifitas dasar, seperti makan, minum, istirahat dan kehidupan seksual, yang semuanya merupakan faktor penunjang utama kesehatan fisik. Individu yang bisa menerima keadaan dirinya tidak memiliki hambatan dalam hal ini.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa penerimaan ini merupakan sikap individu yang mencerminkan perasaan menerima dan senang atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu mengelola segala kekhususan diri dengan baik sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat.

## **2. Aspek-aspek Penerimaan Diri**

Sheerer (Cronbach,1963) menjelaskan lebih lanjut mengenai karakteristik individu yang dapat menerima dirinya, yaitu:

- a. Individu mempunyai keyakinan akan kemampuannya untuk menghadapi persoalan.

Hurlock (Psikologi Perkembangan, 2006) menambahkan bahwa artinya individu tersebut

memiliki percaya diri dan lebih memusatkan perhatian kepada keberhasilan akan kemampuan dirinya menyelesaikan masalah.

- b. Individu menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia dan sederajat dengan orang lain. Individu ini mempunyai keyakinan bahwa ia dapat berarti atau berguna bagi orang lain dan tidak memiliki rasa rendah diri karena merasa sama dengan orang lain yang masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan.
- c. Individu tidak menganggap dirinya aneh atau abnormal dan tidak ada harapan ditolak orang lain. Ini berarti individu tersebut tidak merasa sebagai orang yang menyimpang dan berbeda dengan orang lain, sehingga mampu menyesuaikan dirinya dengan baik dan tidak merasa bahwa ia akan ditolak oleh orang lain.
- d. Individu tidak malu atau hanya memperhatikan dirinya sendiri. Artinya, individu ini lebih mempunyai orientasi keluar dirinya sehingga mampu menuntun langkahnya untuk dapat bersosialisasi dan menolong sesamanya tanpa melihat atau mengutamakan dirinya sendiri.
- e. Individu berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya. Berarti individu memiliki keberanian untuk menghadapi dan menyelesaikan segala resiko yang timbul akibat perilakunya.
- f. Individu dapat menerima pujian atau celaan secara objektif. Sifat ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima pujian, saran dan kritikan dari orang lain untuk pengembangan kepribadiannya lebih lanjut.
- g. Individu tidak menyalahkan diri atas keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihannya. Hurlock (dalam psikologi perkembangan, 2006) menambahkan bahwa individu yang memiliki sifat ini memandang diri mereka apa adanya dan bukan seperti yang diinginkan. Individu juga dapat mengkompensasikan keterbatasannya dengan memperbaiki dan meningkatkan karakter dirinya yang dianggap kuat, sehingga pengelolaan potensi dan keterbatasan dirinya dapat berjalan dengan baik tanpa harus melarikan diri dari kenyataan yang ada.

Beranjak dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa individu harus bisa bersikap menerima diri seadanya walaupun banyak terdapat kelemahan. Apabila sikap tersebut dapat tercipta serta mencoba untuk menghargai dan menyayangi diri sendiri, fikiran pun akan menjadi lebih terbuka untuk menerima semua perubahan yang terjadi. Individu yang senantiasa memiliki kepercayaan diri, tidak mudah menyalahkan diri sendiri maupun orang lain merupakan individu yang memiliki penerimaan diri yang baik.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Pengertian Dukungan Sosial**

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, seseorang membutuhkan dukungan sosial. Ada beberapa tokoh yang memberikan definisi dukungan sosial. Menurut Dimatteo (1991), dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain. Saronson (1991) menerangkan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Menurut Gonollen dan Bloney (dalam Muzdalifah, 2009), dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Katc dan Kahn (2000) berpendapat, dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu.

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Johnson and Johnson berpendapat bahwa dukungan sosial adalah pemberian bantuan seperti materi, emosi, dan informasi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan manusia. Dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan

yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga individu.

Berdasarkan teori-teori diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Dukungan Sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja atupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan. Bantuan atau pertolongan ini diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah merasa diperhatikan, mendapat dukungan, dihargai dan dicintai. dapat disimpulkan juga bahwa dukungan sosial dapat mencegah individu dari ancaman kesehatan mental dan adanya dukungan sosial yang tinggi akan membuat individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini dan akan datang selain itu, individu dengan ikatan sosial lebih banyak cenderung memiliki usia yang lebih panjang.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial**

Menurut Reis (dalam Riena,1999) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

- a. Keintiman yaitu semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar
- b. Harga Diri yaitu individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.
- c. Keterampilan Sosial yaitu pergaulan individu yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki ketrampilan sosial rendah.

## **3. Aspek-Aspek Dukungan Sosial**

Hause (dalam Suniatul, 2010) berpendapat bahwa ada empat aspek dukungan sosial yaitu:

Created with

- a. Aspek Emosional adalah melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya.
- b. Aspek Instrumental meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.
- c. Aspek Informatif berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.
- d. Aspek Penilaian terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi (persetujuan).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dukungan sosial adalah aspek emosional, aspek instrumental, aspek informatif, dan aspek penilaian. Dukungan sosial dapat diwujudkan dengan bantuan materi, bantuan fisik, bimbingan, umpan balik, dan partisipasi sosial.

#### **4. Sumber-Sumber Dukungan Sosial**

Strauss & Sayless, 1980 (dalam Fauziyah, 1999) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat dipenuhi dari teman atau persahabatan, keluarga, dokter, psikolog, psikiater. Hal senada juga diungkapkan oleh Thorst (Sofia, 2003) bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara. Sumber-sumber dukungan sosial yaitu:

- a. Suami, menurut Wirawan (1991) hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung, dan menyelesaikan permasalahan bersama.
- b. Keluarga, menurut Heardman (1990) keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan ha



tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.

- c. Teman/sahabat, menurut Kail dan Neilsen (Suhita, 2005) teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan.

## C. Stroke

### 1. Pengertian Stroke

Stroke atau gangguan peredaran darah otak adalah suatu keadaan defisit neurologik fokal yang disebabkan oleh suatu gangguan lokal dalam suplai aliran darah ke otak, onset biasanya mendadak, berlangsung selama beberapa jam atau lebih. Pengertian lain menyebutkan Stroke atau serangan otak adalah kondisi abnormal dari pembuluh darah otak, dikarenakan adanya perdarahan pada otak atau adanya pembentukan embolus atau thrombus yang menghambat aliran darah dalam pembuluh darah arteri. Kondisi ini menyebabkan terjadinya iskemia jaringan otak yang seharusnya secara normal diperdarahi oleh pembuluh darah yang telah rusak tersebut (Christenseen & Kockrow, 2005).

Berdasarkan patologinya, stroke dapat dibagi menjadi dua, Iskemik dan Hemorragik. Iskemik adalah keadaan dimana aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau pembekuan darah yang menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Sedangkan Hemorragik terjadi jika pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya.

Iskemia terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu atau tertutup secara total. Iskemia biasanya disebabkan oleh adanya emboli atau trombosis. Sebuah thrombus dimulai dengan adanya kerusakan lapisan endothelial pada pembuluh darah dan aterosklerosis merupakan penyebab utama. Penyebab dari embolic stroke karena adanya oklusi oleh embolus, yang terbentuk diluar otak dan terlepas serta terbawa

serebral, sehingga akhirnya menghambat aliran darah arteri serebral. Perdarahan intra serebral dapat disebabkan karena rupturnya pembuluh darah otak, atau karena rupturnya aneurisma ataupun dikarenakan adanya malformasi pembuluh darah. Pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya.

## 2. Definisi Penderita Stroke

Penderita adalah seseorang yang mendapatkan perawatan/perhatian medis karena sakit atau terluka, dan membutuhkan perawatan dokter ataupun paramedis yang lain (2008, *Definisi Penderita*). Definisi penderita stroke adalah seseorang yang mendapatkan perawatan/perhatian medis karena adanya defisit neurologis fokal atau global dan membutuhkan perawatan dokter atau paramedis yang lain. Berdasarkan epidemiologinya Stroke dapat menyerang kapan saja dan siapa saja, baik laki-laki atau perempuan, tua atau muda.

Namun stroke cenderung menyerang laki-laki dengan perbandingan 2:1 antara laki-laki dan perempuan. Diperkirakan satu sampai tiga orang akan mengalami stroke dan satu dari tujuh orang akan meninggal karena stroke. Setiap tahun, 500.000 penduduk Indonesia terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Di Bogor, setiap hari empat orang terserang stroke dan 10%-nya meninggal (Soeparman, 2004:6).

Menurut WHO angka kecacatan akibat stroke sekitar 50-60% dari prevalensi stroke. Seperlima sampai separuhnya dapat melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari tanpa bantuan, tapi seperempat sampai dua pertiga dari mereka menyandang cacat permanen (Sulamsi & Moetrarsi:1995, dalam Indra & Santoso, 1996:8). Diperkirakan prevalensi depresi pasca stroke berkisar antara 25-60% sehingga merupakan masalah yang cukup sering terjadi (Astrom, dkk., 1993 dalam Indra & Santoso, 1996:8).

## 3. Faktor-faktor Resiko Stroke

Faktor-faktor resiko suatu penyakit adalah suatu kondisi

menyebabkan seseorang lebih rentan terhadap serangan suatu penyakit dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki faktor-faktor resiko tersebut. Untuk penyakit stroke, faktor-faktor resiko tersebut dapat dibagi dua menurut tingkat pengendaliannya, yaitu:

a) **Faktor-faktor yang tidak bisa dihindari atau dikendalikan**

Faktor-faktor ini merupakan faktor alamiah yang melekat pada seseorang tertentu. Tidak banyak yang bisa dilakukan untuk mengendalikan faktor-faktor ini.

1. Usia

Dari berbagai studi yang dilakukan tentang penyakit stroke, umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke. Pada umumnya, orang yang telah berumur tua lebih rentan terkena penyakit stroke dibandingkan dengan yang lebih muda. Ini adalah kondisi alamiah yang harus diterima. Pada saat umur bertambah, kondisi jaringan tubuh sudah mulai kurang fleksibel dan lebih kaku, termasuk dengan pembuluh darah.

2. Jenis Kelamin

Pria lebih rentan terkena penyakit stroke dibandingkan dengan perempuan. Hal ini mungkin lebih berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh pria dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, minum alkohol, dan sebagainya.

3. Keturunan

Orang yang berasal dari keluarga yang memiliki riwayat terkena stroke akan lebih rentan dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut dalam keluarganya.

b) **Faktor-faktor yang bisa dikendalikan atau dihindari**

Faktor-faktor ini merupakan akibat dari kebiasaan yang buruk yang bisa meningkatkan resiko terkena penyakit stroke, yaitu:

1. Hipertensi atau tekanan darah tinggi

Orang-orang yang terkena hipertensi memiliki resiko

terkena serangan stroke. Pada orang yang terkena darah tinggi, aliran darahnya menjadi tidak normal dan lambat akibat penyempitan yang terjadi pada pembuluh darah. Suplai oksigen dan glukosa ke otak pun (yang di bawa oleh aliran darah) juga akan mengalami penurunan.

## 2. Penyakit jantung

Penyakit jantung juga merupakan faktor penting yang menyebabkan serangan stroke. Gangguan atau kelainan jantung menyebabkan pemompaan darah ke seluruh bagian tubuh lainnya, termasuk ke otak, menjadi tidak normal.

## 3. Kencing manis

Penyakit kencing manis (diabetes mellitus) juga menjadi pemicu terjadinya serangan stroke pada seseorang.

## 4. Kadar kolesterol darah yang tinggi

Kandungan kolesterol dalam darah yang terlalu tinggi di atas ambang normal (hiperkolesterolemia) juga akan menjadi faktor pemicu terjadinya stroke.

## 5. Merokok

Kebiasaan merokok akan meningkatkan kadar fibrinogen di dalam darah. Fibrinogen yang tinggi dapat mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah yang akan menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan tidak lentur, serta bisa menimbulkan plak.

### **D. Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri**

Telah menjadi kepercayaan umum, bahwa ketika seseorang mengalami sakit atau menderita sebuah penyakit, keadaannya akan berubah dari waktu ke waktu. Baik dari fisik maupun psikisnya. Hal ini dikarenakan ketika tubuh kita terserang penyakit, fungsi dari setiap anggota tubuh akan berkurang atau mengalami disfungsi. Seperti halnya mendapat serangan stroke dapat mengakibatkan pengalaman traumatis bagi penderita. Tak heran bila muncul dampak psikologis

Created with

sebagai respon dari *stressor* pengalaman tersebut.

Dampak psikologis yang dialami oleh seseorang belum tentu sama dengan orang lain. Twinings (dalam Barton, 2007:60) menjelaskan bahwa penyesuaian psikologis individu dengan kelumpuhan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individual (kepribadian, perilaku, hubungan sosial, kesenangan, kegiatan, dan harapan-harapan) dengan faktor kelumpuhan (seberapa berat dan banyaknya area yang mengalami kelumpuhan, sejarah kelumpuhan, penyebab serta prognosis). Bagi mereka yang dapat bertahan atau stroke survivors, permasalahan selanjutnya terletak pada proses rehabilitasi dan penerimaan diri terhadap gambaran mengenai kenyataan diri akibat kehilangan beberapa fungsi tubuh. Melalui rehabilitasi yang baik, kerusakan fungsi neurologis dapat diperbaiki dalam beberapa hari hingga tiga bulan sejak serangan terjadi atau bahkan mungkin lebih.

Lamanya proses rehabilitasi menyebabkan tekanan tersendiri bagi penderita. Tekanan ini berupa tuntutan-tuntutan eksternal dan internal yang muncul *pasca* stroke sesuai dengan sumber yang tersedia. Adanya tuntutan sembuh agar bisa mandiri dan kembali berkegiatan dilingkungan sosial adalah salah satu tekanan eksternal yang dapat dirasakan oleh penderita, ditambah dengan tekanan internal yaitu kenyataan hasil rehabilitasi atau terapi yang semakin lambat dan bahkan mungkin tidak berpengaruh pada kesembuhannya.

Pada akhirnya, peranan dan dukungan sosial diharapkan mampu meminimalisir ketegangan psikologis si penderita dan dapat memberikan spirit untuk bangkit dan sembuh. Thorits (dalam Saronson) menjelaskan bahwa dukungan sosial berperan dalam membantu dan membangkitkan individu dalam menjalani hidupnya dan memenuhi kebutuhan psikologis dalam menghadapi kejadian-kejadian yang traumatis dan penuh tekanan.

Dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang-orang terdekat dapat diwujudkan dengan memberikan bantuan materi berupa bantuan uang dan hadiah, bantuan informasi berupa pengarahan, nasehat dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh penderita. Bantuan instrumental

berupa peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu serta bantuan penilaian atau penghargaan meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi (persetujuan) sebagai bentuk kasih sayang dan perhatian bagi penderita.

Dengan bantuan materi, bantuan fisik, bimbingan, umpan balik, serta partisipasi sosial yang berpengaruh terhadap kesejahteraan dan kesembuhan penderita, dukungan sosial juga dimaksudkan sebagai keberadaan dan kesediaan orang-orang yang berarti, yang dapat dipercaya untuk membantu, mendorong, menerima, dan menjaga penderita agar tidak merasa kesepian dalam menjalani kehidupannya.

Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain seperti, keluarga, sahabat dan orang-orang terdekat. Bantuan ini diberikan dengan tujuan agar penderita merasa diperhatikan, disayangi dan dicintai dan menimbulkan sikap menerima keadaan dirinya dengan perasaan senang dan apa adanya. Seperti yang diungkapkan oleh Chaplin (2004) berpendapat bahwa penerimaan diri merupakan rasa puas pada kualitas dan bakat, serta pengakuan akan keterbatasan diri. Pengakuan akan keterbatasan diri ini tidak diikuti dengan perasaan malu ataupun bersalah. Individu ini akan menerima kodrat mereka apa adanya.

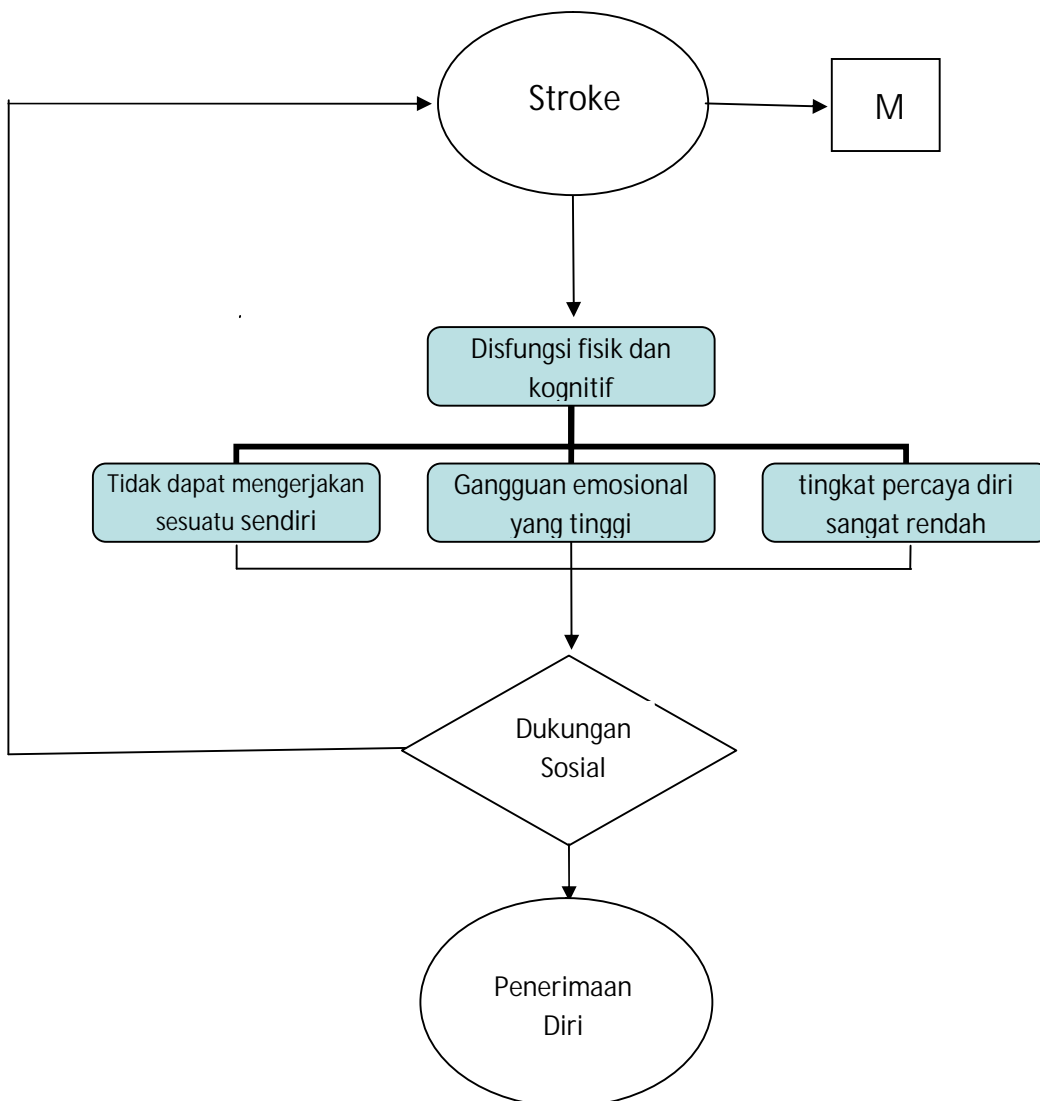
## **E. Kerangka Teoritik**

Dalam penelitian ini ada dua macam variabel yang mana terdapat satu variabel dependen dan satu variabel independen. Variabel yang pertama adalah penerimaan diri yaitu sikap individu yang mencerminkan perasaan menerima dan senang atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu mengelola segala kekhususan diri dengan baik sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat. Berikutnya adalah variabel kedua yaitu Dukungan Sosial yaitu bentuk pertolongan yang dapat berupa dukungan emosi, informasi, sarana prasarana serta penilaian atau penghargaan yang diberikan oleh orang-orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan.

Dalam merawat pasien stroke, keluarga hendaknya memiliki peran dalam membantu

pasien dalam berlatih di bawah pengawasan perawat atau ahli terapi fisik (membawa pasien berobat jalan), menyuntikkan semangat dan motivasi pada pasien, agar melanjutkan hidupnya, meyakinkan pasien bahwa mereka juga bagian penting, dibutuhkan dan diinginkan dalam keluarga, meyakinkan bahwa banyak orang yang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal. Kerangka teoritik dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan bagan dibawah ini, yaitu:

Bagan 4.1 Bagan Kerangka Teoritik Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita *Pasca* Stroke



Keterangan :            → Kematian

Dari bagan diatas dapat dilihat bahwa ketika seseorang terkena stroke, maka penderita tersebut beresiko pada kematian atau disfungsi pada fisik dan penurunan kognitif secara drastis. Jika penderita menjadi stroke survivors atau yang dapat bertahan, maka akibat dari stroke tersebut adalah disfungsi fisik atau kognitif yang nantinya akan menimbulkan beberapa masalah yang timbul pada penderita pasca stroke tersebut. Keadaan dirinya yang tidak seperti dahulu, membuat penderita pasca stroke berubah menjadi pribadi yang tertutup, menggantungkan hidupnya pada orang lain karena keterbatasan fisik yang dimilikinya serta lebih sensitive dan kurang percaya diri.

Beberapa hal diatas, terjadi karena penderitanya pasca stroke kurang memiliki penerimaan diri yang baik terhadap keadaan dirinya saat ini. Penerimaan diri tidak muncul begitu saja, namun ada beberapa factor yang mempengaruhinya, salah satunya adalah dukunga sosial. Dukungan social, adalah dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga, teman dan orang-orang terdekat penderita yang bertujuan agar penderita merasa berharga, disayangi dan dicintai secara utuh. Ketika penderita pasca stroke mendapat dukungan social yang tinggi diharapkan penerimaan diri pasien terhadap apa yang dialaminya saat ini menjadi lebih baik dan berlapang dada, serta diharapkan pula ketika penerimaan diri yang dimunculkan tinggi maka penderita pasca stroke dapat menjalani hari-harinya dengan lebih baik dan termotivasi untuk sembuh.

Hal itu dilakukan karena beberapa faktor, yaitu Penerimaan diri muncul tidak hanya dari diri sendiri namun terbangun dari dukungan-dukungan orang-orang terdekatnya dan pengaruh lingkungan disekitarnya. Sebagian kecil dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang terdekat penderita stroke, karena pada umumnya penderita stroke tidak bisa menerima keadaan dirinya yang tidak seperti sedia kala. Penerimaan diri merupakan sikap individu yang mencerminkan perasaan menerima dan senang atas segala kekhususan diri dengan baik sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat.

Untuk penderita stroke, penerimaan diri sangat dibutuhkan kare



banyak aspek yang dapat melihat seberapa besar penerimaan diri yang dimunculkan oleh penderita tersebut, namun pemunculan ini tidak hanya muncul dari diri individu itu sendiri melainkan dari orang-orang terdekat atau keluarga dan lingkungan yang berperan aktif dalam membantu dan merawat penderita stroke. Hal inilah yang memunculkan pertanyaan besar, apakah dukungan sosial berhubungan dengan penerimaan diri yang ada pada penderita stroke. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk membuat penelitian ini.

## **F. Hipotesis**

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari hipotesis dua arah yaitu Hipotesis alternative dan hipotesis Nol. Hipotesis benar jika Hipotesis alternative ( $H_a$ ) terbukti kebenarannya Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : Ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Penderita *Pasca* Stroke

$H_o$  : Tidak ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada *Pasca* Penderita Stroke

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

##### 1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang mendekati analisisnya data-data numerical yang diolah dengan metode statistika serta dilakukan pada penelitian inferensial atau dalam rangka pengujian hipotesis, sehingga diperoleh signifikansi pengaruh antara variabel yang diteliti. Metode ini sebagai metode ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit, obyektif, terukur, rasional dan sistematis. Metode ini juga disebut metode *discovery*, karena dengan metode ini dapat ditemukan dan dikembangkan berbagai iptek baru.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *correlation* atau penelitian korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui akibat dari suatu tindakan atau bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penelitian korelasional mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor yang lain berdasarkan pada koefisien korelasi.

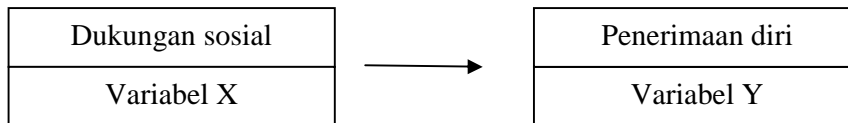
##### 2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2008)

Variabel penelitian ini meliputi faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat variabel, yaitu :

1. Variabel bebas (X) : Dukungan sosial
2. Variabel terikat (Y) : Penerimaan diri

Hubungan kedua variabel tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :



Tabel 3.1 Identifikasi Variabel

## B. Subjek Penelitian

### 1. Identifikasi dan Batasan Tentang Populasi atau Subyek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang datang berobat ke poli klinik saraf Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan pertimbangan rumah sakit tersebut adalah lokasi yang dapat dijangkau dengan perijinan penelitian yang cukup mudah dan penderita *pasca* stroke yang melakukan perawatan atau terapi lebih mudah berkomunikasi yang diharapkan dapat membantu dalam penelitian ini. Karakteristik populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah pasien *pasca* stroke yang berobat rawat jalan di poli saraf Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Pasca stroke adalah keadaan dimana individu pernah mengalami serangan stroke dalam kurun waktu tertentu yang menyebabkan kerusakan fisik yang menetap dan MRS (Masuk rumah sakit). Serangan stroke dapat menyebabkan kematian. Namun, bagi mereka yang selamat, stroke menimbulkan dampak yang berbeda pada tiap individu. Penelitian ini lebih berfokus pada penggalan data mengenai gambaran penerimaan diri yang ditimbulkan oleh pasien *pasca* stroke yang dipengaruhi oleh dukungan sosial dalam lingkungan mereka.

### 2. Prosedur dan Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2008). Teknik ini digunakan karena peneliti mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi terhadap sampel yang akan dipilih. Lebih spesifik peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik

berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dan dianggap cocok sebagai sumber data dapat digunakan sebagai sampel. Teknik ini digunakan dengan pertimbangan sampel yang akan diambil dapat sesuai dengan kriteria yang telah dibuat oleh peneliti.

Data yang telah diperoleh akan dipilah kembali sesuai dengan ketentuan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini kriteria inklusi dan eksklusi adalah :

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Penderita *pasca* stroke yang pernah mengalami stroke post MRS (masuk rumah sakit) dan dalam masa penyembuhan dengan melakukan rawat jalan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan pasien yang melakukan rawat jalan sudah terlepas dari masa akut dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Keadaan penderita *pasca* stroke sudah mempunyai self help tinggi yang dapat dilihat dari kemandirian penderita dalam melakukan beberapa perilaku antara lain, ADL (Activity Delivery Learning) seperti mandi, makan, tidur dan kebutuhan diri lainnya serta dapat dilihat dari kepercayaan diri dan motivasi untuk sembuh. Hal ini dengan pertimbangan bahwa penderita diharapkan mampu mengungkap variabel yang ada pada instrument penelitian ini.
- c. Usia pasien 30 - 79 tahun dengan pertimbangan bahwa stroke bukan hanya menyerang usia 45 tahun ke-atas, namun semua usia juga beresiko terserang stroke.

2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Penderita stroke yang mempunyai gangguan komunikasi verbal dengan pertimbangan penderita dikhawatirkan sulit dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- b. Penderita stroke yang mempunyai self help yang rendah dengan pertimbangan penderita dikhawatirkan sulit dalam mengungkapkan variabel-variabel penelitian.

- c. Keluarga responden yang mengalami gangguan dalam membaca dengan pertimbangan dikhawatirkan keluarga merasa kesulitan dalam mengisi instrument penelitian.

Berikut adalah gambaran subjek penelitian :

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3.2 Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	18	60
Perempuan	12	40
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian adalah laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa stroke cenderung menyerang laki-laki pada usia muda sehingga jumlahnya lebih banyak laki-laki daripada perempuan.

2. Berdasarkan Usia

Tabel 3.3 Subjek Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
30 – 39 tahun	2	7
40 – 49 tahun	11	37
50 – 59 tahun	8	27
60 – 69 tahun	5	16

Created with

70 – 79 tahun	4	13
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel diatas memperlihatkan bahwa dalam penelitian ini rata-rata semua golongan usia terkena serangan stroke. Hal ini menunjukkan bahwa stroke tidak hanya menyerang subjek yang berusia diatas 45 tahun saja tetapi semua usia memiliki resiko terkena stroke.

### 3. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3.4 Subjek Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	6	20
SMP	9	30
SMA	7	23
S1	8	27
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 3.4 memberikan informasi bahwa sebagian besar subjek berpendidikan SMP yakni sebanyak 30%. Kemudian, pendidikan S1 sebanyak 27% dilanjutkan dengan pendidikan SMA sebanyak 23% dan SD sebanyak 20%. Artinya terjadi pemerataan terhadap subjek penelitian jika dilihat dari latar belakang pendidikan mereka.

### C. Instrument Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahuinya harus dicapai dengan menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat. Untuk dapat mengungkapkan fakta mengenai variabel-variabel dalam penelitian ini, maka penulis meng

angket adalah metode dalam pengumpulan data yang mana hasil kuisisioner tersebut terjelma dalam angka, tabel-tabel analisa data dari penelitian kuantitatif dilandaskan pada hasil kuisisioner.

Kuesioner/angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi (Arikunto, 2006). Bentuk skala dalam penelitian ini adalah skala Likert. Skala likert memberikan peluang kepada responden untk mengekspresikan perasaan mereka dalam bentuk persetujuan terhadap suatu pernyataan (Simamora, 2004).

Skala likert diyakini memiliki beberapa keunggulan, antara lain (Nazir, 1998):

- 1) Merupakan metode pernyataan sikap yang menggunakan respon subyek dengan dasar penentuan nilai skalanya, tidak diperlukan adanya keterangan, dapat menghemat waktu, tenaga dan biaya.
- 2) Skalanya relatif mudah dibuat
- 3) Reliabilitasnya cukup tinggi
- 4) Jangka respon yang besar membuat skala likert dapat memberikan keterangan yang lebih nyata dan jelas tentang pendapat dan sikap yang dimiliki subyek.

Skala likert dengan lima alternatif jawaban yang harus dipilih oleh subjek mulai dari sangat setuju, setuju, Ragu-ragu/netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Terdapat dua jenis pernyataan dalam skala ini yaitu pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* yaitu pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang positif mengenai objek sikap. Sebaliknya pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang berisi tentang hal-hal negatif mengenai objek sikap, yaitu bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang diungkap. Kedua alat ukur tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

## 1. Skala Dukungan Sosial

Untuk mengungkap fakta mengenai variabel dukungan sosial digunakan skala dukungan sosial yang penulis susun sendiri dengan menggunakan teori Hause dan Saronson(1991).

### a. Definisi operasional

Dukungan Sosial adalah bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, rekan kerja atupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan. Bantuan atau pertolongan ini diberikan dengan tujuan individu yang mengalami masalah merasa diperhatikan, mendapat dukungan, dihargai dan dicintai. Dukungan Sosial pada penderita pasca stroke dapat diukur dari aspek-aspek yang mempengaruhinya yaitu:

- a. Aspek emosional adalah dimana individu mempunyai kepercayaan bahwa dirinya dicintai dan disayangi oleh orang-orang yang menyayanginya.
- b. Aspek instrumental adalah tersedianya sarana prasarana yang dibutuhkan untuk menolong individu tersebut
- c. Aspek informative adalah pemberian nasehat, pengarahan dan informasi kepada individu yang membuat dirinya lebih baik.
- d. Aspek penilaian adalah adanya umpan balik yaitu pertolongan dari orang lain yang paham dengan masalahnya sekaligus memberikan pilihan respon yang tepat untuk menyelesaikan masalah.

### b. Alat Ukur

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengukuran (Sugiyono, 2008). Kuesioner merupakan teknik pengumpul data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel



yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Untuk mengungkap fakta mengenai variabel Dukungan sosial, digunakan angket atau kuesioner dengan jumlah aitem 40 butir yang terbagi dalam 29 butir pernyataan favourable dan 11 butir pernyataan unfavourable.

Tabel 3.5 *Blueprint* Variabel Dukungan Sosial

No	Indikator	F	UF	Jumlah
1	Emosional	2, 3, 4, 29, 35	7, 8, 9, 10, 26	10
2	Instrumental	1, 11, 12, 13, 14, 22, 34, 37, 38, 39, 40	6, 23, 33	14
3	Informatif	15, 16, 17, 18, 20	28	6
4	Penilaian	5, 19, 24, 25, 27, 31, 32, 36	21, 30	10
Jumlah		29	11	40

Bentuk skala dukungan sosial dalam penelitian ini berupa pilihan ganda dengan lima alternatif jawaban yang harus dipilih oleh subyek. Terdapat dua jenis pernyataan dalam skala ini yaitu pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* yaitu pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang positif mengenai obyek sikap. Sebaliknya pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang berisi hal-hal yang negatif mengenai obyek sikap, yaitu bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap obyek sikap yang di ungkap.

Adapun petunjuk skoring yang digunakan berdasarkan pernyataan yang *favourable* dan *unfavourable* adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk pernyataan yang *favourable*
  - a) Skor 4 untuk jawaban yang sangat setuju (SS)
  - b) Skor 3 untuk jawaban yang setuju (S)
  - c) Skor 2 untuk jawaban yang ragu-ragu (R)
  - d) Skor 1 untuk jawaban yang tidak setuju (TS)
  - e) Skor 0 untuk jawaban yang sangat tidak setuju (STS)

- 2) Untuk pernyataan *unfavourable*
  - a) Skor 0 untuk jawaban yang sangat setuju (SS)
  - b) Skor 1 untuk jawaban yang setuju (S)
  - c) Skor 2 untuk jawaban yang ragu-ragu (R)
  - d) Skor 3 untuk jawaban yang tidak setuju (TS)
  - e) Skor 4 untuk jawaban yang sangat tidak setuju (STS)

### c. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrument pengukur dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2008).

Sisi lain dari validitas adalah aspek kecermatan pengukuran. Suatu alat ukur yang

valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut.

Menurut Sumadi Suryabrata validitas soal adalah derajat kesesuaian antar suatu soal dengan perangkat soal-soal lain. Ukuran soal adalah korelasi antara skor pada soal itu dengan skor pada perangkat soal (*item-item correlation*) yang biasa disebut korelasi biserial. Jadi makin tinggi validitas suatu alat ukur, makin mengenai sarasannya dan makin menunjukkan apa yang sebenarnya diukur.

Validitas alat ukur diuji dengan menggunakan bantuan komputer program *Statistical Package For Social Sciene (SPSS)* versi 16 *for windows*. Syarat bahwa item-item tersebut valid adalah nilai korelasi ( $r$  hitung harus positif dan lebih besar atau sama dengan  $r$  tabel) dimana untuk subyek ketentuan  $df = N-2$  pada penelitian ini karena  $N = 30$ , berarti  $30-2 = 28$  dengan menggunakan taraf signifikansi 5%, maka diperoleh  $r$  tabel = 0,374. Adapun rumus korelasi *product moment* adalah sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\right\}\left\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\right\}}} \quad \text{Keterangan:}$$

- N = Banyaknya Subyek
- X = Angka Pada Variabel
- Y = Angka Ada Variabel Kedua
- $R_{xy}$  = Nilai Korelasi *Product Moment*

Ketentuannya:

- 1) Jika harga corrected item total correlation bertanda positif dan  $< r$  tabel, maka item tidak valid.

- 2) Jika harga corrected item total correlation bertanda negative dan  $< r$  tabel, maka item tidak valid
- 3) Jika harga corrected item total correlation bertanda negative dan  $> r$  tabel, maka item tidak valid
- 4) Jika harga corrected item total correlation bertanda positif dan  $> r$  tabel, maka item tidak valid.

#### **d. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas merupakan sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil antara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel (Azwar, 2008).

Reliabilitas tidak sama dengan validitas. Artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur.

Reliabilitas bisa disebut sebagai uji keajegan atau konsistensi alat ukur. Alat ukur yang reliabilitasnya tinggi adalah alat ukur yang stabil yang selalu memberikan hasil yang relatif konstan. Tinggi rendahnya reliabilitas alat ukur dinyatakan dengan angka yang disebut koefisien reliabilitas. Besar koefisien reliabilitas berkisar antara 0 sampai 1 dan tidak ada patokan yang pasti. Besar koefisien reliabilitas yang baik adalah sebesar mungkin, mendekati 1,00 yang disebut sempurna.

Adapun penelitian ini untuk menguji reliabilitas alat ukur

digunakan rumus alpha dengan menggunakan bantuan komputer program *Statistical Package For Social Science (SPSS)* versi 16 for windows. Penggunaan rumus ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumus alpha ini digunakan untuk mencari reliabilitas instrument yang skornya bukan 1 dan 0, misalnya angket atau soal bentuk uraian. Adapun rumus alpha adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum s_h^2}{s_x^2} \right]$$

Keterangan:

= koefisien reliabilitas alpha

k = banyaknya belahan

$s_i^2$  = varians skor belahan

$s_x^2$  = varians skor total

Dengan ketentuan sebagai berikut:

Jika harga alpha bertanda positif dan lebih besar dari r tabel, maka variabel dikatakan reliabel.

Pada penelitian ini subjek penelitian sebanyak 30, maka dengan menggunakan tingkat signifikansi 5% dengan r tabel 0.374

## 2. Penerimaan diri

Untuk mengungkap fakta mengenai variabel penerimaan diri digunakan skala penerimaan diri yang penulis susun sendiri dengan menggunakan teori Hurlock dan Sheerer (Cronbach,1963).

### a. Definisi Operasional

Definisi operasional penerimaan diri adalah sikap individu

perasaan menerima dan senang atas segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya serta mampu mengelola segala kekhususan diri dengan baik sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat. Untuk mengukur tingkat penerimaan diri khususnya penerimaan diri pada penderita pasca stroke disusun berdasarkan tujuh aspek yang merupakan ciri-ciri dari penerimaan diri yaitu :

- a. Adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan
- b. Adanya anggapan berharga terhadap diri sendiri sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain
- c. Tidak ada anggapan aneh/ abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan ditolak oleh orang lain
- d. Tidak adanya rasa malu atau tidak memperhatikan diri sendiri
- e. Adanya keberanian memikul tanggung jawab atas perilaku sendiri
- f. Adanya objektivitas dalam penerimaan pujian atau celaan
- g. Tidak ada penyalahan atas keterbatasan yang ada ataupun pengingkaran kelebihan.

#### **b. Alat Ukur**

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengukuran (Sugiyono, 2008). Kuesioner merupakan teknik pengumpul data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Untuk mengungkap fakta mengenai variabel penerimaan diri, digunakan angket penerimaan diri dengan jumlah aitem 40 butir yang terbagi dalam 22 butir pernyataan favourable dan 18 butir pernyataan unfavourable.

Tabel 3.6 *Blue print* Variabel Penerimaan Diri

ASPEK	Nomor Item Terseleksi		Jumlah	Bent uk skala Penerimaan Diri dalam penelitian ini berupa pilihan ganda dengan lima alternatif jawaban yang harus dipilih oleh subyek.
	Favourabel	Unfavourabel		
Adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan	1, 6, 21	3, 15, 25, 34	7	
Adanya anggapan berharga pada diri sendiri sebagai seorang manusia dan sederajat	2, 22, 28, 31	26	5	
Tidak ada anggapan aneh.abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan ditolak	4, 40	5, 27, 33	5	
Tidak adanya rasa malu atau memperhatikan dirinya sendiri	18, 23	7, 10	4	
Ada keberanian memikul tanggung jawab terhadap perilaku sendiri	8, 16, 32	19, 24	5	
Dapat menerima pujian, saran, kritikan atau celaan secara objektif	11, 20, 38	13, 17, 36	6	
Tidak adanya penyalahan diri atas keterbatasan yang dimiliki ataupun pengingkaran kelebihan	9, 12, 29, 30, 39	14, 35, 37	8	
Jumlah	22	18	40	

Terdapat dua jenis pernyataan dalam skala ini yaitu pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* yaitu pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang positif mengenai obyek sikap. Sebaliknya pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang berisi hal-hal yang negatif mengenai obyek sikap, yaitu bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap obyek sikap yang di ukap.

Adapun petunjuk skoring yang digunakan berdasarkan pernyataan yang *favourable* dan *unfavourable* adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk pernyataan yang *favourable*
  - a) Skor 4 untuk jawaban yang sangat setuju (SS)

- b) Skor 3 untuk jawaban yang setuju (S)
  - c) Skor 2 untuk jawaban yang ragu-ragu (R)
  - d) Skor 1 untuk jawaban yang tidak setuju (TS)
  - e) Skor 0 untuk jawaban yang sangat tidak setuju (STS)
- 2) Untuk pernyataan *unfavourable*
- a) Skor 0 untuk jawaban yang sangat setuju (SS)
  - b) Skor 1 untuk jawaban yang setuju (S)
  - c) Skor 2 untuk jawaban yang ragu-ragu (R)
  - d) Skor 3 untuk jawaban yang tidak setuju (TS)
  - e) Skor 4 untuk jawaban yang sangat tidak setuju (STS)

### c. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu instrument pengukur dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2008).

Sisi lain dari validitas adalah aspek kecermatan pengukuran. Suatu alat ukur yang valid, tidak sekedar mampu mengungkapkan data dengan tepat akan tetapi juga harus memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut.

Menurut Sumadi Suryabrata validitas soal adalah derajat



soal dengan perangkat soal-soal lain. Ukuran soal adalah korelasi antara skor pada soal itu dengan skor pada perangkat soal (*item-item correlation*) yang biasa disebut korelasi biserial. Jadi makin tinggi validitas suatu alat ukur, makin mengenai sasarannya dan makin menunjukkan apa yang sebenarnya diukur.

Validitas alat ukur diuji dengan menggunakan bantuan komputer program *Statistical Package For Social Sciene* (SPSS) versi 16 *for windows*. Syarat bahwa item-item tersebut valid adalah nilai korelasi ( $r$  hitung harus positif dan lebih besar atau sama dengan  $r$  tabel) dimana untuk subyek ketentuan  $df = N-2$  pada penelitian ini karena  $N = 30$ , berarti  $30-2 = 28$  dengan menggunakan taraf signifikansi 5%, maka diperoleh  $r$  tabel = 0,374. Adapun rumus korelasi *product moment* adalah sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- N = Banyaknya Subyek
- X = Angka Pada Variabel
- Y = Angka Ada Variabel Kedua
- $R_{xy}$  = Nilai Korelasi *Product Moment*

Ketentuannya:

- 1) Jika harga corrected item total correlation bertanda positif dan  $< r$  tabel, maka item tidak valid.
- 2) Jika harga corrected item total correlation bertanda negative dan  $< r$  tabel, maka item tidak valid
- 3) Jika harga corrected item total correlation bertanda negative d

tidak valid

- 4) Jika harga corrected item total correlation bertanda positif dan  $> r$  tabel, maka item tidak valid.

#### d. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Dalam hal ini, relatif sama berarti tetap adanya toleransi terhadap perbedaan-perbedaan kecil antara hasil beberapa kali pengukuran. Bila perbedaan itu sangat besar dari waktu ke waktu maka hasil pengukuran tidak dapat dipercaya dan dikatakan sebagai tidak reliabel (Azwar, 2008).

Reliabilitas tidak sama dengan validitas. Artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur.

Reliabilitas bisa disebut sebagai uji keajegan atau konsistensi alat ukur. Alat ukur yang reliabilitasnya tinggi adalah alat ukur yang stabil yang selalu memberikan hasil yang relatif konstan. Tinggi rendahnya reliabilitas alat ukur dinyatakan dengan angka yang disebut koefisien reliabilitas. Besar koefisien reliabilitas berkisar antara 0 sampai 1 dan tidak ada patokan yang pasti. Besar koefisien reliabilitas yang baik adalah sebesar mungkin, mendekati 1,00 yang disebut sempurna.

Adapun penelitian ini untuk menguji reliabilitas alat ukur skala penerimaan diri digunakan rumus alpha dengan menggunakan bantuan komputer program *Statistical Package For Social Science (SPSS)* versi 16 *for windows*. Penggunaan rumus ini didasarkan pada pertimbangan bahwa rumus alpha ini digunakan untuk mencari reliabilitas instrument yang skornya bukan 1 dan 0, misalnya angket atau soal

Created with



nitro PDF

professional

download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)

download the free trial online at [nitropdf.com/professional](http://nitropdf.com/professional)

rumus alpha adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum s_h^2}{s_x^2} \right]$$

Keterangan:

$\alpha$  = koefisien reliabilitas alpha

k = banyaknya belahan

$s_i^2$  = varians skor belahan

$s_x^2$  = varians skor total

Dengan ketentuan sebagai berikut:

Jika harga alpha bertanda positif dan lebih besar dari r tabel, maka variabel dikatakan reliabel.

Pada penelitian ini subjek penelitian sebanyak 30, maka dengan menggunakan tingkat signifikansi 5% dengan r tabel 0,374.

#### D. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data merupakan proses pencarian dan penyusunan secara sistematis data yang diperoleh dari hasil lapangan. Dan juga bagian yang sangat penting karena dengan analisis data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari koefisien korelasi antara gejala interval lainnya. Selanjutnya berdasarkan koefisien korelasi yang diperoleh dapatlah menentukan kesesuaian

hipotesis tentang korelasi tersebut dengan menggunakan teknik analisis *product moment* dari Pearson dengan bantuan komputer program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 16 *for windows*. Pearson r correlation biasa digunakan untuk mengetahui hubungan pada dua variabel. Korelasi dengan pearson ini mensyaratkan data berdistribusi normal. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$R_{sy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\left\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\right\} \left\{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\right\}}}$$

Keterangan:

- N = Banyaknya Subyek
- X = Angka Pada Variabel
- Y = Angka Ada Variabel Kedua
- Rxy = Nilai Korelasi *Product Moment*

Adapun untuk mengetahui apakah ada hubungan antar variabel, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi/ uji prasyarat analisis yaitu uji normalitas data dan uji linieritas hubungan

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah pengujian untuk melihat apakah sebaran dari variabel-variabel penelitian sudah mengikuti distribusi kurva normal. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui kenormalan distribusi skor variabel dengan melihat seberapa jauh terjadi penyimpangan. Adapun untuk mengetahui apakah data sampel tersebut berdistribusi normal atau tidak peneliti menggunakan teknik uji *kolmogorov smirnov* dan *shaphiro wilk*. Uji normalitas dilakukan dengan bantuan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 16 *for windows*, dengan kaidah sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi < 0,05 maka distribusi adalah tidak normal
- b. Jika nilai signifikansi > 0,05 maka distribusi adalah normal

## 2. Uji Linieritas Hubungan

Uji Linieritas hubungan ini dilakukan untuk mengetahui linieritas hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan membandingkan regresi kuadrat dan hasil perbandingan ini ditunjukkan dalam nilai-nilai  $f$  beda. Dalam melakukan uji linieritas hubungan menggunakan regresi dengan program komputer *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 16 *for windows*. Kaidah yang digunakan untuk menguji linieritas hubungan adalah jika signifikansi  $< 0.05$  maka hubungannya adalah linier, dan sebaliknya jika signifikansi  $>$  maka hubungannya tidak linier.

Setelah uji asumsi/ prasyarat dilakukan, selanjutnya melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian yang diajukan dengan teknik korelasi *product moment*. Teknik ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

###### a. Persiapan Penelitian

Sebelum mengadakan penelitian, langkah awal yang perlu dilakukan adalah persiapan penelitian agar tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan penelitian dilapangan. Persiapan penelitian meliputi penyusunan alat ukur dan persiapan administrasi. Tahap awal yang harus dilakukan yaitu :

- a. Merumuskan masalah yang hendak diteliti
- b. Melakukan observasi terlebih dahulu untuk melihat populasi yang ada.
- c. Melakukan studi pustaka, pada tahap ini peneliti mencari, mempelajari, dan memperdalam literatur yang relevan dengan tujuan menelaah teori serta hasil penelitian-penelitian terdahulu yang relevan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini
- d. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing skripsi dalam rangka penataan alur berfikir dan pelaksanaan penelitian, serta mendiskusikan dan menyempurnakan data atas konsep yang mendasari penelitian
- e. Menentukan populasi dan sampel penelitian sesuai dengan tujuan dan landasan teori
- f. Mempersiapkan penelitian, yaitu mulai penyusunan alat ukur yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dengan tahap penentuan indikator, pembuatan blue print sampai pada membuat item-item yang baik.

###### b. Penyusunan Instrument Penelitian

Created with

Alat ukur yang digunakan untuk mengungkapkan hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri adalah skala atau kuesioner, langkah-langkah dalam penyusunannya adalah :

- a) Menentukan indikator kedua variabel berdasarkan teori yang telah ditentukan pada Bab II
- b) Membuat *blue print* dari kedua instrument yang memuat jumlah pernyataan atau item yang digunakan sebagai pedoman dalam pembuatan instrument penelitian
- c) Membuat dan menyusun pernyataan yang mencakup pernyataan *favourable* dan *unfavourable* berdasarkan *blue print* yang telah dibuat
- d) Menguji cobakan kuosioner yang digunakan untuk pengumpulan data dengan memakai metode uji coba terpakai, yaitu melaksanakan uji coba sekaligus pengumpulan data
- e) Kuosioner dalam penelitian ini terdiri dari 40 aitem untuk dukungan sosial dan 40 aitem untuk penerimaan diri
- f) Penentuan skor pada semua aitem untuk ke-2 variabel memiliki 5 alternatif jawaban pemberian skor untuk item *favourable* bergerak dari angka 4 sampai 0 dan untuk item *unfavourable* bergerak berlaku sebaliknya.

### c. Lokasi Penelitian

Setelah aitem-aitem pada skala 2 variabel sudah siap, maka selanjutnya menentukan lokasi dan subjek penelitian. Lokasi penelitian ini diadakan di Poli Saraf Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jemursari pertimbangannya adalah kemudahan memperoleh ijin dalam melakukan penelitian dan kemudahan akses menuju lokasi tersebut. Rumah Sakit Islam Jemursari berdiri pada tanggal 25 Mei 2002.

salah satu dari tiga instansi yang dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Rumah Sakit Islam Jemursari terletak di Jalan Jemursari No. 51-57 Surabaya, dekat pintu gerbang kota Surabaya sebelah selatan dan berada di wilayah kota yang sudah berkembang serta dekat dengan zona industri. Saat ini, Rumah Sakit Islam Jemursari merupakan rumah sakit tipe B terakreditasi 16 pelayanan, dengan demikian Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dapat memberikan pelayanan optimal kepada pasien yang berobat di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Subjek penelitian atau populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *pasca* stroke rawat jalan di poli saraf Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, adalah untuk mengetahui apakah dukungan sosial berhubungan dengan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. Untuk teknik pengambilan sampel digunakan *accidental sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu.

#### **d. Persiapan Administrasi**

Sebelum melakukan penelitian, ada beberapa hal yang berkaitan dengan persyaratan administrasi yang harus dipenuhi sehubungan dengan prosedur perijinan penelitian, antara lain dengan mengajukan surat ijin penelitian kepada Kaprodi psikologi selanjutnya diteruskan kepada Dekan Fakultas Dakwah Prodi Psikologi melalui staff akademik. Surat ijin penelitian ini kemudian dikeluarkan oleh pihak fakultas tertanggal 3 april 2012, Selanjutnya peneliti membawa surat ijin dari pihak fakultas dan 1 berkas proposal yang diserahkan kepada Pusdiklat dan Penelitian Rumah Sakit Islam Jemursari. Peneliti kemudian melakukan konsultasi dengan dokter saraf yang menjadi pembimbing selama penelitian. Pada tanggal 9 April 2012 Peneliti mendapat ijin secara resmi yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Dakwah bahwa pihak Rumah Sakit Islam Jemursari memberikan ijin terhadap penelitian dengan

Created with



harapan agar kerahasiaan data dapat terjaga dengan baik dan sesuai dengan norma yang ada.

#### e. Pelaksanaan Penelitian

Setelah mendapat ijin secara resmi dari pihak Pusdiklat Rumah Sakit Jemursari, kemudian peneliti mulai menyebarkan kuesioner. Penelitian dilakukan selama 3 minggu, mulai tanggal 16 April sampai dengan 4 Mei 2012. Penyebaran kuesioner dilakukan setiap hari kerja pukul 08.00-11.00 WIB.

Pengumpulan data adalah suatu proses pengadaan data baik primer maupun sekunder untuk keperluan penelitian. Pengumpulan data adalah langkah yang amat penting dalam metode ilmiah, karena pada umumnya data yang dikumpulkan digunakan untuk menguji hipotesa yang sudah dirumuskan. Seperti telah dijelaskan dalam bab sebelumnya, penelitian ini ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dukunga sosial dengan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. Adapun tahap pengumpulan data sebagai berikut:

- a) Tahap persiapan yaitu sebelum pemberian angket dan pengisian angket oleh responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian menawarkan dulu apakah calon responden bersedia menjadi responden penelitian.
- b) Tahap pelaksanaan yaitu dengan memberikan angket kepada penderita pasca stroke untuk mengidentifikasi dukungan sosial yang diberikan kepada penderita oleh keluarga dan penerimaan diri yang ditimbulkan oleh penderita itu sendiri dan pengisian kuesioner dilakukan dengan pendampingan oleh peneliti. Peneliti membacakan kuesioner, dan responden menjawab dengan pilihan jawaban yang tersedia.

- c) Tahap penutup dimana peneliti mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden dan mengucapkan terimakasih pada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Setelah pengambilan data selesai, peneliti merekap dan mempersiapkan analisis secara statistik sehingga dapat diketahui apakah hipotesis penelitian terjawab atau tidak. Analisis dilakukan juga untuk mengetahui sejauh mana validitas dan reliabilitas alat ukur yang dipakai oleh peneliti.

## 2. Deskripsi Hasil Penelitian

Pada sub bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian berupa uraian agar dapat lebih dipahami oleh pembaca. Analisis yang pertama kali dilakukan oleh peneliti adalah uji validitas dan reliabilitas. Dimana dari hasil uji validitas dan reliabilitas didapat hasil berupa beberapa butir item yang dinyatakan valid dan item yang dinyatakan tidak valid. Item yang dinyatakan valid adalah item yang harga/nilai *corrected item total correlation* bertanda positif dan  $> r$  tabel. Sedangkan item dinyatakan tidak valid apabila bertanda positif  $< r$  tabel atau bertanda negatif.

Angket yang telah disebarakan kemudian di uji validitasnya dengan menggunakan program *Statistical Package For Social Science (SPSS)* versi 16 *for windows*. Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya.

### a. Uji Validitas

Dalam menganalisis validitas, analisis dilakukan menurut tiap-tiap indikator.

#### a. Hasil uji validitas untuk skala dukungan sosial dari semua indikator

Tabel. 4.1 Hasil Item Valid Variabel Dukungan Sosial

Item	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
------	----------------------------------	---------	------------

Item 1	.529	.374	Valid
Item 2	.500	.374	Valid
Item 3	.482	.374	Valid
Item 5	.436	.374	Valid
Item 7	.397	.374	Valid
Item 10	.459	.374	Valid
Item 11	.729	.374	Valid
Item 12	.774	.374	Valid
Item 13	.767	.374	Valid
Item 14	.739	.374	Valid
Item 15	.537	.374	Valid
Item 16	.617	.374	Valid
Item 17	.902	.374	Valid
Item 18	.874	.374	Valid
Item 19	.435	.374	Valid
Item 20	.810	.374	Valid
Item 22	.457	.374	Valid
Item 24	.693	.374	Valid
Item 27	.544	.374	Valid
Item 29	.552	.374	Valid
Item 31	.558	.374	Valid
Item 33	.384	.374	Valid
Item 34	.598	.374	Valid
Item 35	.451	.374	Valid
Item 36	.506	.374	Valid
Item 37	.754	.374	Valid
Item 38	.708	.374	Valid
Item 39	.823	.374	Valid
Item 40	.603	.374	Valid

Dari keterangan tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa item yang valid berjumlah 29 item yaitu: 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, dan 40. Item ini dinyatakan valid karena  $> r_{Tabel}$ .

Tabel 4.2 Hasil Item Tidak Valid Variabel Dukungan Sosial

Item	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item 4	.200	.374	Tidak Valid
Item 6	.219	.374	Tidak Valid

Item 8	.192	.374	Tidak Valid
Item 9	.075	.374	Tidak Valid
Item 21	.173	.374	Tidak Valid
Item 23	.083	.374	Tidak Valid
Item 25	.234	.374	Tidak Valid
Item 26	.314	.374	Tidak Valid
Item28	.329	.374	Tidak Valid
Item 30	.133	.374	Tidak Valid
Item 32	.334	.374	Tidak Valid

Dari keterangan tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa item yang tidak valid berjumlah 11 item yaitu 4, 6, 8, 9, 21, 23, 25, 26, 28, 30 dan 32. Item ini dinyatakan tidak valid.

**b. Hasil uji validitas untuk skala dukungan sosial tiap-tiap indikator**

Tabel 4.3 Validitas Item Indikator 1

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item2	.500	0.374	Valid
Item3	.482	0.374	Valid
Item4	.200	0.374	Tidak valid
Item7	.397	0.374	Valid
Item8	.192	0.374	Tidak valid
Item9	-.075	0.374	Tidak valid
Item10	.459	0.374	Valid
Item26	.314	0.374	Tidak valid
Item29	.552	0.374	Valid
Item35	.451	0.374	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 10 item, 6 item dinyatakan valid dan 4 item dinyatakan tidak valid maka dinyatakan gugur karena  $< r$  tabel.

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item1	.529	0.374	Valid
Item6	.219	0.374	Tidak valid
Item11	.792	0.374	Valid
Item12	.774	0.374	Valid
Item13	.767	0.374	Valid
Item14	.739	0.374	Valid

Item22	.457	0.374	Valid
Item23	.083	0.374	Tidak valid
Item33	.384	0.374	Valid
Item34	.598	0.374	Valid
Item37	.754	0.374	Valid
Item38	.708	0.374	Valid
Item39	.823	0.374	Valid
Item40	.603	0.374	Valid

Tabel 4.4  
Validitas Item  
Indikator 2  
Berdasarkan

n tabel tersebut maka dari 14 aitem, 12 valid dan 2 tidak valid jadi item yang tidak valid harus di keluarkan atau gugur.

Tabel 4.5 Validitas Item Indikator 3

	Corrected Item- Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item15	.537	0.374	Valid
Item16	.617	0.374	Valid
Item17	.902	0.374	Valid
Item18	.874	0.374	Valid
Item20	.810	0.374	Valid
Item28	.329	0.374	Tidak valid

Berdasarkan tabel tersebut maka dari 6 item, 5 valid dan 1 tidak valid jadi item yang tidak valid harus dikeluarkan atau gugur.

Tabel 4.6 Validitas Item Indikator 4

	Corrected Item- Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item5	.436	0.374	Valid
Item9	.435	0.374	Valid
Item21	.173	0.374	Tidak valid
Item24	.693	0.374	Valid
Item25	.234	0.374	Tidak Valid
Item27	.544	0.374	Valid
Item30	.133	0.374	Tidak valid
Item31	.558	0.374	Valid
Item32	.334	0.374	Tidak valid
Item36	.506	0.374	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 10 item, 6 item valid dan 4 item tidak

tidak valid harus dikeluarkan atau gugur.

Dari beberapa tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa item yang valid berjumlah 29 item yaitu: 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, dan 40. Sedangkan sisa yang lain dianggap gugur atau tidak valid.

**c. Hasil uji validitas untuk skala penerimaan diri dari semua indikator**

Tabel 4.7 Hasil Item Valid Variabel Penerimaan Diri

Item	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item2	.417	.374	Valid
Item3	.381	.374	Valid
Item4	.473	.374	Valid
Item5	.531	.374	Valid
Item7	.401	.374	Valid
Item10	.557	.374	Valid
Item11	.429	.374	Valid
Item17	.404	.374	Valid
Item18	.669	.374	Valid
Item22	.585	.374	Valid
Item23	.511	.374	Valid
Item27	.581	.374	Valid
Item28	.406	.374	Valid
Item31	.484	.374	Valid
Item33	.375	.374	Valid
Item34	.407	.374	Valid
Item35	.383	.374	Valid
Item37	.705	.374	Valid
Item39	.446	.374	Valid
Item40	.379	.374	Valid

Dari keterangan tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa item yang valid berjumlah 20 item yaitu: : 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17, 18, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 40. Item ini dinyatakan valid karena  $> r_{Tabel}$ .

Tabel 4.8 Hasil Item Tidak Valid Variabel Penerimaan Diri

Item	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item1	.174	.374	Tidak Valid
Item6	.333	.374	Tidak Valid
Item8	.064	.374	Tidak Valid
Item9	-.124	.374	Tidak Valid
Item12	.256	.374	Tidak Valid
Item13	.047	.374	Tidak Valid
Item14	-.361	.374	Tidak Valid
Item15	.159	.374	Tidak Valid
Item16	-.241	.374	Tidak Valid
Item19	.214	.374	Tidak Valid
Item20	.114	.374	Tidak Valid
Item21	.134	.374	Tidak Valid
Item24	.248	.374	Tidak Valid
Item25	.329	.374	Tidak Valid
Item26	.196	.374	Tidak Valid
Item29	.125	.374	Tidak Valid
Item30	.246	.374	Tidak Valid
Item32	.201	.374	Tidak Valid
Item36	.213	.374	Tidak Valid
Item38	.255	.374	Tidak Valid

Dari keterangan tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa item yang tidak valid berjumlah 20 item yaitu 1, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 36 dan 38. Item ini dinyatakan tidak valid karena  $< r_{Tabel}$ .

**d. Hasil uji validitas variabel penerimaan diri dari tiap-tiap indikator**

Tabel 4.9 Validitas Item Indikator 1

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item1	.174	0.374	Tidak valid
Item3	.381	0.374	Valid
Item6	.333	0.374	Tidak valid
Item15	.159	0.374	Tidak valid
Item21	.134	0.374	Tidak valid
Item25	.329	0.374	Tidak valid
Item34	.407	0.374	

Berdasarkan tabel tersebut dari 7 item, 2 item valid dan 5 item tidak valid maka item yang tidak valid harus dikeluarkan atau gugur.

Tabel 4.10 Validitas Item Indikator 2

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item2	.417	0.374	Valid
Item22	.585	0.374	Valid
Item26	.196	0.374	Tidak valid
Item28	.406	0.374	Valid
Item31	.484	0.374	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 5 item, maka tiga item dinyatakan valid dan dua item dianggap gugur karena  $< r$  tabel.

Tabel 4.11 Validitas Item Indikator 3

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item4	.473	0.374	Valid
Item5	.531	0.374	Valid
Item27	.581	0.374	Valid
Item33	.375	0.374	Valid
Item40	.379	0.374	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 5 item, semua item dinyatakan valid karena  $> r$  tabel

Tabel 4.12 Validitas Item Indikator 4

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item7	.401	0.374	Valid
Item10	.557	0.374	Valid
Item18	.669	0.374	Valid
Item23	.511	0.374	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 4 item semua item dinyatakan valid karena  $> r$  tabel

Tabel 4.13 Validitas Item Indikator 5

Created with



	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item8	.064	0.374	Tidak valid
Item16	-.241	0.374	Tidak valid
Item19	.214	0.374	Tidak valid
Item24	.248	0.374	Tidak valid
Item36	.201	0.374	Tidak valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 5 item, semua item dinyatakan tidak valid maka dinyatakan gugur karena  $< r$  tabel.

Tabel 4.14 Validitas Item Indikator 6

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item11	.429	0.374	Valid
Item13	.047	0.374	Tidak valid
Item17	.404	0.374	Valid
Item20	.114	0.374	Tidak valid
Item36	.213	0.374	Tidak valid
Item38	.255	0.374	Tidak valid

Berdasarkan tabel tersebut dari 6 item, 2 item dinyatakan valid dan 4 item dinyatakan tidak valid maka harus dikeluarkan atau gugur.

Tabel 4.15 Validitas Item Indikator 7

	Corrected Item-Total Correlation	r Tabel	Keterangan
Item9	-.123	0.374	Tidak valid
Item12	.256	0.374	Tidak valid
Item14	-.361	0.374	Tidak valid
Item29	.125	0.374	Tidak valid

Item30	.246	0.374	Tidak valid
Item35	.383	0.374	Valid
Item37	.705	0.374	Valid
Item39	.446	0.374	Valid

Dari tabel di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa item yang valid ada yaitu:

Dari beberapa tabel diatas, hasil uji validitas ini didapatkan item yang valid berjumlah 20 yaitu: 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17, 18, 22, 23, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 40. Sedangkan sisa yang lain dianggap gugur atau tidak valid.

### b. Uji Reliabilitas

Dari hasil uji reliabilitas alat ukur terhadap tiap-tiap aiten. Skala dukungan social yang valid diperoleh dengan nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.941 dengan  $p = 0.022$ . Maka instrument tersebut dikatakan reliabel. Artinya sebagian item sangat reliabel sebagai instrument pengumpul data

Tabel 4.16 Uji Reliabilitas Dukungan Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.941	29

Pada uji reliabilitas penerimaan diri, nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.889. Maka instrument tersebut dikatakan reliabel. Artinya sebagian item sangat reliabel sebagai instrument pengumpul data.

Tabel 4.17 Uji Reliabilitas Penerimaan Diri

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.889	20

### c. Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah pengujian untuk melihat apakah sebaran dari variabel-variabel penelitian sudah mengikuti distribusi kurva normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan dengan bantuan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 16 for windows. Adapun uji normalitas data yang digunakan ini adalah menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* serta *Shapiro-Wilk*. Kaidah yang digunakan untuk menguji normalitas adalah jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka distribusi adalah tidak normal. Begitu pula sebaliknya jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka distribusi adalah normal.

Dari uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a) Variabel Dukungan Sosial

Pada variabel dukungan sosial diperoleh hasil statistik = .088 dengan derajat kebebasan  $df = 30$  dan nilai signifikansi sebesar  $0,200 > 0,05$  berarti sebaran data adalah **normal**.

#### b) Variabel Penerimaan Diri

Pada variabel Penerimaan Diri diperoleh hasil statistik = .095 dengan derajat kebebasan  $df = 30$  dan nilai signifikansi sebesar  $0,200 > 0,05$  berarti sebaran data adalah **normal**.

Dari uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### a) Variabel Dukungan Sosial

Pada variabel dukungan sosial diperoleh hasil statistik = .971 dengan derajat kebebasan  $df = 30$  dan nilai signifikansi sebesar  $0,575 > 0,05$  berarti sebaran data adalah **normal**.

b) Variabel Penerimaan Diri

Variabel	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Dukungan Sosial	.088	30	.200*	.971	30	.575
Penerimaan Diri	.095	30	.200*	.979	30	.803

statistik = .979 dengan derajat kebebasan  $df = 30$  dan nilai signifikansi sebesar  $0,803 > 0,05$  berarti sebaran data adalah **normal**.

Tabel 4.18 Uji Normalitas

d. Uji Linieritas Hubungan

Uji linieritas hubungan ini dilakukan untuk mengetahui linieritas hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan membandingkan regresi kuadrat dan hasil perbandingan ini ditunjukkan dalam nilai-nilai f beda. Dalam melakukan uji linieritas hubungan menggunakan regresi dengan program

*Package For Social Sciene (SPSS)* versi 16 *for windows*. Kaidah yang digunakan untuk menguji linieritas hubungan adalah jika signifikansi  $< 0.05$  maka hubungannya adalah linier, dan sebaliknya jika signifikansi  $>$  maka hubungannya tidak linier. Dari hasil uji linieritas tersebut dapat dijelaskan hubungan antara dukungan sosial terhadap penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke diperoleh harga R square = .174 dengan F = 5.904 dan nilai signifikansi sebesar .022  $< 0.05$  berarti hubungannya linier.

Tabel 4.19 Uji Linieritas Hubungan

Variabel X-Y	R-Square	F	P	Keterangan
Dukungan Sosial terhadap Penerimaan Diri	.174	5.904	0.022	Korelasinya linier

Setelah uji asumsi/ persyarat dilakukan, selanjutnya melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian yang diajukan dengan teknik korelasi *product moment*. Berdasarkan dari hasil uji linieritas hubungan, maka instrument ini memiliki syarat untuk dianalisis dengan menggunakan data korelasi *product moment*.

## B. Pengujian Hipotesis

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri terhadap penderita *pasca* stroke pada pasien Rawat jalan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Dari hasil uji analisis korelasi *product moment* diperoleh nilai korelasi sebesar .417 dengan signifikansi sebesar .022 karena signifikansi  $< 0.05$  maka  $H_0$  ditolak berarti  **$H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri terhadap penderita *pasca* stroke pada pasien Rawat jalan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.** Dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.20 Korelasi antara Variabel X dan Y

Correlations			
Variabel		Dukungan Sosial	Penerimaan Diri
Pearson Correlation	Dukungan Sosial	1.000	.417
	Penerimaan Diri	.417	1.000
Sig. (2-tailed)	Dukungan Sosial	.	.022
	Penerimaan Diri	.022	.
N	Dukungan Sosial	30	30
	Penerimaan Diri	30	30

Pada tabel *correlation* memuat hubungan antara dua variabel, dari tabel tersebut diperoleh besarnya korelasi 0,417 dengan signifikansi 0,022. Karena signifikansi < 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri. Namun, jika dilihat dari hasil koefisien determinan ( $r^2$ ) yaitu :  $r = 0.417$  maka  $r^2 = 0,17389$ . Berdasarkan Sumbangan Efeksi (SE) 17,4% yang rendah, maka dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial hanya berperan sedikit dalam penerimaan diri penderita *pasca* stroke, sedangkan sisanya sebesar 82,6% dipengaruhi oleh variabel lainnya yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

### C. Pembahasan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita *pasca* stroke. Artinya ada hubungan positif antara dukungan sosial dan penerimaan diri, hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan pada penderita *pasca* stroke, maka semakin tinggi pula penerimaan diri yang dimunculkan oleh si penderita dan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diberikan maka semakin rendah pula penerimaan diri yang dimunculkan oleh penderita tersebut.

Created with

Hasil ini menguatkan pendapat Willi (dalam Destiani, 2008) menyatakan bahwa penerimaan diri yang tinggi akan memberikan sumbangan positif pada kesehatan mental. Artinya ketika penderita *pasca* stroke mempunyai penerimaan diri yang tinggi maka akan dapat memiliki kesehatan mental yang baik dan dapat memacu semangat untuk mencapai kesembuhan.

Ada hubungan yang erat antara penerimaan diri dengan kesehatan fisik. Schlutz (Izzaty, 1996) mengatakan bahwa penerimaan diri memiliki hubungan yang erat dengan tingkat fisiologik. Tingkat fisiologik yang dimaksud adalah tingkat kesehatan individu yang dilihat dari kelancaran kerja organ tubuh dan aktifitas dasar, seperti makan, minum, istirahat dan kehidupan seksual, yang semuanya merupakan faktor penunjang utama kesehatan fisik. Individu yang bisa menerima keadaan dirinya tidak memiliki hambatan dalam hal ini. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan pernyataan bahwa penerimaan diri penting karena merupakan asas bagi membentuk diri yang baik supaya dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada. Penerimaan diri yang baik dapat mengawali diri dari unsur-unsur yang tidak baik serta menunjukkan tingkah laku yang terbaik dan dapat meningkatkan diri untuk menghadapi cobaan hidup (ptsn.com, 2005).

Pernyataan Hurlock (2006) berikut juga sejalan dengan penelitian ini yaitu bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistik tentang sumber daya yang dimilikinya. Artinya, individu tersebut memiliki kepastian akan standar dan teguh dalam pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi, orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu kemampuan yang dimilikinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya.

Walaupun dukungan sosial hanya berperan sedikit dalam memunculkan penerimaan diri pada pasien *pasca* stroke, hanya 17,4%, namun dukungan sosial tidak boleh diabaikan begitu saja, karena hal ini berkaitan dengan kehidupan sosial antara penderita dan orang-orang terdekatnya. Hal ini didukung oleh Thorits (dalam Sarason) bahwa di

dalam membantu dan membangkitkan individu dalam menjalani hidupnya dan memenuhi kebutuhan psikologis dalam menghadapi kejadian-kejadian yang traumatis dan penuh tekanan.

Katc dan Kahn (2000) berpendapat, dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja.

Oleh karena itu, agar penderita *pasca* stroke dapat memunculkan penerimaan diri yang baik diperlukan tindakan untuk menghadapi kondisi-kondisi stress atau depresi tersebut. Bukan hanya dukungan-dukungan positif yang diberikan pada penderita *pasca* stroke, namun penderita *pasca* stroke perlu melakukan *coping* terhadap stressor tersebut.

Dari teori tersebut dapat diperoleh suatu pengetahuan bahwa memang benar variabel X (dukungan sosial) dalam penelitian ini belum memiliki pengaruh yang besar secara signifikan terhadap penerimaan diri. Hal ini wajar saja terjadi karena ada beberapa faktor yang di luar kendali penulis dan tidak dapat dikontrol sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Adapun beberapa sebab yang menjadikan mengapa penelitian ini kurang dapat mengungkap fakta sebenarnya yang terjadi dilapangan:

1. Saat melakukan penelitian, keadaan subjek seperti suasana hati (mood) tidak dapat dikendalikan oleh peneliti dan ketika waktu pengerjaan terkadang kurang kondusif karena subjek juga harus menunggu antrian yang terkadang tiba-tiba panggilan pemeriksaan terdengar.
2. Berdasarkan usia, subjek penelitian yang tergolong lanjut sehingga pemikiran yang terkadang tidak stabil membuat jawaban-jawaban yang diberikan tidak terarah.
3. Pernyataan-pernyataan yang dibuat penulis dalam skala yang diberikan kurang



mengungkap hal yang terjadi

4. Adanya bias dari keluarga pasien yang ingin terlihat baik sehingga tidak dapat mengungkap fakta yang sebenarnya, di samping itu pengisian kuisioner oleh penderita kurang bisa dilakukan dengan konsentrasi yang baik karena dilakukan di ruang tunggu dalam situasi yang cukup ramai.

Maka menyadari itu semua, beberapa saran yang diperkirakan dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi peningkatan kualitas penelitian selanjutnya adalah 1) sebaiknya peneliti benar-benar mengerti kondisi subjek, 2) hendaknya memilih variabel X yang tepat dan indikator yang lebih beragam dan lebih sesuai dengan apa yang ada di lapangan, 3) hendaknya peneliti bisa mengontrol kondisi subjek ketika pengisian skala dengan pendekatan-pendekatan sebelum penelitian, 4) selanjutnya menyusun skala yang lebih mudah diterima oleh subjek dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dipahami.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari beberapa uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa : Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri terhadap penderita *pasca* stroke pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Dengan demikian hipotesis yang diajukan menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri penderita *pasca* stroke.

#### **B. Saran**

Created with

Berdasarkan hasil penelitian ini secara empiris membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan penerimaan diri terhadap penderita *pasca* stroke pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Namun, karena penelitian ini masih banyak kekurangan, maka diharapkan kajian ini dapat diteliti dengan lebih sempurna lagi, maka disarankan :

1. Kepada pihak rumah sakit, khususnya dokter yang berinteraksi langsung dengan penderita *pasca* stroke perlu sekali meningkatkan pelayananan dengan memberikan semangat dan dukungan-dukungan positif agar pasien lebih menerima keadaan dirinya dan termotivasi untuk lebih giat melakukan terapi dalam mencapai kesembuhan mereka.
2. Kepada civitas akademika khususnya mahasiswa psikologi klinis untuk lebih jeli membaca kasus atau isu-isu yang bisa dikaji lebih mendalam untuk dapat menambah ilmu pengetahuan dan membuktikan bahwa Psik<sup>80</sup> klinis memiliki kajian ilmu yang luas, bukan hanya dibidang kesehatan atau kejiwaan namun dalam semua bidang psikologi klinis merupakan akar dari semua permasalahan yang ada dan didalamnya ada fungsi dari ilmu Psikologi untuk memberi sumbangan pemikiran, karena hanya psikologi yang mengetahui perilaku manusia.
3. Kepada peneliti selanjutnya, sebaiknya memilih variabel dan subjek penelitian yang cocok agar tidak terlalu sulit ketika pengumpulan data dilapangan, selain itu juga harus memperhatikan perkembangan diluar penelitian ini, yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, 2010. Hubungan penerimaan diri dengan kecemasan mahasiswa psikologi Universitas Trunojoyo. *Junal Personifikasi*, vol.01 no.2 September
- Andangsari,E.W.2007. menerima Diri Sendiri. [www.binuscareer.com](http://www.binuscareer.com)
- Andromeda,Y.2006. penerimaan Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Ditinjau dari Kepribadian Tahan Banting (Hardiness) dan Status Pekerjaan. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Anjarsari. 2010. Perbedaan Psychological Well Being pada Penderita Stroke ditinjau dari Strategi Coping. Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Airlangga Surabaya
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Azwar, Saifudin. (1999). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. 1997. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Azwar, Ali. 2009. *SPSS versi 12.00*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Chaplin, J.P. 2004. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada
- Cronbach, L.J.1963. *Educational Psychology*. New York: Harcourt, Brace & World, Inc.
- Fauziah, 1999. Hubungan antara Kemampuan Manajemen Waktu dan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Stres pada Ibu Berperan Ganda. *Jurnal anima*,vol 1 no 33-51
- Hajar, Andina,. 2010.Hubungan Religiusitas dengan Coping Stress pada Penderita Stroke. Skripsi (tidak diterbitkan) Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Hurlock, Elizabeth B. 2006. *Psikologi Perkembangan edisi keenam: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta; Penerbit Erlangga.
- Jatno. 1995. Pengaruh Stres Pada Sistem Kardiovaskuler. *Jurnal Anima*,vol X no 39 april-juni
- Kerlinger, Fred (1998) terjem: Sri Landung R Simatupang dan H.J Koesmanto. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Mariastuti. 2010. Strategi Coping Pasca Stroke. Skripsi (tidak diterbitkan) Surabaya: Fakultas Psikologi Airlangga
- Muzdalifah. 2009. Hubungan antara Dukungan Sosial dari Keluarga dan Motivasi Bertahan Hidup pada Penyandang Cacat. Skripsi (tidak diterbitkan) Surabaya :Fakultas Psikologi Airlangga
- Novvida, Kartika. 2007. Penerimaan Diri dan Stress pada Penderita Diabetes Mellitus. Skripsi (tidak diterbitkan) Yogyakarta : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

- Riena, Effendi. 1999. Hubungan antara Perilaku coping dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu Hamil Anak Pertama. Jurnal anima vol 14 no 54 (Januari-Maret)
- Sadarjoen,S.S. 2004. Konsultasi Psikologi. [www.kompas.com](http://www.kompas.com)
- Sarafino, E.P (2002). Health Psikology : BioPsychology Interactions. Canada. John Willey Sons. inc
- Suniatul. 2010. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kepercayaan Diri Remaja Tunanetra. Jurnal anima vol 01 no 01 40-47
- Saronson, I. G, Levine. H. M., Basham R.,B dan sarason B.R. 1983. Assesing Sosial Support : the social Support Questionare Journal of Personalty and Sosial psychology, 44.127-130
- \_\_\_\_\_. 2001. Gejala dan Penyebab Stroke. [www.e-smartcool.com](http://www.e-smartcool.com)
- \_\_\_\_\_. Mengapa Kita Harus Peduli Stroke ?. [www.kompas.co. id](http://www.kompas.co.id)