

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan sehari-hari kita sering mendengar kata-kata “stres”. Kata-kata tersebut sering dipakai untuk menyatakan keadaan tertentu dan makna tergantung pada konteks pembicaraan kata-kata stres, kadang-kadang diartikan dengan rasa tertekan, bingung, dan panik bahkan ada juga diartikan dengan makna orang yang sudah gila. Stres menurut KBBI yaitu gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar seperti ketegangan.

Stres adalah fakta dalam kehidupan. Tidak selamanya stres menimbulkan hal-hal yang negative. Stres dengan intensitas yang kecil dapat menjadi pendorong atau motivasi bagi seseorang untuk bertingkah laku kearah yang lebih baik, contoh: orang yang

merasa takut untuk mengikuti ujian maka bertambah giat lagi belajar agar dapat nilai yang baik.¹

Banyaknya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari membuat seseorang atau keluarga menjadi kebingungan dan stres. Sumber stres pada umumnya meliputi peristiwa yang sangat menekan secara terus-menerus, masalah-masalah hubungan jangka panjang, kesepian dan kekhawatiran akan finansial karena kepala rumah tangga sebagai pencari nafkah menjadi korban bencana. Untuk mengatasi stres yang dialami setiap keluarga untuk lebih konsentrasi dalam menyelesaikan berbagai masalah. Dengan demikian keluarga perlu mengembangkan strategi adaptasi yang memadai yang disebut strategi *coping*. Hal ini tersebut didukung oleh Friedman yang mengatakan bahwa *coping* keluarga adalah respon perilaku positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan oleh suatu peristiwa tertentu keluarga diharapkan mampu berperan dalam

¹ Zulfan Saam, Sri Wahyuni, *Psikologi Keperawatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hal.125

menyelesaikan masalah melalui strategi *coping* yang efektif. Apabila keluarga mampu melakukan *coping* dengan baik, akan berdampak positif terhadap keberfungsian keluarga. *Coping* adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres.²

Pemaparan tentang stres dapat menyebabkan banyak emosi yang menyakitkan, sebagai contohnya kecemasan atau depresi. Tetapi reaksi seseorang terhadap peristiwa stres sangat berbeda, sebagaimana orang yang menghadapi peristiwa stress mengalami masalah psikologis atau fisik serius, sedangkan orang lain yang berhadapan dengan peristiwa stres yang sama, tidak mengalami masalah apa-apa dan bahkan mungkin menurut mereka peristiwa itu sebagai sesuatu yang menantang dan menarik.

National Network for Family Resiliency telah memberikan penjelasan tentang keluarga sebagai suatu kemampuan dalam menggunakan kekuatan yang dimilikinya untuk menghadapi

² Siti Maryam, “Strategi Coping:Teori dan Sumberdayanya”, Jurnal Konseling Andi Matapa, Vol.1, No. 2 Agustus 2017, hal.101-102.

setiap kesulitan, hambatan maupun tantangan hidup secara positif. Hal ini mencakup pula kemampuan keluarga untuk kembali ke level kondisi sebelum terjadinya krisis. Artinya, ketika suatu saat keluarga menghadapi permasalahan berat yang membuat situasi keluarga menjadi terpuruk dan penuh tekanan, dengan kemampuan yang dimiliki keluarga tersebut dapat mengupayakan untuk mengatasi persoalan secara tuntas dan segera kembali ke kondisi ideal seperti saat persoalan belum dihadapi.³

Stres merupakan keadaan tertekan yang dialami oleh individu, penyebab stres yang dialami oleh individu juga berbeda-beda, dalam hal ini keluarga yang mengalami stres dapat disebabkan karena kurang mampunya anggota keluarga dalam menyikapi dan menangani salah satu anggota keluarganya yang kedapatan memiliki penyakit stroke, anggota keluarga yang lainnya mengalami kesulitan dalam perubahan lingkungan sehingga mengalami tekanan batin baik dari lingkungannya maupun dari

³ Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologis* (Jakarta Timur: Prenadamedia Group, 2019), cet. Ke-2.hal.89

diri sendiri yang tak mampu merawat salah satu anggota keluarganya terutama jika orangtuanya sendiri yang mengalami stroke.

Stroke adalah penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di Negara maju, saat ini juga banyak terdapat di Negara berkembang salah satunya di Negara Indonesia. Satu diantara enam orang di dunia akan terkena stroke. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya yang semakin banyak. Penyakit stroke merupakan salah satu dari penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Seiring dengan semakin meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan, dimana di Indonesia peningkatan kasus dapat berdampak negative terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa, karena pengobatan stroke membutuhkan waktu lama dan memerlukan biaya yang besar.⁴

⁴ Rida Darotin, Nurdiana, Tina Handayani Nasution, *nalisis factor predictor mortalitas stroke hemoragik di rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember, Nurseline Journal*, Vol.2 No.2, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, hal.135

Dari berbagai macam permasalahan yang dialami keluarga saat merawat pasien stroke di rumah dengan cara rawat jalan menjadikan anggotanya stres, namun tak hanya sampai sini saja anggota keluarga pun dapat menyelesaikan permasalahannya dengan *coping*, karena dengan banyaknya stres yang sudah teridentifikasi maka jalan keluar untuk menyelesaikan permasalahan yang tepat adalah dengan adanya perilaku coping yang tepat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti meneliti yang kedapatan anggota keluarganya di Desa Teritih Kecamatan Walantaka Kota Serang yang mengalami *stroke*, dalam penelitian ini peneliti berfokus pada keluarga yang mengalami stres saat merawat pasien *stroke*, karena tak hanya pasien stroke saja yang mengalami stres keluarga pun pasti mengalami stres baik yang dipengaruhi oleh pasiennya ataupun dari lingkungan sekitar. Di tempat penelitian ini peneliti menemukan beberapa keluarga yang mengalami stres akibat merawat orang tuanya yang stroke dan mengakibatkan keluarganya sering bertengkar baik karena hal kecil maupun hal besar, tidak hanya dari keluarga saja yang

kurang mendukung dalam proses merawat pasien stroke, dari lingkungan pun pada desa ini kurang mendukung seseorang dalam proses penyembuhannya. Di desa ini beberapa keluarga yang memiliki anggota keluarganya yang stroke mendapatkan cibiran-cibiran pahit dari lingkungan sekitar sehingga responden sendiri mengalami tekanan dari beberapa pihak, dari data sementara ini masalah yang mendasar adalah faktor internal, eksternal, dan respon-respon yang kurang baik sehingga munculnya stres pada beberapa keluarga tersebut.

B. Rumusan Masalah

Bertitik dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkatan stres dan dampak stres yang dialami pada keluarga pasien stroke?
2. Bagaimana bentuk-bentuk stres keluarga yang sedang merawat pasien stroke di Desa Teritih Kecamatan Walantaka Kota Serang ?
3. Apakah coping stres dapat mengatasi stres pada keluarga yang sedang merawat pasien stroke?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mengetahui tingkatan stres dan dampak stres yang dialami pada keluarga pasien stroke.
2. Mengetahui bentuk – bentuk stres keluarga yang sedang merawat pasien stroke di Desa Teritih Kecamatan Walantaka Kota Serang.
3. Mengetahui perubahan stres pada keluarga pasien stroke dengan menggunakan koping.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini, diharapkan mampu memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

a. Manfaat praktis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran kepada para konselor di sosial mengenai penanganan stres pada keluarga dalam merawat pasien stroke, yang sesuai dan tepat dengan kebutuhan dan kondisi keluarga. Sehingga penelitian ini

dapat menambah khasanah karya ilmiah Fakultas Dakwah khususnya Jurusan Bimbingan Konseling Islam (BKI).

b. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat diambil manfaatnya sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Agar anggota keluarga dapat mengetahui apa yang terjadi pada saat merawat pasien *stroke*, serta bisa mencegah terjadinya stres pada anggota keluarga, dengan menggunakan metode yang ada di dalam skripsi ini.

2. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat dapat mengetahui dan memahami bentuk-bentuk stres dan coping stres pada keluarga saat merawat salah satu anggota keluarga yang *Stroke*, sehingga masyarakat dapat ikut serta untuk meringankan stres pada saudara terdekat atau tetangga yang memiliki anggota keluarga yang *stroke* atau sakit lainnya, sehingga tidak ada anggota keluarga yang mengalami stres.

3. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas tentang coping dan stress keluarga yang sedang merawat salah satu anggota keluarga yang stroke dan mendapatkan metode alternative untuk pencegahan dan penanggulangannya.

E. Kajian Pustaka

Berdasarkan pengamatan dan penelusuran yang peneliti lakukan sejauh ini ada beberapa karya ilmiah dalam bentuk skripsi, adapun karya ilmiah dalam bentuk skripsi yang penulis temukan yaitu :

Pertama, skripsi berjudul “Logoterapi Untuk Mengatasi Stres Pada Pasien Rawat Inap Akibat Kecelakaan Lalu Lintas” skripsi ini disusun oleh Mahfudoh, Program Studi Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, Tahun 2017.

Tujuan dari skripsi ini adalah untuk mengatasi stres pada pasien yang dirawat inap akibat kecelakaan lalu lintas dan bertujuan agar pasien dapat beraktivitas kembali seperti sediakala

dan bisa mengurangi stres yang dialaminya pada skripsi ini peneliti menggunakan Logoterapi dalam mengatasi stres. Perbedaan skripsi saya dengan skripsi Mahfudoh yaitu saya meneliti tentang coping stres untuk mengatasi stres pada pihak keluarga pasien stroke yang sedang merawat salah satu anggotanya yang terkena stroke.⁵

Kedua,” Stres dan coping pada petani perempuan”, Septiyarini, skripsi ini berfokus dengan pembahasan stres dan coping kepada petani perempuan yang mengalami stres yang ditandai dengan adanya tanda-tanda baik secara kognitif, fisiologi, dan perilaku. Karena sumber stres yang dialami oleh petani perempuan tersebut mulai dari keuangan, cuaca, beban kerja dan orang lain yang menjadikan sumber stres dan menjadikan sebuah tantangan.⁶

Perbedaan skripsi saya dan skripsi Septiryani adalah skripsi saya membahas tentang stress dan coping pada keluarga pasien

⁵ Mahfudoh, *Logoterapi Untuk Mengatasi Stress Pada Pasien Rawat Inap Akibat Kecelakaan Lalu Lintas*, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah UIN SMH Banten.

⁶ Septiyarini, *Stress dan Strategi coping pada petani perempuan*, 17 Oktober 2013.

stroke yang berfokus pada anggota keluarga yang sedang merawat salah satu anggota keluarganya yang mengalami stroke, sedangkan skripsi Septiriyani membahas tentang stres dan koping petani yang berfokus pada petani perempuan.

Ketiga “stres dan koping pada istri pertama perkawinan poligami”, Aan Sunaefi, Skripsi ini berfokus kepada stres dan koping pada pasangan suami istri yang mengalami poligami. Karena sumber stres yang dialami oleh istri yang merasa di poligami oleh suaminya, sumber stres ini juga difaktori karena adanya pembagian dalam beberapa hal yaitu ekonomi, kasih sayang.

Perbedaan skripsi saya dan skripsi Aan Sunaefi adalah skripsi saya membahas tentang koping stres pada keluarga yang sedang merawat pasien stroke, sedangkan pada skripsi Aan Sunaefi menjelaskan koping stres pada pasangan suami istri yang melakukan poligami.⁷

⁷ Aan Sunaefi, *Stres dan Koping Pada Istri Pertama Perkawinan Poligami*, Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah UIN SMH Banten.

F. Kerangka Teori

a. Stroke

1. Pengertian stroke

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan darah otak yang dipengaruhi oleh banyak factor risiko terdiri dari yang tidak dapat diubah berupa usia dan jenis kelamin dan yang didapat diubah seperti hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dyslipidemia, dan pekerjaan.⁸

2. Faktor-faktor stroke

Berikut beberapa factor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah:

a. Faktor yang tak dapat diubah:

1. Umur: umur merupakan faktor risiko terbesar.
Risiko stroke akan bertambah 2 sampai 3 kali lipat setiap 10 tahun setelah usia 50 tahun.

⁸ Cintya Agreeyu, Yuliami, Susila Sastri, *Gambaran Faktor Risiko dan Tips Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Januari 2012*, Jurnal Kesehatan Andalan, 2013:2(2).hal. 57

2. Jenis kelamin : laki-laki memiliki angka kejadian lebih tinggi daripada perempuan.⁹ Hal ini dikarenakan wanita memiliki hormon estrogen yang dapat melindungi elastisitas pembuluh darah, sehingga laki-laki mudah rentan terkena stroke.¹⁰ Di Negara-negara Barat terjadi penurunan angka kejadian stroke, terutama pada perempuan.
3. Ras : kejadian stroke secara umum lebih tinggi pada orang bukan kulit putih daripada orang kulit putih. Pasalnya mereka melakukan gaya hidup yang negative. Hal ini didukung oleh penelitian warga Afrika-Amerika yang memiliki gaya hidup negative seperti mereka, seperti merokok dan pola makan tidak sehat yang mengakibatkan menjadi hidup tidak sehat dan menyebabkan stroke.

⁹ Tim keperawatan PK.St.Carolus, *60 hal tentang perawatan stroke di rumah*, (Jakarta: Gaia, 2014), cet. Ke-1, hal. 9

¹⁰ Adiati, Eka Julianta, dkk, *Buku 171 Tanya Jawab Tentang Stroke Pasien Bertanya, Dokter Menjawab*, (Jakarta: 2010), hal. 13.

4. Riwayat keluarga : orangtua dengan stroke atau penyakit jantung coroner merupakan risiko terjadinya stroke.
 5. Riwayat penyakit sebelumnya : antara lain TIA (*Transient Ischaemic Attack*), yaitu tanda dan gejala mirip dengan stroke tetapi biasanya bersifat sementara ($<1/2$ jam).¹¹
- b. Faktor yang dapat diubah :
1. Diabetes mellitus (DM) adalah faktor risiko tinggi khususnya bila disertai dengan hipertensi. Diabetes keturunan mempunyai risiki mengalami stroke 1,5 – 3,0. Sekitar 7% kematian pada pasien stroke karena DM. stroke menjadi lebih berat pada pasien dengan DM.
 2. Hiperkolestrol memperbesar risiko jantung coroner dan stroke

¹¹ Tim keperawatan PK.St.Carolus, *60 hal tentang perawatan stroke di rumah,.....*,hal. 9

3. Merokok merupakan faktor risiko stroke. Perokok berisiko mengalami stroke 3,5 kali lebih besar.
4. Konsumsi alcohol dalam waktu yang lama disertai hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke pendarahan.¹²

Tak hanya itu stroke juga merupakan suatu serangan pada otak, yang dapat menyebabkan kerusakan atau kematian sel-sel otak. Stroke merupakan masalah yang besar, dan serius beberapa dampak yang ditimbulkan diantaranya adalah kecacatan pada orang yang berusia diatas 60 tahun, beban psikososial dan biaya pengobatan serta perawatan yang sangat besar. Orang yang terkena serangan stroke biasanya mengalami penurunan kesadaran, gejala-gejala klinik yang timbul mencapai maksimum beberapa jam atau kurang dari 24 jam.¹³

¹² Tim keperawatan PK.St.Carolus, *60 hal tentang perawatan stroke.....*,hal. 11

¹³ Adika, *Kesehatan Mental Cegah Stroke Sejak Dini*, (Yogyakarta:Pustaka Muslim),hal.23

3. Jenis gangguan stroke

Gangguan yang sering dialami pasien stroke dan cara mengatasinya diantaranya:¹⁴

1. Gangguan menelan

Kejadian gangguan menelan akibat stroke cukup banyak berkisar antara 30-65%. Gangguan menelan menempatkan pasien pada resiko aspirasi (masuknya benda asing ke saluran pernafasan) dan pneumonia (penyakit radang paru-paru), selain kekurangan cairan dalam malnutrisi.

2. Gangguan berkemih

Gangguan berkemih yang terjadi pada pasien stroke umumnya air kemih tidak keluar tuntas, masih terdapat sisa dalam kandung kemih kurang dari 50-80 ml. kondisi ini dapat menyebabkan infeksi kandung kemih. Sarankan pasien stroke untuk banyak bergerak aktif, berikan cukup cairan (sekitar 40ml/kg BB

¹⁴ Adika, *Kesehatan Mental Cegah Stroke Sejak Dini*, hal. 24-25.

ditambah 500 ml air/cairam bila tidak ada kontraindikasi), serta makan makanan berserat tinggi.

3. Gangguan berjalan

Terapi latihan berjalan di satu tempat ke tempat lain perlu diberikan secara bertahap, dimulai dari kemampuan mempertahankan posisi duduk, keseimbangan berdiri kemudian latihan berjalan. Pastikan berat badan tertumpu juga pada tungkai sisi yang sakit. Latihan berjalan dapat dilakukan dengan beroegangan pada tiang atau benda apapun. Latihan ini bertujuan untuk memperbaiki stabilitas jalan, tidak jarang diperlukan sepatu khusus.

4. Gangguan melakukan aktivitas sehari-hari

Pasien yang telah kembali ke rumah seharusnya dimotivasi untuk mengerjakan semampunya perawatan diri sendiri. Apabila sisi kanan yang terkena, pasien dapat diajarkan untuk menggunakan tangan kirinya semua aktivitas . pastikan juga tangan sakit diikut sertakan dalam semua kegiatan. Semakin

cepat dibiarkan melakukan sendiri, semakin cepat pula pasien menjadi mandiri.

b. Keluarga

Keluarga adalah struktur kelompok kecil yang terdiri dari beberapa anggota keluarga misalnya, ayah, ibu, dan anak. Salah satu cara mendefinisikan keluarga ialah dengan meninjau dari segi fungsi dan bukan dari komposisi atau strukturnya, seperti yang telah dianjurkan oleh Reis dan Lee.¹⁵ Tak hanya itu saja keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.¹⁶ Mereka beranggapan bahwa akan lebih bermanfaat menanyakan apa yang dilakukan kelompok-kelompok keluarga itu, dibanding mendefinisikan keluarga dari sisi siapa yang termasuk ke dalamnya. Dalam proposisi ini, Reis dan Lee mengemukakan

¹⁵ Kathryn Geldard dan David Geldard, *Konseling Keluarga*, (Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2011),hal. 77

¹⁶ Rasmun, *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan Keluarga*, (Jakarta:PT Fajar Interpratama), hal.7

empat fungsi sentral kehidupan keluarga, yakni: memberikan keintiman seksual, reproduksi, kerja sama ekonomi, dan sosialisasi pada anak-anak. Jelaslah bahwa hal ini sebagian dari fungsi yang dipenuhi keluarga. Ada banyak fungsi lain yang sebenarnya dapat dimasukkan. Menurut kami, akan lebih efektif bila keluarga didefinisikan berdasarkan fungsi-fungsi primer, seperti berikut ini:

1. Sebuah sistem sosial untuk memenuhi kebutuhan para anggotanya
2. Suatu lingkungan yang cocok untuk reproduksi dan pengasuhan anak
3. Suatu media interaksi dengan komunitas yang lebih menuju perwujudan kesejahteraan social secara umum.¹⁷

¹⁷ Kathryn Geldard dan David Geldard, *Konseling Keluarga*,hal. 77-79.

c. Stres

1. Pengertian Stres

Stres mencerminkan adanya tekanan yang dialami oleh individu akibat persoalan atau kondisi tertentu yang terjadi di luar harapan (stressor), karena adanya tuntutan-tuntutan yang tidak dapat dipenuhi, atau hal-hal lain yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam hidup individu.

Menurut Goldberger dan Breznits sebagaimana yang dikutip oleh Kathryn Geldard dan David Geldard menjelaskan konsep stres sebagai transaksi kritis yang dilakukan oleh manusia dan mobilitas psikologis, gangguan fungsi kognitif dan perilaku yang tidak terorganisasi.

Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa stres adalah respons individu yang mencerminkan tekanan psikologis akibat adanya kondisi tertentu di luar harapan atau karena tuntutan yang tidak dapat dipenuhi, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan dalam hidup. Stres terjadi apabila individu menilai kondisi dan situasi

tersebut sebagai ancaman besar yang melampaui kemampuan kopingnya.¹⁸

Para ahli psikologi mendefinisikan stres dalam berbagai bentuk. Definisi kontemporer menyebut stres dari lingkungan eksternal sebagai stressor, respons terhadap stressor sebagai stres atau distress (misalnya perasaan terhadap tekanan). Para peneliti juga membedakan antara stres yang merugikan dan merusak yang disebut distress, dan stres yang positif dan menguntungkan, yang disebut eustress.

Menurut Hemi ada empat macam reaksi stres, yaitu reaksi psikologis, fisiologis, proses berpikir, dan tingkah laku. Keempat macam reaksi ini dalam perwujudan dapat bersifat positif, tetapi juga dapat berwujud negative. Reaksi yang bersifat negative antara lain berikut ini.

- a. Reaksi psikologis, biasanya lebih dikaitkan pada aspek emosi, seperti mudah marah, sedih, ataupun mudah tersinggung.

¹⁸ Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologis*
.....hal.31

- b. Reaksi fisiologis, biasanya muncul dalam bentuk keluhan fisik, seperti pusing, nyeri tenguk, tekanan darah naik, nyeri lambung, gatal-gatal di kulit, ataupun rambut rontok.
- c. Reaksi proses berpikir (kognitif), biasanya tampak dalam gejala sulit berkonstrasi, mudah lupa, ataupun sulit mengambil keputusan.
- d. Reaksi perilaku. Pada para remaja tampak dari perilaku-perilaku menyimpang seperti mabuk, nge-pil, frekuensi merokokmeningkat, ataupun menghindar bertemu dengan temannya.¹⁹

2. Tipe tipe stres

Middlebrooks dan Audage menyebutkan adanya tiga tipe stres, yaitu:

- a. Stres positif

Stres positif dihasilkan dari pengalaman terhadap kesulitan atau ketidakseimbangan yang terjadi dalam

¹⁹ Triantoro Safara, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), Cet. Ke-1, hal. 29-30

waktu yang singkat. Seorang anak, misalnya dapat mengalami stres positif ketika mereka bertemu dengan orang baru, memasuki sekolah baru, dan sebagainya. Tipe ini menimbulkan perubahan fisiologis yang bersifat minor/ringan. Stres positif merupakan stres yang dikategorikan normal. Koping yang dilakukan merupakan bagian dari proses perkembangan individu.

b. Stres yang ditoleransi

Stres yang dapat ditoleransi adalah terhadap kesulitan atau ketidakseimbangan yang lebih intens dari stres positif, namun kemunculannya masih tergolong singkat. Misalnya akibat perceraian, kematian saudara, kecelakaan, dan sebagainya. Stres ini pada umumnya relatif dapat diatasi. Akan tetapi pada banyak kasus, stres yang tidak kunjung teratasi akan dapat berlanjut ke tahap toksik, dan menyebabkan munculnya dampak negatif yang berlangsung lama terhadap kesehatan individu.

c. Stres toksik

Stres toksik dihasilkan oleh pengalaman terhadap kesulitan atau ketidakseimbangan yang inten, bertahan dalam jangka waktu lama, bahkan hingga bertahun-tahun. Sebagai contoh, stres yang dialami individu akibat pemerkosaan dan kekerasan yang dialaminya pada masa anak, akibat kehilangan bagian indra atau anggota tubuh tertentu, dan sebagainya. Dibandingkan dengan dua tipe yang lain, stres toksik adalah yang paling sulit untuk diatasi.²⁰

3. Tingkatan Gangguan Stres

Stres yang memimpa seseorang tidak sama antara satu orang dengan yang lainnya, walaupun faktor penyebabnya boleh jadi sama. Seseorang bisa mengalami stres ringan, sedang atau stres yang berat (stres kronis). Hal demikian sangat dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan, kematangan

²⁰ Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologis*

.....hal.32- 33

emosional, kematangan spiritual, dan kemampuan seseorang untuk menangani dan merespon stressor.

Menurut Hawari, gangguan stres biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan sering kali kita tidak menyadari. Berikut adalah keenam tingkatan stres tersebut:

a) Stres tingkat 1

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

1. Tidak ada semangat besar.
2. Penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya seperti dapat melihat makhluk ghaib.
3. Energy dan gugup berlebihan, kemampuan untuk menyelesaikan masalah pekerjaan lebih dari biasanya.

b) Stres tingkat 2

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan

dikarenakan cadangan energy tidak lagi cukup sepanjang hari. Kebutuhan sering dikemukakan sebagai berikut:

1. Merasa lebih ketika bangun tidur
2. Merasa lelah sepanjang sore
3. Terkadang gangguan system pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar tidak biasanya.

c) Stres tingkat 3

Pada tingkatan ini keluhan keletihan nampak disertai dengan gejala-gejala.

1. Gangguan pencernaan (sakit maag dan susah buang air besar).
2. Nafsu makan berkurang .
3. Berat badan menurun.
4. Sering kepala pusing.
5. Perasaan tegang yang semakin meningkat.
6. Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun dan sukar tidur kembali, atau bangun pagi-pagi).

7. Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh).

d) Stres tingkat 4

Tingkatan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk, yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sulit.
2. Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
3. Kehilangan kemampuan untuk menggapai situasi, pergaulan social, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
4. Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan seringkali terbangun dini hari.
5. Mudah emosional.
6. Kemampuan konsentrasi menurun tajam.
7. Perasaan negative.
8. Frustrasi
9. Sensitive dengan kritikan.

e) Stres tingkat 5

Tingkatan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tingkatan empat di atas.

1. Kelebihan yang mendalam, seperti memiliki ilmu hitam namun sebenarnya tidak memilikinya.
2. Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja karena kurang mampu.

f) Stres tingkat 6

Tingkatan ini merupakan tingkatan puncak yang merupakan keadaan berat, gejala-gejala antara lain:

1. Debaran jantung terasa amat keras.
2. Nafas sesak.
3. Badan gemetar.
4. Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau *collap*.²¹

²¹ Hawari, *Al-Quran Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dan Bankti Prima Yasa 1997), hal. 89-90

4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Setidaknya ada tiga faktor utama yang memicu munculnya stres. *Pertama*, faktor perilaku. Faktor ini muncul ketika seseorang menjumpai stresor dalam lingkungannya, ada dua karakteristik pada stresor tersebut yang akan mempengaruhi reaksinya terhadap stresor itu yaitu : berapa lamanya (duration) ia harus menghadapi stresor itu dan berapa terduganya stresor itu (*predictability*).

Kedua, faktor psikologis. Ada tiga faktor psikologis yang terlibat di sini. *Perceived control* yakni keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai stresor itu. Orang dengan *internal locus of control* (pristiwa yang terjadi sangat dipengaruhi oleh perilakunya) cenderung lebih mampu menguasai stres dibanding dengan orang dengan *external locus of control* (pristiwa yang terjadi bergantung pada nasib, keberuntungan atau orang lain). *Learned helplessness*, adalah reaksi tidak berdaya akibat seringnya mengalami peristiwa yang berada diluar kendalinya. Produk akhirnya adalah *motivational deficit* (menyimpulkan bahwa semua upaya sia-sia),

congnitife deficit (kesulitan mempelajari respons yang dapat membawa hasil yang positif) dan *emotional deficit* (rasa tertekan karena melihat bahwa ia tidak dapat berbuat apa-apa dan situasinya tak terkendalikannya lagi). Dan, *hardiness* (keberanian, ketangguhan), yang terdiri dari tiga karakteristik: keyakinan bahwa seseorang dapat mengendalikan atau mempengaruhi apa yang terjadi padanya, komitmen, keterlibatan, dan makna pada apa yang dilakukannya hari demi hari, dan fleksibel untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, seakan-akan perubahan merupakan tantangan untuk pertumbuhannya.

Ketiga, faktor sosial. Peristiwa penting dalam kehidupan kita seperti kehilangan anggota tubuh, pernikahan yang gagal dan kehilangan pekerjaan adalah salah satu faktor pada seseorang yang mengalami stres, hal ini terjadi akibatnya kurang mempunyai dalam beradaptasi dalam kondisi yang berbeda dan kejadian yang berbeda.²²

²² Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental*. (Purwokerto, STAIN Press, 2010), Cet, Ke-1. hal.116-117.

5. Dampak stres

Stres adalah keadaan dimana seorang individu merasa mendapatkan tekanan-tekanan yang akan memberikan dampak baik secara fisik maupun psikis seseorang. Dampak yang ditimbulkan dari stres ada bermacam-macam seperti yang diungkapkan oleh Cox yang mengategorikan akibat atau dampak stres sebagai berikut :

- 1) Akibat subjektif, yaitu akibat yang dirasakan oleh individu secara pribadi yang meliputi rasa gelisah, agresi, kebosanan, depresi, kelelahan, kehilangan kesabaran, tidak percaya diri dan lain-lain.
- 2) Akibat perilaku, yaitu akibat yang berupa perilaku yang dapat dilihat dengan indera penglihatan, meliputi penyalahgunaan obat, tertawa gelisah, emosi yang tidak terkendali dan perilaku impulsif.
- 3) Akibat kognitif, yaitu akibat yang mempengaruhi cara berpikir seseorang, meliputi kurang konsentrasi, tidak

dapat mengambil keputusan secara sehat, tidak dapat memusatkan perhatian dalam jangka waktu yang lama.

- 4) Akibat fisiologis, yaitu akibat yang berhubungan dengan kinerja dan fungsi alat-alat tubuh, meliputi denyut jantung/tekanan darah naik, pupil mata membesar, gula darah meningkat, berkeringat.
- 5) Akibat keorganisasian, yaitu akibat yang mempengaruhi kinerja, meliputi menurunnya produktivitas, kurang bergaul dengan rekan kerja dan lain-lain.²³

d. Koping

1. Pengertian Koping

Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harafiah pengatasan/penanggulungan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Namun karena istilah *coping* merupakan istilah yang sudah jamak dalam psikologi serta memiliki makna yang kaya, maka penggunaan istilah tersebut dipertahankan dan langsung diserap ke dalam bahasa

²³ Siswanto, kesehatan mental (yogyakarta:ANDI,2007).

Indonesia untuk membantu memahami bahwa *coping* (Koping) tidak sesederhana makna harafiyahnya saja.²⁴

Lazarus dan Folkman mendefinisikan koping sebagai bagian upaya individu mengelola kognisi dan perilaku secara konstan, untuk mengatasi tuntutan atau menghadapi berbagai kondisi baik internal maupun eksternal yang berubah. Menurut Steward, koping merupakan komponen dari karakteristik personal seseorang untuk mengelola penyesuaian psikologis yang dibutuhkan terhadap berbagai stimulus dalam hidup. Sementara Anson, menjelaskan koping sebagai proses memelihara *well-being*, baik secara psikologis, fisik maupun status fungsional. Koping merupakan strategi untuk manajemen tingkah laku kepada pemecah masalah yang paling sederhana dan realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata untuk tidak nyata, dan koping merupakan semua usaha

²⁴ Siswanto, kesehatan mental.....hal.60

secara kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi, dan tahan terhadap tuntutan –tuntutan.²⁵

Sejumlah artikel ilmiah seputar coping dan penjelasan stres mencatat beberapa hal terkait coping, antara lain:²⁶

1. Tidak ada satu strategi coping pun yang berfungsi efektif sepanjang waktu, di setiap situasi sulit. Strategi coping yang belum efektif di waktu sebelumnya akan dapat menjadi efektif ketika digunakan saat ini atau waktu waktu berikutnya, dan demikian pula sebaliknya.
2. Pada dasarnya individu tidak benar-benar melakukan coping jika memilih untuk mengambil jarak dan tidak mau berhadapan dengan situasi yang dipandang menekan.
3. Ketika satu strategi coping berhenti berfungsi, hal ini merupakan pertanda bagi individu untuk mengembangkan strategi coping yang lain.

²⁵ Triantoro Safara, Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi*,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, hal.96

²⁶ Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologi*,,,,,,,,,,,,,, hal.34-36

4. Metode koping tertentu yang selalu digunakan terhadap stres ternyata juga membentuk kebiasaan yang justru berdampak tidak sehat. Satu strategi jika digunakan terlalu sering, tanpa menyesuaikan dengan karakteristik kesulitan yang berlainan akan dapat belajar buat menjadi kebiasaan kurang baik yang memunculkan tekanan baru.
5. Semakin banyak individu memiliki alternatif strategi koping maka akan semakin besar kesempatan untuk menjadi menemukan strategi atau metode yang paling tepat untuk semua tiap stresor.
6. Individu dapat memutuskan koping mana yang berfungsi paling baik untuk dirinya sesuai dengan situasi yang dihadapi. Setiap individu besar sifat unik, memiliki respon terhadap stres dan kecemasan serta strategi koping yang berbeda satu sama lain. Oleh karena itu, strategi yang efektif

pada seseorang belum tentu juga efektif pada orang lain yang menghadapi persoalan serupa.

Dalam konteks keluarga, yang dimaksud dengan *coping strategies* adalah bagaimana dan sejauh mana usaha dan tiap-tiap anggota keluarga atau seluruh keluarga untuk mengurangi atau mengatur efek stres atau sejumlah stresor yang menimpa keluarga tersebut. Strategi mengelola tekanan yang diakibatkan oleh persoalan tertentu ini akan membantu individu atau keluarga sebagai suatu unit kesatuan dalam beradaptasi dengan kondisi yang tidak diinginkan.

Keluarga dengan kohesivitas yang tinggi dikorelasikan oleh Kail dengan keluarga yang memiliki tipe *active coping*. Sementara keluarga yang berkonflik sering dikorelasikan dengan tipe keluarga yang kerap menggunakan *avoidant coping*. *Active coping strategy* terkait dengan usaha salah dan berusaha untuk mencari jalan keluarnya. Meskipun jalan keluar tersebut tidak selalu berhasil, tapi yang terpenting adalah keluarga

tersebut mengedepankan usaha untuk menyelesaikan, bukan lari dari masalah atau melakukan avoidant coping strategy.

Kita mendefinisikan coping yang efektif sebagai suatu proses mental untuk mengatasi tuntutan yang dianggap sebagai tantangan terhadap sifat pada diri seseorang. Dalam hal ini, untuk dapat melakukan coping diperlukan sifat internal dan sifat eksternal. Kreativitas, kesabaran, optimism, intuisi, rasa humor, hasrat, dan kasih sayang merupakan sifat internal. Sifat eksternal meliputi waktu, uang, dan dukungan social.

Strategi coping yang berhasil mengatasi stres harus memiliki empat komponen pokok:

1. Peningkatan kesadaran terhadap masalah: Focus objektif yang jelas dan perspektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung
2. Pengolahan informasi: Suatu pendekatan yang mengharuskan anda mengalihkan persepsi

sehingga ancaman dapat diredam. Pengolahan informasi yang meliputi pengumpulan dan pengkajian semua sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah.

3. Perubahan perilaku: Tindakan yang dipilih secara sadar yang dilakukan bersama sikap yang positif, dapat meringankan, menimbulkan atau menghilangkan stressor.
4. Resolusi damai: Suatu perasaan bahwa situasi telah berhasil diatasi.²⁷

Koping yang efektif umumnya memiliki keterkaitan dengan komunikasi dalam keluarga. Fungsi komunikasi antara lain:

- a. *Instrumental*: pertukaran informasi, untuk menyampaikan tujuan dan *problem solving*.
- b. *Affective*: mengekspresikan perasaan

²⁷ National Safety Council, *Manajemen Stres*, (Jakarta: EGC, 2003), Cet. Ke-1, hal.27-28

Jadi komunikasi dapat digunakan sebagai media dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh keluarga. Dalam hal ini, saling mengkomunikasikan perasaan dan pendapat dalam sebuah keluarga adalah aktivitas yang sangat penting. Agar komunikasi berjalan efektif dan memberi hasil yang positif demi terciptanya keluarga harmonis.²⁸

2. Jenis-jenis Koping

Lazarus membagi koping menjadi dua jenis, yaitu:²⁹

a. Tindakan Langsung (Direct Action)

Koping jenis ini adalah setiap usaha tingkah laku yang dijalankan oleh individu untuk mengatasi kesakitan atau luka, ancaman atau tantangan dengan cara mengubah hubungan yang bermasalah dengan lingkungan. Individu menjalankan koping jenis *direct action* atau tindakan langsung bila dia melakukan perubahan posisi terhadap masalah yang dialami..

²⁸ Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologi*,,,,,,,,,,,,,, hal.98-99

²⁹ Siswanto, *kesehatan mental*..., hal.62

Ada 4 macam coping jenis tindakan langsung:

1) *Mempersiapkan diri untuk menghadapi luka*

Individu melakukan langkah aktif dan antisipatif (beraksi) untuk menghilangkan atau mengurangi bahaya dengan cara menempatkan diri secara langsung pada keadaan yang mengancam dan melakukan aksi yang sesuai dengan bahaya tersebut.

2) *Agresi*

Agresi adalah tindakan yang dilakukan oleh individu dengan menyerang agen yang dinilai mengancam atau akan melukai. Agresi dilakukan bila individu merasa/menilai dirinya lebih kuat/berkuasa terhadap agen yang mengancam tersebut.

3) *Pengindaran (avoidance)*

Tindakan ini terjadi apabila agen yang mengancam dinilai lebih berkuasa dan berbahaya sehingga individu memilih cara menghindari atau melarikan diri situasi yang mengancam tersebut.

4) *Apati*

Jenis koping ini adalah pola orang yang putus asa. Apati dilakukan dengan cara individu yang bersangkutan tidak bergerak dan menerima begitu saja agen yang melukai dan tidak ada usaha apa-apa untuk melawan ataupun melarikan diri dari situasi yang mengancam tersebut.

b. Peredaan Atau Peringanan (*Paliation*)

Jenis koping ini mengacu pada mengurangi/menghilangkan/menoleransi tekanan-tekanan ketubuhan/fisik, motorik atau gambaran afeksi dari tekanan emosi yang dibangkitkan oleh lingkungan yang bermasalah. Atau bisa diartikan bahwa bila individu menggunakan koping jenis ini, posisinya dengan masalah relatif tidak berubah, yang berubah adalah diri individu, yaitu dengan cara merubah persepsi atau reaksi emosinya.

3. Tipe-tipe strategi Koping Stres

Menurut Lazarus & Folkman, dalam melakukan coping, ada dua strategi yang dapat ditempuh.

a. *Problem-focused coping*

Problem-focused coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan.

b. *Emotional-focused coping*

Emotional-focused coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respons emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.

Suatu studi dilakukan oleh Folkman et.al. mengenai kemungkinan variasi dari kedua strategi terdahulu, yaitu *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping* menunjukkan adanya delapan strategi coping yang muncul, yaitu sebagai berikut.

1) *Problem-focused coping*

a) *Confrontative coping*; usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko.

b) *Seeking social support*; yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.

c) *Planful problem solving*; usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Emotional-focused coping*

a) *Self-control*; usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

b) *Distancing*; usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari permasalahan seakan-akan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.

c) *Positive reappraisal*; usaha mencari makna positif dari permasalahan-permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

d) *Accepting responsibility*; usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Strategi ini baik, terlebih lagi bila masalah terjadi karena pikiran dan tindakannya sendiri. Namun, strategi ini menjadi tidak baik bila individu tidak seharusnya bertanggung jawab atas masalah tersebut.³⁰

4. Coping Menurut Islam

Dalam hidup, manusia tidak akan pernah terlepas dari berbagai permasalahan, ujian, cobaan dari Allah swt. Allah menjelaskan bahwa kehidupan manusia akan selalu diuji atau cobaan sebagaimana dalam firman-Nya surat

³⁰ Umam, Prilaku organisasi..., hal.208-209.

Al-Baqarah ayat 155-156, yang berbunyi :

ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس
والثمرات وبشر الصابرين # الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه
راجعون.

Artinya: *“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.(Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan:”Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji’uun”* (Depag RI, 2005) Sebagai makhluk yang memiliki kesadaran, manusia menyadari adanya problem-problem yang mengganggu aspek-aspek kejiwaannya. Oleh karena itu ia akan berusaha mengatasi problem atau melakukan *coping* stres dengan berbagai macam upaya. Agama Islam dengan berpedoman pada Al-Qur’an dan Hadits menawarkan solusi dengan memberikan penyelesaian yang benar dan menyembuhkan segala

masalah yang dihadapi manusia, salah satunya adalah masalah psikologi. Prof. Dr. Nurholis Madjid (dalam Adnan Syarif, 2002 ; 11) mengatakan, “Menjadikan agama sebagai pijakan ilmu sebenar-benarnya suatu hal yang sangat mungkin, karena agama merupakan peraturan-peraturan, termasuk hal-hal mengenai manusia”

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian lapangan menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atas lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.³¹

2. Waktu dan lokasi penelitian

³¹ Moh. Kasiram, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan kualitatif, kuantitatif* (Jakarta: Bumi Aksara, 2010) hal. 1575

Waktu penelitian dimulai pada bulan Oktober 2019 sampai dengan bulan April 2019. Lokasi tempat penulis melakukan penelitian yakni di Desa Teritih Kecamatan Walantaka Kota Serang Provinsi Banten. Alasan yang menjadikan daerah ini tempat penelitian adalah hal ini dikarenakan ada beberapa anggota keluarga dari pasien *stroke* yang mengalami stress dalam proses merawat pasien *stroke*.

3. Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh dan menghimpun data yang objektif, maka di sini penulis menggunakan alat atau instrument penelitian sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi merupakan metode mengumpulkan data melalui indra manusia, yaitu indra penglihatan menggunakan mata, indra pendengaran melalui telinga. Observasi sebagai studi yang dilakukan secara sengaja, terarah, sistematis dan terencana sesuai tujuan yang ingin dicapai dengan mengamati serta mencatat seluruh

kejadian dan fenomena yang terjadi, yang mengacu pada syarat dan aturan dalam penelitian atau karya ilmiah.³² Dalam hal ini penulis melakukan observasi kepada beberapa keluarga yang akan dijadikan studi kasus oleh penulis.

b. Wawancara

Wawancara adalah salah satu cara mendapatkan informasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, di mana pewawancara dan terwawancara memiliki hak yang sama dalam bertanya dan menjawab.³³ Wawancara yang dilakukan oleh penulis adalah wawancara tidak terstruktur, di mana penulis mengajukan pertanyaan yang bersifat terbuka, sehingga jawaban narasumber bersifat terbuka, sehingga jawaban narasumber bersifat meluas dan bervariasi. Dalam penelitian ini, peneliti wawancara 4 keluarga dari 4 pasien *stroke* yang masing-masing diambil satu anggota keluarga yang mengalami stres.

³² Haris Herdiansyah, *Wawancara, Observasi dan Focus Groups* (Jakarta : Rajawali Pers, 2015), Cet. Ke-2, hal.131.

³³ Haris Herdiansyah, *Wawancara.....*hal. 61

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variable yang berhubungan dengan penelitian. Dokumen bisa berbentuk tulisan atau gambar dan seseorang.³⁴ Dalam penelitian ini, penulis menggunakan dokumentasi untuk mendapatkan dokumen kondisi keluarga pasien *stroke* dan pasien *stroke*.

4. Sumber data

Dalam penelitian ini peneliti membagi sumber data menjadi dua bagian berdasarkan sumber itu berasal, yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama.³⁵ Data dari sumber utama diperoleh melalui wawancara terhadap anggota keluarga pasien *stroke*.

³⁴ Tohirin, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konselin*,(Jakarta:Raja Grafindo Persada, 2012),hal. 61

³⁵ Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), Cet. Ke-24,hal. 39

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data pendukung, yaitu data yang diperoleh bukan dari sumber utama. Data sekunder biasanya tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.³⁶ Data sekunder diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu tetangga dan/ saudara dari pasien dan dokumen riwayat penyakit dari pasien *stroke*.

5. Teknik Analisis Data

Dalam melakukan analisa data, penulis mengumpulkan catatan lapangan baik berupa observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka, kemudian menyimpulkannya, serta diklarifikasi untuk dianalisis sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian, setelah itu disajikan dalam bentuk laporan ilmiah.

³⁶ Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*,..... hal. 39

H. Sistematika Penelitian

Untuk mempermudah penulisan ini maka disusun sistematika penulisan yang terdiri dari lima bab dengan rincian sebagai berikut:

Bab pertama Pendahuluan. Pada bab ini membahas tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab kedua, Kondisi Objektif Desa Teritih Kecamatan Walantaka Kota Serang Provinsi Banten. Pada bab ini membahas tentang letak geografis dan demografis Desa Teritih, dan profil Desa Teritih.

Bab ketiga, Gambara Umum Masyarakat Desa Teritih. Pada bab ini membahas tentang profil responden, dan Bentuk-bentuk stres.

Bab empat, Penerapan Koping Stres pada Keluarga Pasien Stroke. Pada bab ini membahas tentang langkah-langkah penerapan koping pada keluarga pasien stroke, efektivitas hasil penerapan koping stress pada keluarga pasien stroke, dan factor penghambat dan pendukung dalam penerapan koping stres.

Bab lima, Penutup. Dalam bab ini bersisikan kesimpulan dan saran.

