

Studi Deskriptif Mengenai Dukungan Sosial pada Remaja yang Terkena Stroke di Yayasan Stroke Indonesia Cabang Bandung

Descriptive Study Regarding Social Support in Adolescents Affected by Stroke in Yayasan Stroke Indonesia Branch Bandung

¹Fergina Ernawan Putri, ²Umar Yusuf

^{1,2}*Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116*

email: Iferginaep@gmail.com, 2kr_umar@yahoo.co.id

Abstract. The growing age is growing also disease in Indonesia, such as stroke. Stroke is a disease with blood vessel disorders in the brain. Stroke can affect older people as well as children and adolescents. Stroke can affect aspects of life such as physical, cognitive and psychological, especially in adolescents. It takes social support for teenagers to be able to affect the healing process and the settlement of problems that exist in his life after a stroke. This study aims to determine the description of social support both the availability of the number of sources of support and the level of satisfaction will support the adolescents affected by stroke in the stroke foundation Indonesia branch Bandung. This study is a population study, where research is conducted on a wide scope with all research subjects. Respondents are homogenous with age 12-15 years (early adolescents) who joined the foundation for 1 year. The method used in this research is quantitative method. Quantitative method is a method that emphasizes its analysis on the data numbers processed by statistical methods. The explanation of this quantitative method uses descriptive method, ie explaining or explaining an event based on data. The measuring tool used is the psychological scale of social support questionnaire from Sarason. The results of this study showed that 3 adolescents had low support and were not satisfied, 2 teenagers had high support and were satisfied and 8 adolescents had low support and were satisfied. Based on the theory, the perception of individual satisfaction with social support has a relationship with physical and metallic health compared with real support, in other words, adolescents who are satisfied with the accepted social support will be easy to achieve healing, although the number of people who provide little support.

Keyword: Social Support

Abstrak. Semakin berkembangnya jaman semakin berkembang juga penyakit di Indonesia, seperti stroke. Stroke adalah penyakit dengan gangguan pembuluh darah di otak. Stroke dapat menyerang individu usia tua maupun anak-anak dan remaja. Stroke dapat mempengaruhi aspek kehidupan seperti fisik, kognitif dan psikologis, terutama pada remaja. Dibutuhkan dukungan sosial bagi remaja agar dapat berpengaruh pada proses penyembuhannya dan penyelesaian atas masalah-masalah yang ada di hidupnya pasca terkena stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan sosial baik ketersediaan jumlah sumber dukungan dan tingkat kepuasan akan dukungan pada remaja yang terkena stroke di yayasan stroke Indonesia cabang Bandung. Penelitian ini adalah penelitian populasi, dimana penelitian dilakukan terhadap lingkup yang luas dengan semua subjek penelitian. Responden bersifat homogen dengan usia 12-15 tahun (remaja awal) yang bergabung di yayasan selama 1 tahun. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode kuantitatif adalah metode yang menekankan analisisnya pada data-data angka yang diolah dengan metode statistika. Penjelasan dari metode kuantitatif ini menggunakan metode deskriptif, yaitu menjelaskan atau menerangkan suatu peristiwa berdasarkan data. Alat ukur yang digunakan adalah skala psikologis yaitu *social support questionnaire* dari Sarason. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 3 orang remaja memiliki jumlah dukungan rendah dan merasa tidak puas, 2 orang remaja memiliki jumlah dukungan tinggi dan merasa puas dan 8 orang remaja memiliki jumlah dukungan rendah dan merasa puas. Berdasarkan teori, persepsi kepuasan individu terhadap dukungan sosial memiliki hubungan dengan kesehatan fisik dan metal dibandingkan dengan dukungan yang sesungguhnya, dengan kata lain remaja yang merasa puas akan dukungan sosial yang diterima akan mudah mencapai kesembuhan, walaupun jumlah orang yang memberikan dukungan sedikit.

Kata kunci: Dukungan Sosial

A. Pendahuluan

Stroke adalah penyakit defisit nerologis yang bersifat mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah di otak (tersumbat atau pecah pembuluh darah) yang menyebabkan matinya jaringan otak. Stroke juga dapat menimbulkan gangguan kognitif, fisik maupun emosional. Penderita stroke di Indonesia meningkat pesat dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang di sebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15 sampai 59 tahun.

Remaja merupakan periode yang penting dalam pembentukan kepribadian seseorang (Riyani, Prabowo & Puspitawati, 1996). Santrock (2002) mengatakan bahwa remaja memiliki perasaan bahwa mereka unik dan kebal yang membuat mereka berfikir bahwa penyakit atau gangguan tidak akan merasuki kehidupan mereka. Remaja yang terkena stroke akan merasa terkejut, terhina dan merasa tidak adil (Taylor, 1991). Setelah terdiagnosa stroke, remja akan berada dalam tahap krisis yang ditandai ketidakseimbangan fisik, sosial dan psikis. Remaja yang terkena stroke memiliki beban hidp yang berat dibaandingkan dengan remaja normal lainnya. Oleh karena itu dibutuhkan dukungan sosial bagi remaja yang terkena stroke.

Dukungan sosial adalah perasaan yang dirasakan individu sebagai bentuk perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain ataupun dari kelompok. Bentuk dukungan sosial dapat berupa pemberian dukungan atau dorongan untuk maju, kesempatan bercerita, perhatian, bantuan jasa atau materil dari lingkungannya. Dukungan sosial sangat diperlukan untuk mengurangi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi para remaja yang terkena stroke.

Yayasan stroke Indonesia adalah yayasan khusus bagi penderita stroke yang berfokus memberikan terapi fisik maupun psikologis. Berdasarkan informasi yang didapatkan terdapat 13 orang remaja usia 12-15 tahun yang terkena stroke. Awal mereka bergabung ke dalam yayasan, mereka berada dalam psikis yang kurang baik.

Berdasarkan uruaian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Studi Deskriptif mengenai Dukungan Sosial pada Remaja yang Terkena Stroke di Yayasan Stroke Indonesia cabang Bandung”.

B. Landasan Teori

Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah adanya keberadaan ata ketersediaan orang lain yang dapat di andalkan yang menunjukkan rasa cinta serta kepedulian terhadap nilai yang dianut oleh individu (Sarason, Levine, Basham dan Sarason, 1983). Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial adalah suatu perasaan yang dirasakan individu sebagai bentuk dari perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atapun kelompok.

Sarason mengemukakan bahwa dukungan sosial mencakup dua hal yaitu:

1. *Social support number*, yaitu jumlah smber dukungan sosial yang tersedia merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan
2. *Social support satisfaction*, yaitu tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi.

Manfaat dukungan sosial menurut Sarason, Sarason, Pierce (dalam Daena, 2004) menyatakan bahwa pada ummnya persepsi individu terhadap dukungan yang tersedia dapat merefleksikan keadaan yang relatif stabil serta penerimaan yang bersifat

umum. Pada dasarnya lingkungan sekitar yang bersifat mendukung dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan dua hal, yaitu:

1. Menurunkan tingkat kecemasan individu
2. Meningkatkan perasaan diterima (*sense of acceptance*)

Remaja

Hurlock (1999:125) mengatakan bahwa remaja adalah tahap perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial. Masa remaja dimulai pada saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat ia mencapai sia matang secara hukum.

Menurut sarwono (2004:204), ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu:

1. Remaja awal (Usia 12-15 tahun)
2. Remaja madya (15-18 tahun)
3. Remaja akhir

Adapun ciri-ciri remaja, menurut Hurlock (1980:108), yaitu:

1. Periode penting
2. Periode peralihan
3. Periode perubahan
4. Usia bermasalah
5. Masa mencari identitas
6. Masa yang menimbulkan ketakutan
7. Masa yang tidak realistik
8. Masa ambang dewasa

C. Hasil Perhitungan dan Pembahasan

Berdasarkan data demografi yang diperoleh dari 13 responden remaja yang terkena stroke di yayasan stroke Indonesia cabang Bandung, sebagai berikut:

Tabel 1. Demografi Berdasarkan Usia

Usia	Frekwensi	Persentase (%)
12 tahun	3	23,1%
13 tahun	4	30,8%
14 tahun	4	30,8%
15 tahun	2	15,3%
Total	13	100%

Tabel 2. Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekwensi	Persentase (%)
Laki-Laki	4	30,8%
Perempuan	9	69,2%
Total	13	100%

Tabel 3. Demografi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekwensi	Persentase (%)
SD	3	23,1%
SMP	10	76,9%
Total	13	100%

Berdasarkan teori dukungan sosial dan alat ukur menurut Sarason, diperoleh frekwensi jawaban responden berdasarkan kategorinya sebagai berikut:

Tabel 4. Frekuensi Jawaban Responden

<i>Social Support</i>	Tinggi		Rendah	
	f	%	f	%
<i>SSQN</i>	2	15,4%	11	84,6%
<i>SSQS</i>	10	76,9%	3	23,1%

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh bahwa responden yang memiliki *SSQN* tinggi sebanyak 2 orang (15,4%) sedangkan *SSQN* rendah sebanyak 11 orang (84,6%). Responden yang memiliki *SSQS* tinggi sebanyak 10 orang (76,9%) sedangkan *SSQS* rendah sebanyak 3 orang (23,1%). Dengan demikian, responden cenderung memiliki *SSQN* yang rendah dan *SSQS* yang tinggi.

Tabel 5. Kategori Dukungan Sosial

No.	<i>SSQN</i>	<i>SSQS</i>
S1	Rendah	Tinggi
S2	Rendah	Tinggi
S3	Rendah	Tinggi
S4	Rendah	Tinggi
S5	Rendah	Tinggi
S6	Rendah	Tinggi
S7	Rendah	Tinggi
S8	Rendah	Rendah
S9	Tinggi	Tinggi
S10	Rendah	Tinggi
S11	Tinggi	Tinggi
S12	Rendah	Rendah
S13	Rendah	Rendah

Berdasarkan hasil perhitungan, tampak bahwa subjek 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 10 memiliki *SSQN* yang rendah namun *SSQS* yang tinggi. Selanjutnya subjek 8, 12, dan 13 memiliki *SSQN* dan *SSQS* yang rendah, subjek 9 dan 11 memiliki *SSQN* dan *SSQS* yang tinggi.

Tabel 6. Hasil Tabulasi Silang *SSQN* dengan *SSQS*

<i>SSQN</i>	<i>SSQS</i>				Total	
	Rendah		Tinggi			
	f	%	f	%	f	%
Rendah	3	23,1%	8	61,5%	11	84,6%
Tinggi	0	0,0%	2	15,4%	2	15,4%
Total	3	23,1%	10	76,9%	13	100%

Berdasarkan tabel tabulasi silang tampak bahwa responden yang memiliki *SSQN* tinggi dan *SSQS* tinggi sebanyak 2 orang (15,4%), responden yang memiliki *SSQN* rendah dan *SSQS* rendah sebanyak 3 orang (23,1%), responden yang memiliki *SSQN* rendah dan *SSQS* tinggi sebanyak 8 orang (61,5%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, terdapat 23,1% (3 orang) dengan jumlah *social support* rendah dan merasa tidak puas. Hal ini dikarenakan remaja yang terkena stroke merasa tidak diperhatikan dan tidak diperdulikan oleh lingkungannya, menyebabkan remaja merasa hidupnya adalah suatu beban yang berat. Berdasarkan data yang diperoleh, 61,5% (8 orang) memiliki jumlah *social support* yang rendah dan merasa puas, dan terdapat 15,4% (2 orang) jumlah *social support* tinggi dan merasa puas pada remaja yang terkena stroke. Dengan perubahan yang mendadak secara drastis baik fisik maupun psikologis yang terjadi pada remaja, mereka pasti akan merasa terkejut, terhina dan merasa hidup tidak lagi berharga, namun 10 remaja yang terkena stroke ini mempersepsikan banyak jumlah orang yang memberi dukungan dan remaja merasa puas dengan dukungan yang diberikan. Hal ini membuat para remaja yang terkena stroke menganggap bahwa situasi yang dihadapinya tidak berat karena mereka merasa dukungan yang diberikan dari lingkungannya akan membantunya dalam menghadapi berbagai macam situasi yang berat. Pemberian dukungan seperti misalnya dengan pemberian perhatian, pemberian saran terhadap permasalahan yang sedang dihadapi dan pemberian bantuan saat remaja membutuhkannya, sehingga remaja dapat merasakan bahwa dirinya dicintai, diperdulikan dan dihargai.

Hal serupa juga dikatakan oleh Sarason, Sarason, Pierce (dalam Daena, 2004) menyatakan bahwa pada umumnya persepsi individu terhadap dukungan yang tersedia dapat merefleksikan keadaan yang relatif stabil serta penerimaan yang bersifat umum. Pada dasarnya lingkungan sekitar yang bersifat mendukung dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan dua hal yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan individu dan meningkatkan perasaan diterima (*sense of acceptance*). Remaja yang memiliki rasa dihargai, disayangi, dicintai, diterima apa adanya dan mendapatkan bantuan dari orang lain ketika mereka membutuhkannya (*sense of support*) akan dapat mengatasi segala masalah dan persoalan yang ada di kehidupannya terutama dalam menghadapi kenyataan hidup bahwa mereka terkena stroke.

D. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan:

1. Responden dengan *SSQN* dan *SSQS* rendah, berjumlah 3 orang yang berusia 12 tahun dan sedang duduk di bangku sekolah dasar, yaitu subjek 8 (laki-laki), 12 (laki-laki) dan 13 (perempuan). Hal ini sejalan dengan teori Sarwono (2004) tentang proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, dimana remaja masih terheran-heran dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, remaja juga akan

mengembangkan pikiran-pikiran baru dan mulai ada rasa tertarik pada lawan jenis. Remaja berusia 12 tahun yang terkena stroke akan semakin merasa bingung dengan perubahan fisik, kognitif dan psikologis yang terjadi pasca terkena stroke, karena menurut Hurlock (1980) fisik dan psikologis merupakan suatu hal yang paling sangat berpengaruh dalam pembentukan kepribadian remaja

2. Responden yang memiliki tingkat *SSQN* dan *SSQS* tinggi, berjumlah 2 orang yang berusia 15 tahun dan sedang duduk di bangku sekolah menengah pertama, yaitu subjek 9 (perempuan) dan 11 (laki-laki). Dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah usia akan semakin matang kemampuan kognitif dan emosional remaja, maka remaja akan mulai dapat menerima keadaan fisik, kognitif dan psikologis dirinya pasca terkena stroke.
3. Dukungan sosial sangat dibutuhkan berkaitan dengan penyembuhan fisik maupun psikologis pada remaja usia 12-15 tahun yang terkena stroke yang berada di yayasan stroke Indonesia cabang Bandung, yang dimana di usia mereka sekarang adalah masa transisi dari anak-anak ke masa dewasa. Periode ini dianggap sebagai masa-masa yang sangat penting dalam pembentukan kepribadian remaja itu sendiri
4. Remaja yang merasa puas akan dukungan sosial yang diterima akan lebih mudah dalam melewati proses penyembuhan, walaupun jumlah orang yang memberi dukungan banyak atau sedikit. Hal ini sesuai dengan definisi *perceived social support* dari Sarason (1990)
5. Remaja yang merasa puas akan dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, diperdulikan, dihargai, diterima apa adanya diri mereka saat ini dan akan dapat mengatasi segala masalah yang ada di kehidupannya.

Daftar Pustaka

- Santrock. J. W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*.(edisi keenam) Jakarta: Erlangga
- Sarafino, Edward P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions (5th Edition)*. USA: John Wiley & Sons.
- Sarason, B. R. Pierce, G. R., Sarason, I. G. 1990. *Social Support: An Interactional View*. New York: John Wiley.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B & Sarason, B. R. 1983. *Assessing Social Support Questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44(1), hlm 127-139.
- Pertiwi, A., dan Umar Yusuf. 2016. *Relation of Social Support and Patience in Biofit Health Center Bandung*. Bandung: Univesitas Islam Bandung.