

# HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KETERGANTUNGAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN DEPRESI PADA PASIEN STROKE DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Pepy Ratnasari\*),  
Ns. Sri Puguh Kristiyawati, M.Kep.,Sp.MB\*\*), Achmad Solechan,S.Kom.,M.Si\*\*\*)

\*)Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,  
\*\*)Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,  
\*\*\*)Dosen S1 STIMIK ProVisi Semarang

## ABSTRAK

Seiring dengan perkembangan jaman yang semakin modern, timbul berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Salah satu contohnya adalah penyakit stroke. Dampak dari penyakit stroke di antaranya keterbatasan aktivitas dan depresi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan depresi pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang. Metode penelitian menggunakan *deskriptif korelatif*. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan jumlah 20 responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan ADL pasien stroke. Terlihat dari hasil variabel depresi sebagian besar responden mengalami depresi sedang (60%) dan pada variabel ADL sebagian besar termasuk kategori ADL sangat tergantung (45%). Hasil analisis *Spearman Rank* dinyatakan ada hubungan antara depresi dengan ADL pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perawat lebih memperhatikan, mengerti, dan dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap kondisi ADL yang dialami pasien stroke.

Kata kunci: Depresi, ADL, Stroke

## ABSTRACT

Review from the development of the modern era, arising out of various diseases that can dangerous of a human health. For example is stroke diseases. The impact of stroke diseases such as limitation of activity and depression. The purpose of this study is to determine of the relationship between level of dependency *Activity Daily Living* (ADL) with depression and in stroke patients at hospitals Tugurejo Semarang. Research design is correlational, using descriptive correlative method. The sampling technique used *purposive sampling* with the size is 20 respondents. The results showed there were a significant relationship between depression and ADL of stroke patients. Variable results from depression most of the respondents were depressed (60%) and the ADL variable most highly dependent ADL category (45%). The results of Spearman Rank analysis is nothing relationship between depression and ADL of stroke patients in hospitals Tugurejo Semarang. Recommendations from this study were nurses pay more attention to, understand, and can provide care keperawatan terhadap ADL conditions experienced by stroke patients.

Kata kunci: Depression, ADL, Stroke

## PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan jaman yang semakin modern, timbul berbagai macam penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia. Salah satu contohnya adalah penyakit stroke. Stroke dapat datang secara tiba-tiba dan dapat menyerang siapa saja, tidak memandang usia maupun status sosial. Kebanyakan orang menganggap bahwa stroke hanya dialami oleh mereka pada usia dewasa atau tua (Wiwit, 2010, hlm. 28).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul mendadak karena terjadinya gangguan peredaran darah otak yang menimbulkan kehilangan fungsi neurologis secara cepat (Pinzon, et al., 2010, hlm.1, Wiwit, 2010, hlm.13). Dampak dari penyakit stroke diantaranya keterbatasan aktivitas dan depresi.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menyebutkan, 10 persen kematian di dunia disebabkan oleh stroke. Di Indonesia, prevalensi stroke terjadi 1-2 persen dari penduduk Indonesia, yakni sekitar 2-3 juta jiwa (Susilawati, 2011, ¶2). Kasus stroke di Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 sebesar 12,41 per 1.000 penduduk (Dinkes Provinsi Jateng, 2006, hlm.43). Pada tahun 2009 di Kota Semarang kasus stroke hemoragik 3.304 Kasus (Dinas Kesehatan Kota, 2009, hlm.40). Insiden penyakit stroke di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2010 insiden penyakit stroke sebanyak 108 kasus.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2003), dengan judul, “Kemandirian aktivitas makan, mandi, dan berpakaian pada penderita stroke 6-24 bulan pasca okupasi terapi”, dengan menggunakan metode observasional dan pendekatan *cross*

*sectional*, menunjukkan, responden yang melakukan aktivitas mandiri sebanyak (7,7%) dan tidak mandiri sebanyak (92,3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien stroke sangatlah tergantung dalam melakukan ADL. Penelitian yang dilakukan oleh Pinzon, et al (2009), dengan judul “Status fungsional pasien stroke non hemoragik pada saat keluar rumah sakit”. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 37% pasien stroke mandiri dalam melakukan aktivitas dan 21% pasien dengan tingkat mandiri yang rendah.

Indeks Barthel lebih sering digunakan karena cukup sensitif untuk mengukur perubahan fungsi serta dalam keberhasilan rehabilitasi pasien stroke. Hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Supraptiningsih, et al. (2002), dengan judul, “Reliabilitas modifikasi Indeks Barthel pada penderita stroke”, cara penelitian adalah dengan menggunakan formulir pemeriksaan modifikasi Indeks Barthel. Kriteria sampel adalah semua pasien stroke yang masuk unit rawat jalan dan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada penelitian tersebut dilakukan modifikasi Indeks Barthel pada item berpakaian dan melepas baju. Oleh karena itu Indeks Barthel dapat dipergunakan untuk mengukur kemandirian kegiatan fisik sehari-hari pada pasien stroke di Indonesia.

Dampak lain dari stroke adalah depresi, yang merupakan gangguan emosi pada pasien stroke sering terjadi. Depresi adalah keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, kehilangan minat untuk tidur, juga hal-hal yang menyenangkan lainnya (Nasir & Muhith, 2011, hlm.188).

Penelitian yang dilakukan oleh Meifi dan Dharmady (2009), dengan judul, “Stroke

dan depresi paska stroke”. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi paska stroke antara 20-50%. Serta penelitian yang dilakukan oleh Amir (2005), dengan judul, “Diagnosis dan penatalaksanaan depresi paska stroke”. Hasil penelitian menunjukkan sekitar 15%-25% pasien stroke dalam komunitas menderita depresi. Sedangkan pasien stroke yang dirawat di rumah sakit 30%-40% menderita depresi. Dari penelitian tersebut, bahwa kejadian depresi pada pasien stroke sangatlah tinggi dan mendominasi dalam upaya penyembuhan penyakit stroke.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif* yaitu menghubungkan antara dua variabel yang saling berhubungan (Nursalam, 2008, hlm.82). Dalam penelitian ini menghubungkan variabel antara ADL dan depresi pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang.

Teknik sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu seluruh pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien yang mengalami stroke dan tidak mengalami tetraplegi. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan pada 16 November - 23 Desember 2011 di ruang Alamanda dan Mawar RSUD Tugurejo Semarang.

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner modifikasi *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRS-D) dan observasi Indeks Barthel.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat mencari nilai minimal, maksimal, mean, median, modus, dan data ADL serta skala

depresi dari pasien. Sebelum dilakukan analisa data, dilakukan uji kenormalan data terlebih dengan menggunakan *Shapiro Wilk*. Hasil pengujian *Shapiro Wilk* didapatkan data untuk variabel ADL  $p = 0,010$  sehingga dinyatakan berdistribusi tidak normal, dan variabel depresi  $p = 0,071$  dan dinyatakan berdistribusi normal. Berkaitan dengan variabel ADL berdistribusi tidak normal maka untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat maka menggunakan statistik non parametrik yaitu uji *Spearman Rank*. Sumber data Uji *Spearman Rank* berasal dari sumber data yang tidak sama dan distribusi data tidak normal (Dahlan, 2009, hlm.52).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Umur Responden

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Kelompok Usia Pasien Stroke  
Di RSUD Tugurejo Semarang  
(n = 20)

No	Usia (Th)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	40-44	1	5
2	45-49	4	20
3	50-54	4	20
4	55-59	9	45
5	60-64	2	10
Total		20	100

Berdasarkan analisis tabel 5.1 diketahui bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita penyakit stroke adalah pada kelompok usia antara 55-59 sebanyak 9 responden (45%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiyawati, Irawaty, & Hariyati, 2009, dengan judul “Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang”, didapatkan hasil sebanyak 72,9% pasien stroke berusia  $\geq 55$  tahun.

Sumbatan aliran di arteria karotis interna sering merupakan penyebab stroke pada orang berusia lanjut, yang sering mengalami pembentukan plak aterosklerotik di pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan atau *stenosis*.

## 2. Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Stroke Di  
RSUD Tugurejo Semarang  
(n = 20)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	55
2	Perempuan	9	45
Total		20	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.2 didapatkan hasil jenis kelamin yang paling banyak terkena penyakit stroke adalah laki-laki sebanyak 11 responden (55%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Damry (2012, ¶ 8) bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit stroke dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, mengkonsumsi alkohol, dan sebagainya. Kebiasaan merokok beresiko terkena stroke disebabkan karena efek zat kimia yang terdapat pada rokok (tar, CO, nikotin, polonium, dll) dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi fibrinogen, hematokrit, dan agregasi platelet, menurunkan aktifitas fibrinolitik, dan aliran darah serebral. Kondisi tersebut menyebabkan vasokonstriksi, sehingga mempercepat terjadinya plak *atherosclerosis*.

## 3. Karakteristik Pendidikan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden  
Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
Di RSUD Tugurejo Semarang  
(n = 20)

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	9	40
2	SMP	8	45
3	SMA	3	15
Total		20	100

Pada tabel 5.3 didapatkan hasil pendidikan yang paling banyak yaitu SD dengan jumlah 9 responden (45%). Sehingga sejalan dengan yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2003, dalam Mubarak, 2006, hlm.137) bahwa pendidikan pada hakekatnya merupakan usaha untuk membantu individu dalam meningkatkan kemampuan atau perilaku untuk mencapai kesehatan optimal. Menurut Stuart & Sundeen (1998, dalam Cahyadi, 2011) bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang didapat cenderung kurang. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi.

## 4. ADL

Tabel 5.4  
Distribusi responden berdasarkan ADL di  
RSUD Tugurejo Semarang  
(n = 20)

No	ADL	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mandiri	0	0
2	Ketergantungan	1	5.0
3	Membutuhkan minimal bantuan ADL	0	0
4	Tergantung sebagian	6	30.0
5	Sangat tergantung	9	45.0
6	Ketergantungan total	4	20.0
Total		20	100.0

Hasil analisis pada tabel 5.4 didapatkan jumlah ADL terbanyak yaitu kategori ADL sangat tergantung sebanyak 9 responden (45%). Penyakit stroke dapat mengakibatkan kelumpuhan motorik, karena kendali otak sebelah kanan bertugas menggerakkan tubuh bagian kiri begitupun sebaliknya. Hal ini biasanya sulit bagi pasien stroke untuk melakukan gerakan tangan dan kaki di bagian otak yang terserang stroke oleh karena itu, mereka membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas harian lainnya. Hal ini menunjukkan, jika pasien terserang stroke, secara langsung dan dalam waktu serangan stroke terjadi, ia akan mengalami ketidakberfungsian bagian belahan otak tertentu sehingga akan mempengaruhi aktivitas gerak tubuh dan kehidupan sehari-hari (Taylor 1999, dalam Tirtawati & Zulkaida, 2009, hlm.2). Menurut Melcon (2006, dalam Betesda Stroke Center, 2012, ¶ 2) pasien stroke dengan tingkat kecacatan yang dimiliki tidaklah dapat hidup mandiri. Sebagian besar aktivitas kehidupannya memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar sekalipun seperti makan, berkemih, dan mandi.

## 5. Depresi

Tabel 5.6  
Distribusi responden Depresi  
di RSUD Tugurejo Semarang  
(n = 20)

No	Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Normal	0	0
2	Ringan	0	0
3	Sedang	9	45.0
4	Parah	6	30.0
5	Sangat Parah	5	25.0
Total		20	100.0

Hasil analisis pada tabel 5.6 didapatkan jumlah frekuensi terbanyak adalah depresi sedang dengan 9 responden (60%). Depresi pada stroke terjadi karena dua faktor. Faktor

yang pertama adalah terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan jalur komunikasi ke daerah otak tersebut menjadi terhambat. Yang biasanya terkena pada pasien stroke adalah bagian otak yang mengatur fungsi perasaan dan gerakan pasien sehingga yang terlihat pada diri penderita stroke adalah kesulitan dalam melakukan gerakan akibat lumpuhnya tubuh sebagian dan gangguan suasana perasaan dan tingkah laku. Selain itu, depresi pada pasien stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien menjadi merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakitnya itu (Auryn, 2008, hlm.109).

## 6. Hubungan antara ADL dengan Depresi

Tabel 6.0  
Hubungan antara Depresi dengan ADL di  
RSUD Tugurejo Semarang  
(n= 20)

Variabel	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	N
Depresi terhadap ADL	0,499	0,025	20

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* diketahui bahwa nilai  $p\text{ value} = 0,025 < \alpha$  (0,05), dan nilai  $r = 0,499$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara depresi dengan ADL pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang dengan sifat hubungan yang positif artinya bahwa semakin tinggi tingkat depresi pasien stroke semakin tinggi pula tingkat ketergantungan ADL pada pasien stroke. Kebanyakan pasien stroke yang masih hidup mengalami pemulihan gangguan neurologisnya, tetapi sekitar 30-60% pada pasien stroke mengalami ketergantungan aktivitas kehidupan sehari-harinya Duncan, et al

(1992, dalam Gofir, 2009, hlm.183). Penyebabnya selain karena kecacatan, tapi juga akibat gangguan fungsional pada penderita stroke, yaitu berupa kelainan fungsional fisik sekaligus guncangan psikologik yang cukup berat. Keadaan ini akan menyebabkan keterbatasan atau kehilangan kemampuan untuk mengerjakan kegiatan hidup sehari-hari (disabilitas). Pada akhirnya gangguan fungsional dan disabilitas akan membatasi atau menghalangi penderita untuk berperan secara normal. Sehingga setelah mengalami kecacatan, usaha rehabilitasi ditujukan untuk mengembalikan fungsi ADL setinggi-tingginya (Gofir, 2009, hlm.185).

Penderita stroke sering dikaitkan dengan depresi. Pada saat terjadi iskemik pada otak, ada beberapa ketidakmampuan melakukan fungsi-fungsi fisik tertentu, seperti menggerakkan anggota tubuh bagian tertentu, sehingga pasien merasa tidak mampu dan merasa tidak berdaya. Menurut sudut pandang psikodinamika, pasien stroke kemungkinan menderita perasaan kehilangan yang nyata, misalnya kemampuannya menggerakkan tubuh secara normal seperti sebelumnya. Pasien bereaksi dengan kemarahan terhadap peristiwa kehilangan tersebut, yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri sehingga menyebabkan penurunan harga diri dan terjadi depresi. Sementara itu, secara biologis bahwa pasien stroke mengalami lesi di hemisfer kanan otaknya atau di bagian lobus parietal (Bramastyo, 2009, hlm.34).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 20 responden penderita stroke yang dirawat inap di RSUD Tugurejo Semarang dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan depresi

pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang, dengan nilai  $p \text{ value} = 0,025 < \alpha$  (0,05), dan nilai  $r = 0,499$  memiliki kekuatan hubungan sedang.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti mengusulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan keperawatan  
Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk lebih memperhatikan dan mengerti kondisi yang dialami oleh pasien stroke dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga ketidakberdayaan dan ketidakmampuan pasien dalam menghadapi penyakitnya dapat dilewati pasien berkat dorongan dan dukungan dari perawat. Dan tingkat kesembuhan pasien diharapkan dapat meningkat.
2. Bagi institusi pendidikan  
Dapat menambah referensi tentang hubungan antara depresi dan ADL pasien stroke yang dapat dijadikan suatu pedoman dalam perawatan penyakit stroke.
3. Bagi penelitian selanjutnya  
Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat merencanakan pengambilan sampel lebih banyak sehingga jumlah sampel dapat memenuhi jumlah yang maksimal. Dan dalam penelitian selanjutnya sebaiknya perlu ditambahkan variabel lagi yang dapat memperkuat tingkat ketergantungan ADL pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Nurmiati. (2005). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*, 149, 8-13
- Auryn, Virzara. (2008). *Mengenal dan memahami stroke*. Yogyakarta: Katahati.
- Bethesda Stroke Center. (2012). *Melanjutkan Hidup Pasca Stroke*. [http://www.strokebethesda.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=229](http://www.strokebethesda.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=229), diperoleh tanggal 19 Januari 2012
- Bramastyo, Wahyu. (2009). *Depresi? No Way!*. Yogyakarta: ANDI
- Cahyadi, Sumarjoko Ari. (2011). *Pengaruh pemberian informasi informed consent terhadap perubahan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan operasi di RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang: STIKES Telogorejo
- Dahlan, M. Sopiudin. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan edisi 4 deskriptif, bivariat dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika
- Damry. (2012). <http://www.squidoo.com/penyebab-penyakit-stroke>, diperoleh 17 Januari 2012.
- Dinas kesehatan pemerintah provinsi jawa tengah. (2006). *Profil kesehatan provinsi jawatengah*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/prov%20jateng%202006.pdf>, diperoleh 2 Mei 2011
- Dinas kesehatan. (2009). *Profil kesehatan*. [http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil\\_ke-sehatan\\_2009.pdf](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/download/profil_ke-sehatan_2009.pdf), diperoleh 2 Mei 2011
- Gofir, Abdul. (2009). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press
- Kristiyawati, Sri Puguh., Irawaty, Dewi., & Hariyati, Rr. Tutik Sri. (2009). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang*, 1 (1), 1-7
- Meifi, & Dharmady, Agus. (2009). *Stroke dan depresi pasca stroke*. Jakarta: Majalah Kedokteran Damianus
- Mubarak, Wahit Iqbal., Santoso, Bambang Adi., Rozikin, Khoirul., & Patonah, Siti. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Sagung Seto
- Nasir, Abdul., & Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pinzon, R., Asanti, L., Sugianto., & Widyo, K., (2010). *Awas stroke ngertian, gejala, tindakan, perawatan, dan pencegahan*. Yogyakarta: Andi
- Santoso, T.A. (2003). *Kemandirian aktivitas makan, mandi, dan berpakaian pada penderita stroke 6-24 bulan paska okupasi terapi*, 1-50
- \_\_\_\_\_. (2009). *Status fungsional pasien stroke non hemoragik pada saat keluar rumah sakit*, (8)1, 27-30

Supraptiningsih., Lamsudin, R., Was'an, M., & Sutanto. (2002). *Reliabilitas modifikasi indeks barthel pada penderita stroke*, (3)2, 1-10

Susilawati, D. (2011). *Tiga jam yang menentukan bagi penderita stroke*. <http://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/10/09/03/133340-tiga-jam-yang-menentukan-bagi-penderita-stroke>, diperoleh 8 Mei 2011

Tirtawati, Krisna SAN., & Zulkaida, Anita. (2009). *Locus Of Control Pada Insan Pasca Stroke Usia 40-64 Tahun*, 1-11

Wiwit. (2010). *Stroke dan penanganannya*. Yogyakarta:Katahati