

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



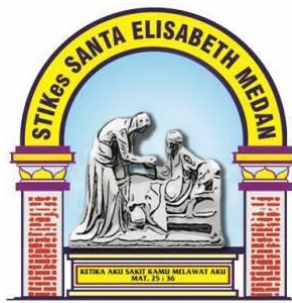
Oleh:
ASNI MARIDA HULU
NIM. 032021006

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN AJARAN 2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KONSEP DIRI PASIEN STROKE DI RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:
ASNI MARIDA HULU
NIM. 032021006

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Asni Marida Hulu
Nim : 032021006
Program Studi : Ners
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Asni Marida Hulu)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Hasil Skripsi

Nama : Asni Marida Hulu
NIM : 032021006
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 10 Desember 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lili Suryani Tumanggor, M. Kep)

(Lindawati F. Tampubolon, M. Kep)



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep

Anggota : 1. Lili Tumanggor, S. Kep., Ns., M. Kep

2. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Asni Marida Hulu
NIM : 032021006
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada 10 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Lili S. Tumanggor, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep



(Lindawati F. Tampubolon, M. Kep)



(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Asni Marida Hulu
NIM : 032021006
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**"

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 10 Desember 2024

Yang menyatakan

(Asni Marida Hulu)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



ABSTRAK

Asni Marida Hulu 032021006

Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

(Vi + 65 + lampiran)

Stroke merupakan kondisi neurologis yang ditandai dengan cedera fokal mendadak pada sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh infark serebral, perdarahan intraserebral (ICH) atau perdarahan subaraknoid. Secara psikologis penderita stroke mengalami perubahan fisik dan keterbatasan gerak, komunikasi dan berpikir yang mengganggu fungsi peran penderita. Kondisi ini menyebabkan penderita merasa dirinya cacat. Kecacatan ini menyebabkan *self esteem* terganggu, sehingga hal ini menimbulkan gangguan konsep diri. Kondisi ini diperlukan dukungan dari keluarga untuk memberikan semangat, penerimaan diri sehingga membuat pasien merasa tidak kehilangan harapan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan peneliti kuantitatif analitik desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak sampel 42 responden. Alat pengukuran menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan konsep diri. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga pada responden lebih banyak kategori tinggi sejumlah 27 responden (64,3%) dan konsep diri responden lebih banyak kategori positif sejumlah 35 responden (83,3%). Uji statistik hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 menggunakan uji *spearman rank*, diperoleh $p\text{ value} = (0.001)$ artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dengan nilai *correlation coefficient* 0,552 hubungan pola positif dengan kekuatan sangat kuat. Peneliti mengharapkan, responden dapat menerima keadaan perubahan fungsi tubuh melalui dukungan keluarga yang diterima.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, Konsep diri, Stroke

Daftar Pustaka Indonesia (2019-2024)



ABSTRACT

Asni Marida Hulu 032021006

The relationship of family support and self-concept of stroke patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

(Vi + 65 + attachment)

Stroke is a neurological condition characterised by sudden focal injury to the central nervous system (CNS) caused by cerebral infarction, intracerebral haemorrhage (ICH) or subarachnoid haemorrhage. Stroke patients experience physical changes and limitations in movement, communication and thinking so that this causes self-concept disorders. In this case, family support is needed to provide encouragement, enthusiasm, self-acceptance so that patients feel they have not lost hope. The purpose of this study is to analyse the relationship between family support and self-concept of stroke patients. The research method uses by researchers was quantitative analytic cross sectional design. The sample in this study used total sampling as many as 42 respondents. Measurement tools using family support questionnaires and self-concept. The results shows that family support in respondents is more in the high category of 27 respondents (64.3%) and the self-concept of respondents is more in the positive category of 35 respondents (83.3%). Statistical test of the relationship between family support and self-concept of stroke patients using the spearman rank test, obtained p value $\leq (0.001)$ means that there is a relationship between family support and self-concept of stroke patients with a correlation coefficient value of 0.552 positive pattern relationship with very strong strength. The researcher hopes that the respondents can accept the state of changes in body function through the family support received.

Keywords : Family support, self-concept, stroke

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Judul skripsi ini adalah **“Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan studi Ners Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp OT (K) Sport Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melakukan pengambilan data awal penelitian dan izin melakukan penelitian.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan kesempatan, mengarahkan dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam



- penyusunan skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta mengarahkan dengan penuh kesabaran selama penyusunan skripsi.
 5. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing III yang telah membantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
 6. Mardiaty Barus, S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 7. Seluruh Staf dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing , mendidik dan membantu penulis selama menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para ibu asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
 9. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis, Yuliaro Hulu dan Arina Zalukhu yang senantiasa mendukung baik dari maupun material dan non material. Skripsi ini karya kecil untuk Ibu dan Ayah yang selalu



memotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakan serta selalu menasehati dan mengarahkan.

10. Kepada abang dan kakak penulis, yang selalu memberikan nasehat dan menguatkan penulis selama penyusunan skripsi.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik stambuk 2021/2022 angkatan XV yang telah memberikan dukungan, motivasi dan membantu selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan rahmat karunianya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga penelitian ini diharapkan akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan.

Medan, 10 Desember 2024

Peneliti,

(Asni Marida Hulu)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.3.1 Manfaat Teoriti	6
1.3.2 Manfaat Prakti	6
BAB 2 TINJAUAN TEORITIS	8
2.1 Konsep Stroke	8
2.1.1 Definisi Stroke.....	8
2.1.2 Klasifikasi Stroke	8
2.1.3 Etiologi Stroke.....	10
2.1.4 Faktor Risiko Stroke	11
2.1.5 Patofisiologi Stroke	12
2.1.6 Manifestasi Klinis Stroke	14
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik Stroke	16
2.1.8 Komplikasi Stroke.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan Stroke	18
2.1.10 Pencegahan Stroke	18
2.1.11 Dampak Penyakit Stroke.....	19
2.2 Konsep Diri.....	20
2.2.1 Definisi konsep diri	20
2.2.2 Jenis Konsep diri	20
2.2.3 Komponen konsep diri	22
2.2.4 Dimensi konsep diri	23
2.2.5 Aspek konsep diri.....	24
2.2.6 Perkembangan konsep diri.....	26
2.2.7 Faktor yang mempengaruhi konsep diri	27
2.3 Konsep Keluarga	28
2.3.1 Definisi dukungan keluarga	28
2.3.2 Fungsi keluarga.....	29
2.3.3 Bentuk dukungan keluarga	30
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.....	31



2.3.5 Tipe keluarga	32
2.3.6 Tugas keluarga	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	36
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
3.2 Hipotesis.....	38
BAB 4 METODE PENELITIAN	38
4.1 Rancangan Penelitian	38
4.2 Populasi dan Sampel.....	38
4.2.1 Populasi	38
4.2.2 Sampel.....	38
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
4.3.1 Variabel Penelitian	39
4.3.2 Definisi Operasional.....	40
4.4 Instrumen Penelitian	41
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	42
4.5.1 Lokasi Penelitian	42
4.5.2 Waktu Penelitian	43
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	43
4.6.1 Pengambilan Data	43
4.6.2 Pengumpulan Data	43
4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas.....	44
4.7 Kerangka Operasional.....	45
4.8 Analisa Data	46
4.9 Etika Penelitian	47
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Gambaran lokasi penelitian	48
5.2 Hasil Penelitian.....	49
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	53
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	61
6.1 Kesimpulan.....	61
6.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	52
Pengajuan judul Skripsi	53
Lembar Bimbingan Proposal.....	55
Surat Izin Pengambilan Data Awal	59
Surat Balasan Pengambilan Data Awal.....	61
Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	62
Informed Consent.....	63
Lembar Kuesioner	64



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	40
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (jenis kelamin, usia, status, pekerjaan, pendidikan,tinggal bersama keluarga) pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	48
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (jenis kelamin, usia, status, pekerjaan, pendidikan,tinggal bersama keluarga) pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	49
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	49
Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	49
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	53
Tabel 5.4 Hasil analisis korelasi hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024	54



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	36
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	48

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan stroke sebagai gejala klinis yang bermanifestasi dengan cepat atau tidak terduga, sebagai penurunan fungsi otak yang terlokalisasi (atau global) yang berlangsung selama 24 jam sehingga mengakibatkan kematian. Sedangkan menurut definisi tradisional, stroke adalah kondisi neurologis yang ditandai dengan cedera fokal mendadak pada sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh infark serebral, perdarahan intraserebral (ICH) atau perdarahan subaraknoid (Saputra, 2022). Stroke menyebabkan kecacatan fisik dan hilangnya fungsi fisik seperti kelumpuhan dan gangguan komunikasi. Hal tersebut menimbulkan dampak terhadap psikologis seperti perubahan konsep diri (Gloria et al., 2023).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2018 sebanyak 7,75 juta orang meninggal karena stroke setiap tahunnya. Saat ini terdapat 101 juta pasien stroke di seluruh dunia dan diperkirakan jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke. Sementara itu penderita stroke di Indonesia semakin meningkat yaitu dari 7% pada tahun 2013, menjadi 10,9% (71.378 jiwa) pada tahun 2018. Saat ini, penderita stroke di Sumatera Utara sebesar 9,3% atau 36.410 orang (Kemenkes RI, 2023).

Secara psikologis penderita stroke mengalami perubahan fisik dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi dan berpikir yang mengganggu fungsi peran penderita. Dengan kondisi seperti itu, penderita akan merasa dirinya

pacat. Kecacatan ini menyebabkan *self esteem* terganggu, sehingga hal ini menimbulkan gangguan konsep diri (Erizon & Murti, 2022). Konsep diri adalah keyakinan, pandangan atau penilaian seseorang terhadap dirinya. Konsep diri terdiri dari 5 komponen yaitu: Citra diri, identitas diri, peran diri, harga diri dan ideal diri (Gloria et al., 2023).

Konsep diri pasien stroke yang positif akan selalu menjaga penampilan, menerima keadaan sekarang, selalu berharap dapat sembuh secara total sama seperti keadaan mereka sebelum sakit, bangga dengan jenis kelamin yang dimiliki, percaya dengan agama yang dianut dan menerima keadaan sekarang dengan asumsi bahwa yang dialami merupakan cobaan dari yang maha kuasa, tidak ada rasa malu dengan keadaan sekarang dan selalu berkomunikasi dengan orang lain (Suryawantie & Ramdani, 2019).

Konsep diri pasien stroke yang negatif menganggap bahwa keadaan yang dialami akan menambah beban anggota keluarga, merasa diri cacat, merasa diri tidak mampu, jelek dan memalukan (Hendayani & Sari, 2019). Seseorang yang memiliki konsep diri negatif juga meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik hidup (Erizon & Murti, 2022)

Sebuah hasil penelitian di Puskesmas kota Solok, menunjukkan bahwa dari 49 responden pasien stroke terdapat sebanyak 30 orang (61,2%) pasien stroke memiliki konsep diri negatif. Hal ini disebabkan karena mereka merasa terabaikan, tidak dibutuhkan dan tidak ada gunanya dalam keluarganya (Erizon & Murti, 2022). Proses pemulihan penderita stroke dimulai dari keluarga dengan

memberikan dorongan serta semangat, untuk membuat pasien merasa tidak kehilangan harapan (Darma & Husada, 2021).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan, memberi kenyamanan terhadap fisik dan psikologis. Bentuk dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada penderita stroke antara lain dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional (Fiscarina et al., 2023)

Bentuk dukungan emosional yang bisa diberikan pada pasien stroke, yaitu memberitahu atau mengingatkan penderita untuk tidak marah-marah dan mengendalikan amarahnya. Selanjutnya untuk dukungan penghargaan, yaitu memberikan penghargaan atau penilaian positif yang bisa berupa dorongan atau motivasi. Dukungan instrumental bisa dengan bentuk material atau juga bisa juga dengan mengantarkan penderita pada saat melakukan kontrol rutin dan untuk dukungan informasional yang bisa diberikan pada pasien stroke yaitu seperti saran dan mengingatkan pada pasien stroke untuk melakukan kontrol rutin dan memberikan informasi jika ada pelayanan kesehatan mengenai stroke (Nuriyah et al., 2023).

Dukungan keluarga sangat berperan penting bagi anggota keluarga seperti memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada saat anggota keluarga mengalami sakit (Mihen et al., 2022). Dukungan keluarga yang diberikan, akan mempengaruhi konsep diri pasien stroke. Dukungan ini membuat pasien stroke merasa bahwa dirinya dibutuhkan, diperhatikan dan mereka merasa dirinya tidak

berbeda dengan orang lain yang keadaan fisiknya jauh lebih kuat darinya (Hendayani & Sari, 2019).

Sebuah hasil penelitian (Darma & Husada, 2021) menunjukkan bahwa ketika adanya dukungan keluarga yang semakin tinggi, maka konsep diri semakin positif. Sebaliknya, jika dukungan keluarga semakin rendah maka konsep diri pasien semakin negatif. Sedangkan hasil penelitian (Siregar & Anggeria, 2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dikarenakan adanya keeratatan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Dukungan keluarga sedang dan rendah terjadi karena kurang kepedulian antar anggota keluarga dan keterbatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien, pengetahuan dan kondisi ekonomi anggota keluarga yang kurang memadai untuk mempercepat penyembuhan pasien.

Berdasarkan data Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan jumlah pasien yang berobat baik secara rawat jalan maupun rawat inap pada tahun 2023 sebanyak 497 pasien dan tahun 2024 dari Januari sampai bulan Juni rerata pasien setiap bulannya lebih kurang 42 pasien.

Hasil survei lapangan yang dilakukan pada tanggal 30 Juli 2024 melalui wawancara kepada 8 orang pasien penderita stroke di ruang rawat inap didapatkan 5 orang pasien mengungkapkan belum bisa menerima perubahan fisik yang terjadi, merasa tidak berharga dan malu dengan keadaannya karena aktivitas sehari-hari yang harus dibantu orang lain, tidak yakin bisa sembuh seperti semula, dan sebagian gagal menjalankan peran diri dengan kehilangan pekerjaan karena

kondisi keterbatasan fisik. Keluarga mengeluh dengan biaya pengobatan, sibuk dengan pekerjaan masing masing sehingga tidak ada waktu untuk menjaga dan merawat anggota keluarga yang sakit. Sedangkan pasien lainnya yang berjumlah 3 orang, mengatakan sudah menerima keadaan serta perubahan fisik yang terjadi, tidak merasa malu bertemu dengan orang lain, patuh mengikuti prosedur pengobatan serta berharap dapat sembuh. Keluarga selalu memberikan semangat untuk menjalani program pengobatan, memberikan biaya selama pengobatan, merawat dan menjaga selama sakit serta membantu dalam beraktivitas sehari hari. Dari hasil survei ini terdapat 5 orang pasien yang memiliki konsep diri negatif dengan dukungan keluarga yang rendah dan 3 orang lainnya memiliki konsep diri yang positif dengan dukungan yang tinggi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik meneliti hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
2. mengidentifikasi konsep diri pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
3. menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, yang dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam ilmu keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan diskusi dalam kegiatan pembelajaran mahasiswa keperawatan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien stroke.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber informasi untuk perawatan pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan data pendukung dalam penelitian lainnya terkait dengan perawatan pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi stroke

Stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit neurologis secara mendadak, yang dihasilkan dari gangguan aliran darah ke otak. Hal ini dapat menyebabkan gangguan atau bahkan kematian, tergantung pada area otak yang terganggu (Isorafah et al., 2023). Stroke juga dikenal sebagai penyakit serebrovaskular, ketika hilangnya fungsi dalam sistem saraf pusat secara tiba-tiba. Hal ini disebabkan oleh iskemia atau peristiwa hemoragik (Purbaningsi dan Syaripudin, 2022).

Stroke merupakan gangguan saraf yang terjadi karena gangguan aliran darah otak, sehingga pembuluh darah di otak rusak. Hal ini berlangsung selama 24 jam atau lebih, yang terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur. Akibatnya, terjadi kekurangan oksigen di otak yang menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (Kusyani & Khayudin, 2022).

2.1.2 Klasifikasi stroke

Menurut Hasan (2023), stroke dikelompokkan menjadi dua kelompok berdasarkan perkembangan penyakit dan kondisi patogennya.

1. Klasifikasi stroke berdasarkan perkembangan penyakit

- a. *Transient Iskemik Attack* (TIA)

Merupakan gangguan neurologis fokal yang timbul secara tiba-tiba yang hilang dalam beberapa menit hingga beberapa jam.

b. Progresif (*stroke in evolution*)

Stroke berkembang dari keadaan kronis ke akut, dengan gejala semakin memburuk. Prosedur ini berlangsung selama berjam-jam hingga beberapa hari.

c. Stroke lengkap (*stroke complete*)

Kondisi neurologis yang sudah ada gangguan dan sudah berkembang serta tidak dapat diubah sejak awal serangan.

2. Klasifikasi stroke menurut kondisi patogen

a. Stroke iskemik

Penyumbatan lengkap atau sebagian dari arteri darah serebral menghasilkan respons anischemic, yang ditandai dengan penurunan aliran darah ke jaringan otak. Lima mekanisme utama terjadinya iskemia adalah kongesti vena, perfusi sistemik, emboli, trombosis dan penyempitan lumen arteri.

b. Stroke hemoragik

Penyebab stroke ini adalah pendarahan di otak atau ruptur pembuluh darah otak. Ketika pembuluh darah pecah, aliran darah normal terhambat dan darah merembes ke daerah otak kemudian merusaknya.

Ada dua bentuk stroke hemoragik, yaitu:

1) Perdarahan intraserebral

Perdarahan ini terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah yang menyebar di sekitarnya, sehingga merusak sel otak. Ketika pembuluh darah pecah, menciptakan massa yang akan

menyebabkan edema di otak. Talamus, pons, otak kecil, ganglia basal, dan substansia alba adalah salah satu daerah otak bagian dalam yang paling sering terkena perdarahan intraserebral. Lokasi perdarahan dapat dijelaskan oleh gangguan neurologis lokal yang dialami seperti kejang, muntah, sakit kepala dan kesadaran berkurang mengindikasikan perdarahan yang luas.

2) Perdarahan subarachnoid

Perdarahan ini biasanya disebabkan oleh aneurisma serebral atau kelainan arteri pada dasar otak. Aneurisma serebral adalah area kecil bulat atau tidak teratur, yang mengalami pembengkakan di arteri. Pembengkakan yang parah membuat dinding pembuluh darah melemah dan rentan pecah. Pecahnya arteri akan keluar ke ruang subarachnoid, sehingga penekanan pada intrakranial bertambah. Hal ini menimbulkan struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral, yang membuat disfungsi otak global (nyeri kepala dan penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, afasia dan lain-lain).

2.1.3 Etiologi stroke

Menurut Widianingtyas, Wardhani, Prastaywati dan Lusiani (2022), stroke disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Bekuan darah (Trombosis)

Perkembangan trombus akan sejalan dengan kerusakan pada endotelium dinding pembuluh darah, yang disebabkan oleh aterosklerosis. Trombus

dapat terjadi di daerah arteri karotis dan cabang-cabangnya. Trombosis adalah penyebab utama sekitar 60% kasus stroke. Penyebab paling umum dari stroke trombotik pembuluh darah kecil adalah hipertensi, diabetes atau plak.

2. Embolisme serebral

Adanya bahan tambahan atau gumpalan darah yang sampai ke jantung, dari area lain dari tubuh merupakan asal emboli pada stroke yang terjadi di lapisan endokardium jantung. Plak meninggalkan endokardium dan memasuki aliran darah. Emboli serebral adalah penyebab kedua stroke, sekitar 24%.

3. Pendarahan otak

Pecahnya arteri darah serebral mengakibatkan pendarahan ke daerah sekitar atau jaringan otak. Hipertensi sebagai penyebab yang signifikan dari perdarahan intraserebral. Prognosis untuk pasien yang menderita perdarahan intraserebral, biasanya setengah dari mereka meninggal dalam waktu 48 jam.

4. Kemungkinan penyebab yang lain

Trombosis otak dan stroke iskemik dapat disebabkan oleh status hiperkoagulasi. Hal ini seperti adanya tumor yang menekan pembuluh darah otak, abses otak atau ukuran bekuan darah. Arteri serebral yang kejang akibat iritasi menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit, sehingga mempengaruhi perfusi otak.

2.1.4 Faktor risiko stroke

Menurut Widianingtyas, Wardhani, Prastaywati dan Lusiani (2022), faktor risiko stroke dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor dapat diubah
 - a. Hipertensi
 - b. Merokok
 - c. Diabetes Melitus (DM)
 - d. Kelainan Jantung
 - e. Dislipidemia
 - f. Latihan Fisik
 - g. Obesitas
 - h. Pola Diet
 - i. Konsumsi Alkohol
 - j. Penyalahgunaan obat/Narkoba
 - k. Pemakaian Obat Kontrasepsi Oral
 - l. Gangguan Pola Tidur
 - m. Peningkatan Lipoprotein (a)/Lp(a)
2. Faktor tidak dapat di ubah
 - a. Umur
 - b. Jenis kelamin
 - c. Genetik
 - d. Suku

2.1.5 Patofisiologi stroke

Menurut Sarah (2023) stroke terjadi ketika aliran darah ke otak melambat atau berhenti sepenuhnya, di bagian distal otak yang mengalami trombus dan emboli. Sehingga, sumber kalori aliran darah turun kurang dari 25 mililiter per 100 gram per menit. Akibatnya, neuron tidak dapat melanjutkan metabolisme aerobiknya. PH asam dan asam laktat diproduksi ketika respirasi anaerob terjadi di dalam mitokondria. Jumlah neuron yang menghasilkan adenosin trifosfat (ATP), yang digunakan sebagai sumber energi oleh sel-sel saraf selama proses depolarisasi juga menurun sebagai akibat dari pergeseran tipe metabolik ini.

Ketika aliran darah di otak mengalami penurunan, akan muncul daerah penumbral kemudian akan menjadi infark yang terjadi pada stroke iskemik. Dengan meningkatkan suplai darah otak di daerah ini, mencegah terjadi infark miokard. Membran sel akan mengalami kerusakan lebih lanjut seperti terjadinya vasokonstriksi, jika penurunan aliran darah terus terjadi.

Akibat tekanan dan iskemia, daerah infark dan penumbra ini akan menyebabkan peningkatan edema otak di sekitar infark dan penumbra, yang mengakibatkan kelainan sementara pada sistem saraf yang lebih luas. Dalam beberapa jam atau hari daerah edema ini akan berkurang, sehingga kelainan saraf akan berangsur-angsur kembali normal sesuai dengan perjalanan kejadian.

Perubahan dari jaringan iskemia ke infark terjadi cukup cepat. Kondisi iskemik selama 8-12 jam menyebabkan penyusutan neuron, kerusakan sitoplasma, kerusakan nukleus dan kematian sel. Infark akan terjadi ketika aliran darah di otak 18 ml per 100 gram per menit selama 4 jam. Ketika aliran darah di otak sebesar 15 ml per 100 gram per menit, akan menimbulkan infark dalam 3,5 jam.

Ketika aliran darah di otak sebesar 10 ml per 100 gram per menit, akan menjadikan proses infark dalam 3 jam. Ketika aliran darah di otak sebesar 5 ml per 100 gram per menit, akan menimbulkan infark dalam 30 menit.

Stroke hemoragik terjadi sesuai dengan penyebab perdarahan otak dan lokasi perdarahannya. Meskipun trauma atau hipertensi dapat menyebabkan perdarahan subaraknoid, tetapi malformasi arteri vena (AVM) dan aneurisma yang bocor di daerah *circulus willis* adalah penyebab yang paling sering. Perdarahan tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, tekanan dan kerusakan pada jaringan otak di sekitarnya. Hal ini akan menyebabkan edema pada daerah yang tertekan akibat iskemia, yang akan meningkatkan tekanan intrakranial lebih tinggi. Iskemik juga diakibatkan oleh vasospasme dan berkurangnya tekanan perfusi, sehingga akan menyebabkan perdarahan subaraknoid.

Kelainan neurologis yang diakibatkan oleh masalah sel, berhubungan erat dengan daerah otak yang rusak (infark). Kelainan neurologis sering kali muncul pada sisi yang berlawanan dengan lokasi infark karena adanya penyilangan jalur motor neuron. Penyilangan terjadi pada diskus piramidalis (*decussation of pyramids*).

2.1.6 Manifestasi klinis stroke

Menurut Brunner and Suddart (2010), tanda dan gejala klinis stroke dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Beberapa yang umum terjadi adalah mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau tungkai (terutama pada satu sisi tubuh), disorientasi atau perubahan mental, kesulitan berbicara atau memahami

percakapan, gangguan penglihatan, kehilangan keseimbangan, pusing, kesulitan berjalan atau sakit kepala yang hebat dan tiba-tiba. Adanya arteri yang tersumbat dan bagian otak yang tidak menerima aliran darah yang cukup maka terjadi defisit pada sejumlah fungsi tubuh seperti :

1. Defisit motorik

Tanda klinis pertama adalah hilangnya atau berkurangnya kelumpuhan refleks tendon dalam, 48 jam kemudian refleks dalam muncul kembali dan terjadi spastisitas peningkatan tonus otot.

2. Kehilangan komunikasi

- a. Dysarthria (kesulitan berbicara).
- b. Disfasia (gangguan bicara) atau afasia (kehilangan ucapan).
- c. Apraxia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang sebelumnya dipelajari).

3. Gangguan persepsi dan kehilangan sensori

- a. Gangguan persepsi visual (kehilangan separuh lapang pandang, hemianopia homonimi). Gejala umum pada kerusakan hemisfer kanan yaitu gangguan pada hubungan visual spasial dengan ketidakmampuan untuk memahami hubungan antara dua hal atau lebih dalam suatu ruang spasial.
- b. Kehilangan sensori seperti adanya gangguan sentuhan atau lebih parah dengan proprioepsi yang hilang, yaitu kesulitan dalam menginterpretasi visual, taktil dan rangsangan pendengaran.

4. Gangguan kognitif dan efek psikologis

- a. Lobus frontal yang mengalami kerusakan: memori, kapasitas belajar atau lainnya.
- b. Intelektual kortikal yang lebih tinggi kemungkinan terganggu fungsinya. Gangguan fungsi tampak dalam rentang perhatian yang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, kelupaan dan kurangnya motivasi.
- c. Depresi, masalah psikologis lainnya: labilitas emosional, permusuhan, frustrasi, dendam dan kurangnya kerja sama.

2.1.7 Pemeriksaan diagnostik stroke

Menurut Muhammad Irawan (2022) pemeriksaan yang dilakukan pada penderita stroke antara lain, yaitu:

1. Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau adanya obstruksi arteri, adanya titik oklusi atau rupture.

2. CT scan

Pada pemeriksaan menggunakan CT scan untuk memperlihatkan letak edema, posisi hematoma, iskemia dan adanya infark atau tidak.

3. MRI (Magnetik Resonance Imaging)

Pada pemeriksaan menggunakan MRI ini untuk menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik dan malformasi arteriovena (MAV).

4. Pungsi lumbal

Menunjukkan adanya tekanan normal dan biasanya ada trombosis, emboli serebral dan *transient ischaemic attack* (TIA).

5. Ultrasonografi doppler

Pada pemeriksaan ultrasonografi doppler ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

6. EEG (Echno Encefalo Graph)

Pada pemeriksaan EEG ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

2.1.8 Komplikasi stroke

Menurut Hidayah (2019) komplikasi stroke adalah:

1. Hipoksia serebral, diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hematokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
2. Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.
3. Embolisme serebral, dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium yang dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah ke serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten

dan penghentian trombus lokal. Selain itu, distritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

2.1.9 Penatalaksanaan stroke

Menurut Hidayah (2019) tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi:

1. Diuretik untuk mengurangi edema otak, tiga sampai lima hari setelah infark otak.
2. Anti koagulan dapat diberikan untuk menghentikan trombosis atau emboli agar tidak berkembang atau menjadi lebih buruk dari tempat lain dalam sistem kardiovaskular
3. Obat anti trombosit diberikan karena fungsi trombosit sangat penting dalam pengembangan trombus dan embolisasi.

2.1.10 Pencegahan Stroke

Menurut Hidayah (2019), pencegahan stroke terdiri dari pencegahan primer dan sekunder.

1. Pencegahan primer meliputi :
 - a. Kampanye nasional, yang terintegrasi dengan program pencegahan penyakit vaskuler lainnya
 - b. Memasyarakatkan gaya hidup sehat bebas stroke dengan cara:
 - 1) Menghindari rokok, stres, alkohol, kegemukan, konsumsi rendah garam, hindari obat-obatan golongan amfetamin dan kokain.
 - 2) Mengurangi kolesterol dan lemak dalam makanan.

- c. Mengendalikan hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit vaskuler lainnya.
 - d. Menganjurkan konsumsi gizi seimbang dan olah raga teratur.
2. Pencegahan sekunder
- a. Memodifikasi gaya hidup berisiko stroke dan faktor risiko, misalnya hipertensi, diet obat hipertensi yang sesuai. Diabetes melitus, lakukan diet obat hipoglikemia oral/insulin. Dislipidemia, diet rendah lemak dan obat anti dislipidemia, berhenti merokok, hindari merokok, hindari alkohol, kegemukan dan gerak badan.
 - b. Melibatkan peran serta keluarga seoptimal mungkin, hal ini disebabkan pasien stroke memiliki ketergantungan tinggi pada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Keluarga yang harmonis, perhatian, komunikasi dan relasi yang terbina baik, sangat bermakna bagi pasien sebagai *support* psikologi

2.1.11 Dampak penyakit stroke

1. Dampak terhadap pasien

Menurut Suryani (2020) penyakit stroke menyebabkan berbagai masalah pada psikologis pada penderita seperti cemas, depresi, penerimaan diri dan masalah konsep diri. Sedangkan menurut Hutagalung (2021), dampak penyakit stroke terhadap individu yang sakit adalah kelumpuhan pada anggota fisik tertentu yang terkena. Stroke dapat berlanjut kepada depresi, hal ini disebabkan kondisi fisik yang sebelumnya sehat tiba-tiba mengalami kelumpuhan dan menyebabkan terganggunya

bagian fisik tertentu sehingga menyebabkan tidak mampu melakukan sesuatu secara mandiri dan bergantung kepada orang lain.

2. Dampak stroke terhadap keluarga

Menurut Hutagalung (2021), keluarga yang anggotanya mengalami stroke dan dirawat di rumah sakit akan mempengaruhi seluruh anggota keluarga yang lain. Dirawatnya anggota keluarga, tentu anggota keluarga yang lain akan mencurahkan segala perhatian kepada anggotanya yang sakit. Perlunya perawatan stroke dalam jangka waktu yang cukup lama tentu akan berpengaruh terhadap aspek psikososial keluarga seperti ansietas, beban dan fungsi keluarga.

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Definisi konsep diri

Konsep diri merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh seseorang tentang dirinya sendiri dan mempengaruhi seseorang dalam bersosialisasi dengan orang lain (Suprapti, 2023). Sedangkan menurut (Nyumirah et al., 2020), konsep diri adalah persepsi tentang pandangan atau penilaian diri. Pandangan atau penilaian ini seperti penilaian secara fisik, sosial maupun psikologis yang didapatkan dari sebuah hasil interaksi antar orang lain serta pengalaman yang telah terjadi.

2.2.2 Jenis jenis Konsep diri

Menurut Suprapti (2023) jenis konsep diri dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Konsep diri positif

Seseorang yang memiliki konsep diri positif akan merancang tujuan-tujuan yang sesuai dengan realitas, yaitu tujuan yang memiliki kemungkinan besar untuk dapat dicapai, pengetahuan yang luas, harga diri yang tinggi, mampu menghadapi kehidupan didepanya serta menganggap bahwa hidup adalah suatu proses penemuan, mampu menikmati apa yang ada dalam dirinya baik kekurangan maupun kelemahannya, mampu menerima saran dan kritik yang disampaikan oleh orang lain tanpa merasa tersinggung, puas terhadap keadaan diri dan yakin akan kemampuannya untuk meraih cita-cita dan harapannya. Ciri-ciri seseorang yang memiliki konsep diri positif adalah yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain, menerima pujian tanpa malu, menyadari bahwa setiap individu memiliki perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat serta mampu memperbaiki diri karena sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenangi dan berusaha disenangi.

2. Konsep diri negatif

Konsep diri negatif merupakan penilaian yang negatif terhadap diri sendiri. Seseorang yang memiliki konsep diri negatif, merasa apa pun yang diperoleh tidak akan berharga dibandingkan dengan apa yang diperoleh oleh orang lain. Jadi individu yang memiliki konsep diri negatif akan selalu memandang dirinya negatif serta selalu merasa kurang, merasa tidak cukup mempunyai kemampuan untuk meraih cita-cita dan harapan yang diinginkan.

2.2.3 Komponen konsep diri

Menurut Suprpti (2023) komponen konsep diri dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Konsep diri yang baik tentang citra tubuh adalah kemampuan seseorang menerima bentuk tubuh yang dimiliki dengan senang hati dan penuh rasa syukur serta selalu berusaha untuk merawat tubuh dengan baik.

2. Identitas diri

Identitas menunjukkan ciri khas seseorang yang membedakannya dengan orang lain, tetapi menjadikannya unik. Seseorang yang memiliki identitas yang kuat, akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain.

3. Peran diri

Peran adalah suatu pola sikap, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang yang berdasarkan posisinya dimasyarakat. Peran juga diartikan sebagai serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial, berhubungan dengan fungsi individu dalam berbagai kelompok sosial. Peran memberikan sarana untuk berperan serta dalam kehidupan sosial dan merupakan cara untuk menguji identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti.

4. Harga diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai, dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu seperti dicintai, dihormati dan dihargai. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan. Sebaliknya, individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau diterima lingkungan. Seseorang memiliki konsep diri yang baik, berkaitan dengan harga diri apabila mampu menunjukkan keberadaannya dibutuhkan oleh orang banyak dan menjadi bagian yang dihormati oleh lingkungan sekitar.

5. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang cara seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan atau sejumlah inspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita atau pengharapan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Seseorang yang memiliki konsep diri yang baik tentang ideal diri apabila dirinya mampu bertindak dan berperilaku sesuai dengan kemampuan yang ada pada dirinya dan sesuai dengan apa yang diinginkannya.

2.2.4 Dimensi konsep diri

Menurut (Suprpti, 2023) konsep diri memiliki tiga dimensi, yaitu:

1. Pengetahuan terhadap diri sendiri

Pengetahuan terhadap diri sendiri yang dimiliki individu merupakan sesuatu yang individu ketahui tentang dirinya. Dalam pemikiran individu, terdapat satu daftar julukan yang menggambarkan tentang dirinya. Hal ini mengacu pada istilah-istilah kuantitas seperti nama, usia, jenis kelamin, kebangsaan, pekerjaan, agama dan lain sebagainya serta sesuatu yang merujuk pada kualitas seperti egois, baik hati, tenang dan memiliki temperamental yang tinggi. Pengetahuan ini bisa didapatkan, dengan cara membandingkan antara individu yang satu dengan yang lainnya.

2. Pengharapan mengenai diri sendiri

Harapan mengenai diri sendiri merupakan aspek dimana individu mempunyai berbagai pandangan ke depan tentang siapa dirinya, menjadi apa dimasa yang akan datang sehingga individu tersebut mempunyai harapan terhadap diri sendiri. Pengharapan pada tiap-tiap individu memiliki perbedaan, hal ini dikarenakan didasarkan pada bakat dan minat individu.

3. Penilaian tentang dirinya sendiri

Penilaian terhadap diri sendiri merupakan pengukuran individu tentang keadaannya saat ini, yang menurutnya dapat terjadi pada dirinya.

2.2.5 Aspek konsep diri

Menurut Suprpti (2023) dijelaskan bahwa terdapat beberapa aspek konsep diri, yaitu:

1. Dimensi internal
 - a. Diri identitas

Merupakan label atau simbol yang diberikan kepada seseorang untuk menjelaskan dirinya dan membentuk identitasnya. Label-label ini akan terus bertambah seiring dengan bertumbuh dan meluasnya kemampuan seseorang dalam segala bidang.

b. Diri perilaku

Merupakan adanya keinginan pada diri seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan dorongan internal maupun eksternal. Hasilnya berupa akan berdampak pada lanjut tidaknya perilaku tersebut, sekaligus akan menentukan suatu perilaku akan diabstraksikan, disimbolisasikan dan digabungkan dalam diri identitas.

c. Diri penilai

Lebih berfungsi sebagai pengamat, peneliti standar, penghayal, pembandingan dan terutama sebagai penilai.

2. Dimensi eksternal

a. Konsep diri fisik

Merupakan cara seseorang itu melihat dan menilai dirinya sendiri dari segi fisik, kesehatan, penampilan dan dari gerak motoriknya.

b. Konsep diri pribadi

Merupakan cara seseorang menggambarkan identitas dirinya dan bagaimana menilai kemampuan dirinya sendiri.

c. Konsep diri sosial

Merupakan cara seseorang melakukan interaksi sosial.

d. Konsep diri moral etik

Merupakan perasaan seseorang mengenai hubungannya dengan Tuhan dan penilainya mengenai hal-hal yang dianggap baik dan buruk.

e. Konsep diri keluarga

Merupakan cara seseorang tersebut menilai anggota keluarga dan keberadaan dirinya sendiri sebagai bagian dari keluarga.

f. Konsep diri akademik

Merupakan persepsi seseorang terhadap kemampuannya dalam bidang akademik.

2.2.6 Perkembangan konsep diri

Menurut Suprpti (2023) dua teori tentang terbentuknya konsep diri, yaitu:

1. *Reflected appraisal*

Teori ini menjelaskan bahwa konsep diri seseorang terbentuk atas pengaruh lingkungan sekitar dan respon orang lain untuk menilai individu tersebut. Sehingga, bisa disimpulkan bahwa peran orang lain sangat berarti dalam kehidupan seseorang.

2. *Social comparison*

Teori ini menjelaskan bahwa konsep diri berkembang melalui proses interaksi seseorang dengan lingkungan, sepanjang rentang kehidupannya. Seseorang secara terus-menerus membentuk nilai-nilai yang dialami dan dipelajari bersama orang lain dilingkungannya. Selama proses tersebut berlangsung, akan terjadi perbandingan-perbandingan yang seorang individu lakukan terhadap dirinya dan orang lain. Segala yang dipelajari dan dialami oleh seorang individu, akan berkaitan dengan segala hal

tentang dirinya yang akan dipersepsikan ke dalam diri dan membentuk citra diri atau gambaran diri terhadap diri sendiri.

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi konsep diri

Menurut Suprpti (2023) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan konsep diri, antara lain:

1. Usia

Konsep diri terbentuk seiring dengan bertambahnya usia, yang menimbulkan hal ini lebih banyak berhubungan dengan tugas-tugas perkembangan. Pada masa kanak-kanak, konsep diri seseorang menyangkut hal-hal di sekitar diri dan keluarganya. Pada masa remaja, konsep diri sangat dipengaruhi oleh teman sebaya dan orang yang dipujanya. Sedangkan remaja yang kematangannya terlambat yang diperlakukan seperti anak-anak, merasa tidak dipahami sehingga cenderung berperilaku kurang dapat menyesuaikan diri. Sedangkan masa dewasa, konsep diri sangat dipengaruhi oleh status sosial dan pekerjaan. Pada usia tua konsep dirinya lebih banyak dipengaruhi oleh keadaan fisik, perubahan mental maupun sosial.

2. Inteligensi

Intelegensi mempengaruhi penyesuaian seseorang terhadap lingkungannya, orang lain dan dirinya sendiri. Semakin tinggi taraf intelegensinya, semakin baik penyesuaian dirinya dan lebih mampu bereaksi terhadap rangsangan lingkungan atau orang lain dengan cara yang dapat diterima.

3. Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan prestisenya. Jika prestisenya meningkat, maka konsep dirinya akan berubah.

4. Status sosial ekonomi

Status sosial seseorang mempengaruhi bagaimana penerimaan orang lain terhadap dirinya. Individu yang status sosialnya tinggi akan mempunyai konsep diri yang lebih positif dibandingkan individu yang status sosialnya rendah.

5. Hubungan keluarga

Seseorang yang mempunyai hubungan yang erat dengan seorang anggota keluarga akan mengidentifikasikan diri dengan orang lain dan ingin mengembangkan pola kepribadian yang sama.

6. Orang lain

Seseorang mengenal diri sendiri, dengan cara mengenal orang lain terlebih dahulu. Seorang individu diterima orang lain, dihormati dan disenangi karena keadaan dirinya. Sebaliknya, bila orang lain selalu meremehkan dirinya, menyalahkan dan menolaknya cenderung tidak akan menyenangkan dirinya sendiri.

3.3 Konsep Keluarga

3.3.1 Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memberikan bantuan kepada anggota keluarga lain baik berupa barang, jasa, informasi dan nasihat sehingga anggota keluarga merasa di sayangi, di hormati dan dihargai (Arna et al., 2024). Dukungan keluarga merupakan suatu dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan dimana di dalamnya terdapat dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dengan harapan keluarga yang sakit dapat pulih ataupun meminimalisir dampak lain dari gangguan kesehatan yang dialami (Budianto et al., 2022)

3.3.2 Fungsi keluarga

Menurut Wahyuni, Parliani dan Hayat (2021) fungsi keluarga terbagi menjadi beberapa fungsi, yaitu :

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi internal keluarga dalam memberikan cinta, rasa aman dan dukungan psikososial bagi para anggotanya.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi untuk memfasilitasi interaksi sosial untuk memenuhi tugas dalam proses perkembangan individu dalam konteks sosial.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk menjamin kelangsungan keluarga dan melanjutkan keturunan.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keuangan keluarga dan untuk menumbuhkan keterampilan pribadi dalam pertumbuhan pendapatan.

5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mempertahankan tingkat kesehatan anggota keluarga dengan produktivitas yang tinggi.

2.3.3 Bentuk dukungan keluarga

Menurut Dewi (2023) beberapa bentuk dukungan keluarga, antara lain:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini secara emosional yaitu menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya, dari keingintahuan orang lain. Aspek dari dukungan ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan keluarga yang bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarganya, diantaranya memberikan *support*, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental yaitu dukungan keluarga yang menjadi sumber pertolongan praktis dan konkret diantaranya bantuan langsung dari orang yang diandalkan, seperti materi, tenaga dan sarana.

4. Dukungan informasional

Dukungan informasional yaitu dukungan keluarga yang berfungsi sebagai sebuah kolektor atau disseminator (penyebarkan informasi). Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stresor karena informasi yang diberikan dapat menyumbang aksi sugesti yang khusus bagi individu. Aspek- aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Dewi (2023), faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan eksternal.

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Setiap dukungan ditentukan oleh faktor usia dimana termasuk pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

b. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari cara seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan

keluarga atau teman dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.

c. Faktor emosional

Seseorang yang mengalami respon stres cenderung merasa khawatir bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit. Jadi seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakitnya mungkin akan menyangkal tentang penyakitnya.

2. Faktor eksternal

a. Faktor keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor sosio ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya, sehingga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c. Faktor latar belakang budaya.

Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

2.3.5 Tipe keluarga

Menurut Wahyuni, Parliani dan Hayat (2021) tipe keluarga dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Tipe keluarga tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- d. *Single adult* adalah keadaan dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Middle aged or elderly couple* tipe keluarga dengan kondisi orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- g. *Kit-Network family* yaitu tipe keluarga dengan kondisi beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

2. Tipe keluarga non tradisional

- a. *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

- b. *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- c. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- d. *Nonmarital hetesexual cohabiting family* merupakan keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- e. *Faster family* keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

2.2.6 Tugas keluarga

Menurut Umam (2024) tugas pokok keluarga dibagi menjadi 5 tugas, yaitu:

1. Setelah mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga.
2. Membuat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga. Kemudian, segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan.
3. Melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan kemampuan yang dimiliki oleh keluarga. Apabila dalam pelaksanaannya keluarga tidak memiliki kemampuan lanjutan untuk perawatan, maka keluarga



bertanggung jawab untuk memfasilitasi anggota keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan.

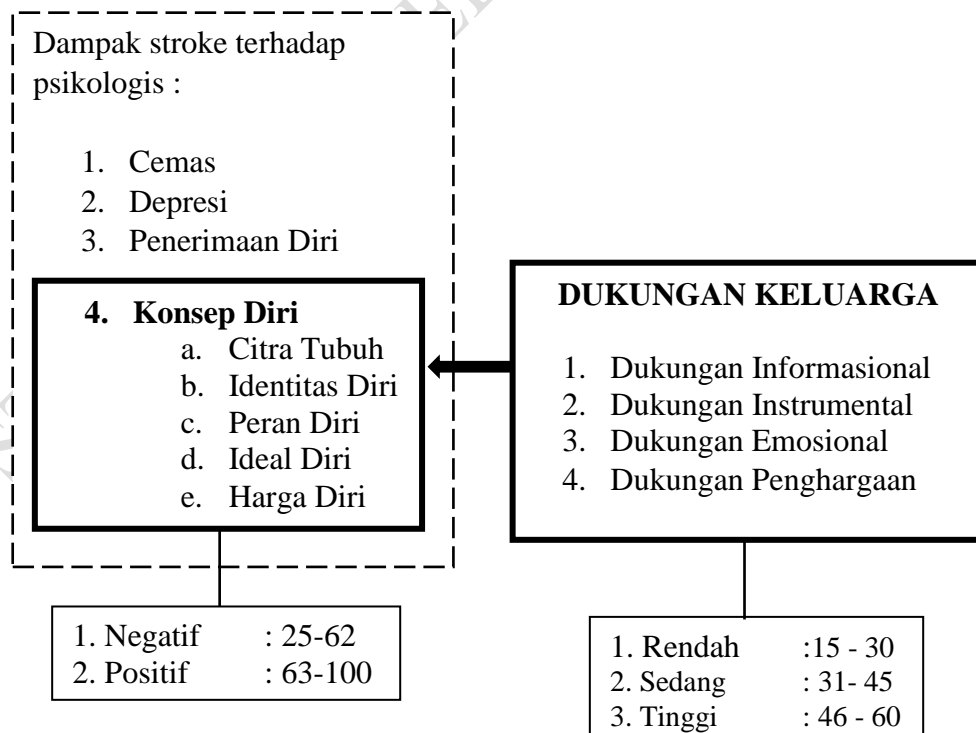
4. Mengubah lingkungan keluarga seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, serta kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

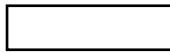
BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual atau disebut juga kerangka konsep adalah kerangka berpikir yang memiliki fungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara konsep yang satu dengan konsep yang lain. Tujuannya adalah untuk memberikan suatu ilustrasi atau gambaran berupa asumsi yang terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti nantinya (Ahmad, 2023). Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, sebagaimana tergambar pada bagan di bawah ini:

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024



Keterangan:

: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan variabel



: Hasil ukur

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Widiyono et al., 2023). Hipotesis terdiri dari suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020). Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah: “ada hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024”.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.4 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan cara suatu penelitian dapat diterapkan (Nursalam, 2020)

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi menggunakan rancangan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah rancangan penelitian yang menekan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian dalam proposal ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus yang memenuhi beberapa kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Widiyono et al., 2023). Sedangkan menurut Nursalam (2020), populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berobat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di ruang rawat inap pada 9 Oktober – 8 November 2024. Berdasarkan data Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, jumlah pasien stroke yang

menjalani rawat inap bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 252 orang, sehingga didapatkan rerata per bulannya lebih kurang 42 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah suatu populasi yang bisa mewakili karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Widiyono et al., 2023). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012). Pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu seluruh pasien stroke yang berobat ke rumah sakit Santa Elisabeth Medan, yang menjalani rawat inap pada 9 Oktober – 8 November 2024.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Ada dua jenis variabel dalam penelitian ini, yaitu :

Ada dua jenis variabel dalam penelitian ini, yaitu

1. Variabel indepen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Setiana & Nuraeni, 2021). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Setiana & Nuraeni, 2021). Variabel dependen dalam penelitian adalah konsep diri.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud atau tentang hal yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Iriani, 2022). Definisi operasional variabel yang akan diteliti diuraikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien pasca stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah pemberian bantuan nyata atau tidak nyata baik berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif ataupun kehadiran yang berpengaruh positif terhadap konsep diri pasien stroke.	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Penghargaan 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Informatif	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (15-30) 2. Sedang (31-45) 3. Tinggi (46-60)

Dependen Konsep diri	Konsep diri merupakan persepsi atau pandangan pasien stroke tentang dirinya dalam menghadapi penyakit stroke.	1. Citra tubuh 2. Identitas diri 3. Peran diri 4. Harga diri 5. Ideal diri	Kuesi oner	Ordi nal	1. Negatif (25-62) 2. Positif (63-100)
-------------------------	---	--	---------------	-------------	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner konsep diri. Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Marselina K. Ndok tahun 2024. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu : selalu, sering, kadang kadang dan tidak pernah. Untuk pernyataan selalu diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang kadang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1. Total skor terendah adalah 15 dan skor tertinggi adalah 60.

Rumus untuk mencari interval kelas pada kuesioner dukungan keluarga, yaitu:

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{60 - 15}{3}$$

$$P = 15$$

Didapatkan panjang kelas 15, maka skor dukungan keluarga **rendah** (15-30), dukungan keluarga yang **sedang** (31- 45) dan dukungan keluarga **tinggi** (46-60).

Kuesioner konsep diri diadopsi dari penelitian Verawati dan Nofira tahun 2016 yang terdiri dari 25 pernyataan. Memiliki lima komponen konsep diri yang

terdiri dari citra tubuh berada pada nomor 1- 5, identitas diri yang berada pada nomor 6-10, peran diri yang berada pada nomor 11-15, harga diri yang berada pada nomor 16-20 dan ideal diri yang berada pada nomor 21-25. Kuesioner konsep diri tersusun atas pernyataan negatif sebanyak 11 pernyataan dan pernyataan positif sebanyak 14 pernyataan. Pernyataan negatif berada pada pernyataan nomor 1, 2, 5, 8, 10, 11, 12, 16, 17, 21 dan 23. Sedangkan pernyataan positif berada pada pernyataan nomor 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24 dan 25.

Untuk pernyataan negatif sangat setuju diberi skor 1, setuju diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 3 dan sangat tidak setuju diberi skor 4. Sedangkan untuk pernyataan positif sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1. Total skor terendah adalah 25 dan total skor tertinggi adalah 100.

Rumus untuk mencari panjang kelas konsep diri, yaitu :

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{100 - 25}{2}$$

$$P = \frac{75}{2}$$

$$P = 37,5$$

$$P = 37$$

Didapatkan panjang kelas 37, maka skor konsep diri **Negatif** (25-62) dan konsep diri **Positif** (63-100).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No. 7 Jati, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 9 Oktober - 8 November 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Adapun pengambilan data yang digunakan peneliti adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari observasi penelitian meliputi dukungan keluarga dan konsep diri pasien stroke. Sedangkan data sekunder adalah data yang diambil peneliti dari Rekam Medik, terkait jumlah penderita stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan keadaan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahap di bawah ini :

1. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat pemohon izin penelitian kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah mendapat izin, peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden dengan metode langsung, dimana peneliti langsung melakukan penelitian dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang diterapkan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat penelitian dan prosedur pengisian kuesioner.
4. Kemudian menginstruksikan kepada calon responden untuk mengisi persetujuan menjadi responden melalui lembar *informed consent* yang akan dibagikan secara langsung, peneliti juga menjelaskan kepada calon responden tentang cara pengisian kuesioner yang telah dibuat sampai responden mengerti, kemudian diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner
5. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti memeriksa kelengkapan isi kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Jika masih ada jawaban yang belum terisi, maka peneliti menginformasikan kembali kepada responden.
6. Setelah semua pertanyaan diisi, selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan setelah semua data terkumpulkan peneliti kemudian melakukan pengolahan data.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

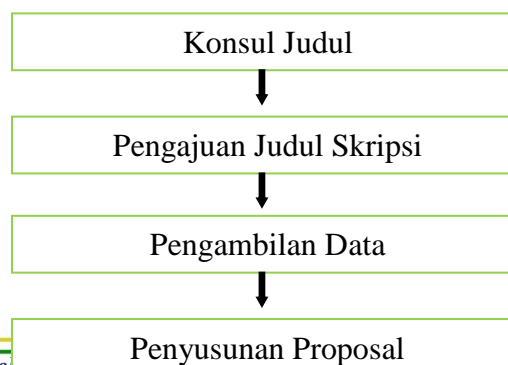
Uji validitas terhadap kuesioner dukungan keluarga tidak lagi dilakukan oleh peneliti karena kuesioner ini diperoleh dari penelitian Marselina N. Ndok (2024), yang sudah diuji valid dengan nilai uji validitas 0,514 artinya $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,361) sehingga dikatakan valid. Sedangkan untuk kuesioner konsep diri, diadopsi dari penelitian Verawati dan Novira (2016) dengan nilai uji validitas 0,391 artinya $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,361) sehingga dikatakan valid.

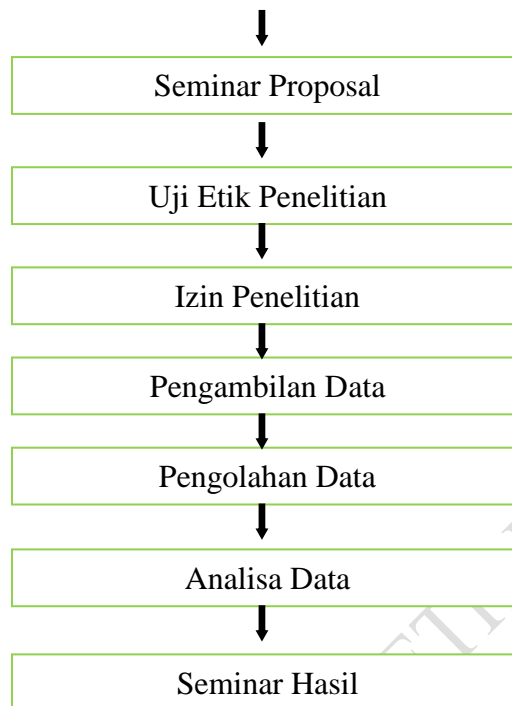
2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas pada kuesioner dukungan keluarga dan konsep diri tidak lagi dilakukan karena kuesioner ini diperoleh dari penelitian Marselina N. Ndok (2024). Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,883 sehingga dikatakan reliabel. Sedangkan untuk kuesioner konsep diri didapatkan yang diadopsi dari penelitian Verawati dan Novira (2016) memiliki nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,938 yang artinya reliabel.

4.7 Kerangka operasional

Bagan 3.3 Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien pasca stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan komponen yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian (Nursalam, 2020). Setelah peneliti mengumpulkan semua data yang diperlukan, pengolahan data dilakukan dengan perhitungan statistik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke. Proses pengolahan data, terdiri dari tahap :

1. *Editing* yaitu untuk memastikan bahwa data yang dimaksud dapat diolah secara benar, peneliti mengedit jawaban responden untuk kuesioner.
2. *Coding* berarti mengubah jawaban responden menjadi angka yang terkait dengan variabel peneliti dan dikodekan pada peneliti.

3. *Scoring* adalah nilai yang digunakan untuk menghitung skor yang diterima setiap peserta berdasarkan jawaban atas pertanyaan mereka yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam tabel dan melihat persentase dari hasil pengolahan data melalui komputerisasi dikenal sebagai tabulasi

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu analisa univariat dan bivariat.

1. Analisa univariat

Tujuan analisa univariat adalah untuk menilai kualitas satu variabel pada suatu waktu (Hardani, et al., 2022). Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi masing masing variabel, baik variabel bebas yaitu dukungan keluarga maupun variabel terikat yaitu konsep diri.

2. Analisa bivariat

Tujuan dari analisa bivariat adalah untuk melihat hubungan dua variabel berinteraksi satu sama lain (Hardani, et al., 2022). Analisis bivariat digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke. Uji statistik yang digunakan pada analisis bivariate adalah spearman rho. Spearman rho ini digunakan ketika minimal satu dari dua variabel berskala ordinal (Swarjana, 2023).

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No: 195/KEPK-SE/PE-DT/IX/2024.

Etika penelitian adalah saat masyarakat dijadikan sebagai partisipan penelitian, hak-hak mereka harus dilindungi. Sistem nilai moral yang dikenal sebagai etika mengatur bagaimana prosedur penelitian menaati tanggung jawab profesional, hukum dan sosial kepada peserta penelitian. Bagian yang tidak kalah pentingnya dalam penelitian adalah etika penelitian (Denise & Cherly, 2018).

Ada beberapa elemen penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian yaitu responden diberikan hak kebebasan untuk memilih apakah mereka akan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian.

1. *Privacy*, peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden hanya untuk kepentingan penelitian saja.
2. *Anonymity*, peneliti tidak menggunakan nama responden, namun menggunakan nomor atau insial nama responden pada saat penelitian.
3. *Informed Consent*, setiap responden bersedia menandatangani formulir persetujuan sebagai responden penelitian setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya.
4. *Protection from discomfort*, responden tidak mengalami ketidaknyamanan dan tidak aman. Jika muncul gejala psikologis, responden boleh berhenti atau melanjutkan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang telah meraih akreditasi paripurna, berlokasi di Jalan Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dan dikelola oleh suster-suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931, rumah sakit ini telah menjadi simbol pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para suster FSE dengan semangat penyembuhan dan kehadiran Ilahi. Motto rumah sakit, “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” mencerminkan komitmen mereka untuk menghadirkan cinta kasih dan persaudaraan dalam setiap pelayanan. Dengan visi untuk berperan aktif dalam menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi berdasarkan kasih sayang dan kebersamaan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terus berupaya meningkatkan standar kesehatannya. Misinya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui tenaga professional, fasilitas yang memadai, serta perhatian yang tulus terhadap kebutuhan masyarakat. Rumah sakit ini bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dengan

semangat cinta kasih, selaras dengan kebijakan pemerintah dalam menciptakan Masyarakat yang sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan berbagai layanan medis medis, termasuk ruang rawat inap untuk pasien penyakit dalam (internis), ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK). Selain itu, fasilitasnya mencakup ruang kemoterapi, unit perawatan *intensive care unit* (ICU), unit perawatan *intensive cardio care unit* (ICCU), unit perawatan *pediatrik intensive care unit* (PICU), *neonatal instensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, layanan pemeriksaan kesehatan (*medical check up*), hemodialisa. Rumah sakit ini juga memiliki fasilitas pendukung seperti radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Dalam konteks penelitian, ruang rawat inap internis menjadi tempat penelitian dengan kriteria pasien yang menderita penyakit stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada rentang waktu 9 Oktober – 8 November 2024. Jumlah total responden terdiri dari 42 pasien stroke yang sedang rawat inap di ruang rawat inap.

5.2.1 Karakteristik responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan data demografi (jenis kelamin, usia, status, pekerjaan, pendidikan, tinggal bersama keluarga) pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 (n=42)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
---------------	---------------	----------------



Jenis Kelamin		
Laki laki	23	54,8
Perempuan	19	45,2
Total	42	100
Status pernikahan		
Menikah	42	100
Tidak Menikah	0	0
Total	42	100
Pekerjaan		
PNS	4	9,5
Wiraswasta	3	7,1
Tidak Bekerja	32	76,2
Karyawan Swasta	3	7,1
Total	42	100
Pendidikan terakhir		
Tidak Sekolah	4	9,5
SD	3	7,1
SMP	4	9,5
SMA	11	26,2
D III	4	9,5
Perguruan Tinggi	16	38,1
Total	42	100
Tinggal bersama keluarga		
Tidak	6	14,3
Ya	36	85,7
Total	42	100

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum dalam tabel 5.1 mengenai distribusi frekuensi data demografi menunjukkan sebanyak 42 responden ditemukan berjenis kelamin laki laki sebanyak 23 responden (54,8 %) dan perempuan sebanyak 19 responden (45,2%). Berdasarkan status pernikahan ditemukan bahwa semuanya telah menikah. Berdasarkan pekerjaan, ditemukan PNS sebanyak 4 responden (9,5%), wiraswasta 3 responden (7,1 %), tidak bekerja sebanyak 32 responden (76,2%), karyawan swasta sebanyak 3 responden (7,1%).

Berdasarkan pendidikan didapatkan tidak sekolah sebanyak 4 responden (9,5%), SD sebanyak 3 responden (7,1%), SMP sebanyak 4 responden (9,5%), SMA sebanyak 11 responden (26,2%), D III sebanyak 4 responden (9,5%). S1 sebanyak 16 responden (38,1%). Berdasarkan tinggal bersama keluarga didapatkan tidak tinggal bersama keluarga sebanyak 6 responden (14,3%) dan tinggal bersama keluarga sebanyak 36 responden (85,7%).

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 (n=42)

Variabel	N	Mean	Median	St. Deviation	Minimal-Maksimal	95% CI
Usia	42	67,95	68,50	8,199	54-83	65.40-70.51

Tabel 5. 2 menunjukkan rerata usia pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah 67,95 tahun dengan standar deviasi 8,199. Usia responden terendah 54 tahun dan tertinggi 83 tahun. Berdasarkan hasil estimasi interval (95% CI), diyakini bahwa rerata usia responden berada pada rentang 65.40 - 70.51 tahun.

Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	5	11,8
Sedang	10	23,8
Tinggi	27	64,3
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5. 2 distribusi responden dukungan keluarga di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 menunjukkan kategori rendah sebanyak 5 responden (11,8%), kategori sedang sebanyak 10 (23,8%), kategori tinggi sebanyak 27 responden (64,3%).

5.2.3 Konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Konsep diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	7	16,7
Positif	35	83,3
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5. 3 distribusi responden berdasarkan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 menunjukkan kategori negatif sebanyak 7 responden (16,7%) dan positif sebanyak 35 responden (83,3%).

5.2.4 Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Tabel 5.4 Hasil analisis korelasi hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 (n=42)

Konsep diri								
Dukungan keluarga	Negatif		Positif		Total		p-value	Coefisien correlation
	F	%	F	%	F	%		
Rendah	5	100	0	0	5	100	0,001	0.552
Sedang	2	20	8	80	10	100		
Tinggi	0	0	27	100	27	100		
Total	7	16.7	35	83.3	42	100		

Tabel 5. 4 menunjukkan bahwa pada hasil uji statistik diperoleh nilai P value = 0.001 dengan koefisien korelasi 0.522, yang berarti ada hubungan yang sangat erat antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2024. Semakin tinggi dukungan keluarga maka konsep diri pasien stroke akan semakin baik.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Dukungan keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ditemukan pasien stroke yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori rendah sebanyak 5 responden (11,8%), kategori sedang sebanyak 10 responden (23,8%), kategori tinggi sebanyak 27 responden (64,3%).

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka didapatkan hasil dari setiap komponen dukungan keluarga untuk dukungan emosional dan penghargaan dengan kategori rendah sebanyak 6 responden (14,3%), kategori sedang sebanyak 22 responden (52,4%) dan tinggi sebanyak 14 responden (33,3%). Komponen dukungan instrumental untuk kategori rendah sebanyak 4 responden (9,5%), kategori sedang sebanyak 7 responden (16,7%) dan tinggi sebanyak 31 responden (73,8 %). Komponen dukungan informasional untuk

kategori rendah sebanyak 6 responden (14,3%), kategori sedang sebanyak 30 responden (71,4%) dan tinggi sebanyak 6 responden (14,3 %).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga pada pasien stroke yang berada pada kategori rendah disebabkan karena responden sebagian kecil tidak tinggal bersama keluarganya baik karena urusan pekerjaan maupun kesibukan anggota keluarga lainnya, tinggal terpisah atau jarak jauh dengan anggota keluarga dan tidak mau ikut bersama anak yang sudah menikah sehingga hal ini memberikan kesan bahwa pasien stroke kurang mendapatkan dukungan dan motivasi dari anggota keluarga. data ini didukung dari 42 orang responden didapatkan sebanyak 6 orang yang tidak tinggal bersama keluarganya. Dukungan keluarga yang cukup pada responden disebabkan karena keluarga sering memberikan semangat pada pasien stroke, memberikan dorongan untuk sembuh, memotivasi serta berada disamping pasien menemani selama proses perawatan di Rumah Sakit.

Pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini dikarenakan keluarga selalu mendampingi dalam perawatan, memberikan dukungan yang positif, menguatkan, memotivasi, memberikan waktu selalu kepada pasien, menyediakan segala sesuatu yang diperlukan dalam proses perawatan dan menunjukkan rasa peduli. Dukungan keluarga yang tinggi, membuat pasien merasakan adanya penerimaan terhadap dirinya dan tidak merasa berbeda sendiri akibat dari penyakit yang diderita. Hal ini tampak pada data demografi pasien bahwa dari 42 responden, terdapat 36 responden tinggal bersama keluarganya.

Hal ini sesuai dengan teori Arna et al., (2024) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memberikan bantuan kepada anggota keluarga lain baik berupa barang, jasa, informasi dan nasihat sehingga anggota keluarga merasa di sayangi, di hormati dan dihargai. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan adalah dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dengan harapan keluarga yang sakit dapat pulih ataupun meminimalisir dampak lain dari gangguan kesehatan yang dialami (Budianto et al., 2022).

Sesuai dengan hasil penelitian Darma & Husada (2021) yang menyatakan bahwa individu yang tinggal dengan keluarganya akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak tinggal dalam keluarganya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan individu untuk mengetahui bahwa dirinya diperhatikan karena keluarga adalah orang terdekat sehingga upaya dukungan dari keluarga, dapat memberikan rasa aman bagi individu (Ludiana & Supardi, 2020).

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Saputra (2022) dengan jumlah 68 responden pasien stroke dan didapati sebanyak 53 responden (77,9%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Demikian juga dengan hasil penelitian Nuriyah et al., (2023) dengan jumlah responden sebanyak 31 responden pasien stroke dan didapati sebanyak 16 responden (51,6%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan semangat pada pasien stroke, memberikan dorongan untuk sembuh, memotivasi dan bersedia menemani pasien selama proses pengobatan. Dukungan keluarga

yang diberikan ini membuat penderita stroke tidak terbebani dengan penyakit yang dideritanya, hal ini disebabkan karena adanya perhatian dari keluarganya, sehingga penderita tidak merasa sendirian.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyoadi dalam Arfina et al., (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mendapat dukungan emosional dan instrumental yang baik sebanyak 89,47%. Dukungan keluarga yang baik bisa disebabkan keeratan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Keluarga selalu mendampingi pasien saat melakukan kontrol, membantu menyediakan fasilitas kesehatan, keluarga juga selalu mendengar pasien keluhan yang disampaikan oleh pasien Dukungan keluarga yang baik dapat mempercepat pasien stroke beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pasien stroke mempunyai coping yang baik terhadap penyakitnya.

Menurut Rawung dan Rantepadang (2024) dukungan keluarga yang tinggi pada pasien dapat terjadi karena keluarga memberikan penguatan, kenyamanan secara fisik dan psikologis sehingga tercipta suasana saling memiliki. Sebagian kecil terdapat dukungan keluarga yang kurang, hal ini dikarenakan keluarga yang kurang memperhatikan kondisi pasien, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan.

Menurut teori penelitian (Poniyah et al., 2023) ketika dukungan keluarga hadir, maka masalah kesehatan akan lebih sedikit, tingkat penyakit yang lebih

rendah, dan konsep diri yang lebih tinggi pada pasien. Selain itu, juga menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran dalam mendukung pasien selama masa penyembuhan dan pemulihan dengan memberikan dukungan dan dorongan kepada pasien, yang akan membantu pasien untuk mengembangkan kepercayaan diri mereka.

5.3.2 Konsep Diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada 42 responden tentang hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan bahwa mayoritas dari pasien stroke memiliki konsep diri yang positif. Analisis menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (83,3%) memiliki konsep diri yang positif dan sebanyak 7 responden (16,7%) memiliki konsep diri yang negatif.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka didapatkan hasil dari setiap komponen konsep diri untuk citra tubuh kategori negatif sebanyak 14 responden (33,3%) dan kategori positif sebanyak 28 responden (66,7%). Komponen identitas diri kategori negatif sebanyak 7 responden (16,7%) dan kategori positif sebanyak 35 responden (83,3%). Komponen peran diri kategori negatif sebanyak 30 responden (71,4%) dan kategori positif sebanyak 12 responden (28,6%). Komponen harga diri kategori negatif sebanyak 7 responden (16,7%) dan kategori positif sebanyak 35 responden (83,3%). Komponen ideal

diri yang berada dalam kategori negatif sebanyak 7 responden (16,7%) dan kategori positif sebanyak 35 responden (83,3%).

Dari hasil penelitian mengenai konsep diri, mayoritas pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki konsep diri yang positif. Menurut asumsi peneliti, mayoritas responden yang memiliki konsep diri yang positif disebabkan karena pasien stroke sudah dapat menerima jika beberapa bagian tubuh mereka mengalami perubahan fungsi, tidak menyalahkan dan malu terhadap orang lain terkait kondisi yang dialami serta menganggap dirinya berharga dan memiliki motivasi untuk dapat sembuh dengan mengikuti program pengobatan dan terapi yang dijalani. Sedangkan pasien yang memiliki konsep diri yang negatif dikarenakan pasien belum menerima kondisi dan keadaan terkait dengan perubahan fungsi tubuh sehingga merasa rendah diri, malu terhadap orang lain dan merasa berbeda akibat dari penyakit stroke yang diderita.

Hal ini sesuai dengan teori Suprpti (2023) yang menyatakan bahwa konsep diri merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh seseorang tentang dirinya sendiri sehingga mempengaruhi seseorang dalam bersosialisasi dengan orang lain. Sedangkan menurut Nyumirah et al., (2020), konsep diri merupakan pandangan atau penilaian secara fisik, sosial maupun psikologis yang didapatkan dari sebuah hasil interaksi antar orang lain serta pengalaman yang telah terjadi.

Seseorang yang memiliki konsep diri positif adalah yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah, merasa setara dengan orang lain, menerima pujian tanpa malu, menyadari bahwa setiap individu memiliki perasaan

dan merasa berharga. Seseorang yang memiliki konsep diri negatif akan selalu memandang dirinya negatif serta selalu merasa kurang, merasa tidak cukup mempunyai kemampuan untuk meraih cita-cita dan harapan yang diinginkan (Suprapti, 2023).

Selaras dengan penelitian Wati & Yanti (2019) menyatakan bahwa konsep diri positif disebabkan karena penerimaan diri mereka sehingga sudah terbiasa walaupun tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya, dan tidak merasa rendah diri dengan keterbatasan yang dimilikinya. Sesuai dengan hasil penelitian Erizon & Murti (2022) menyampaikan bahwa dari 49 responden pasien stroke terdapat 19 responden (38,8%) yang memiliki konsep diri negatif karena mereka merasa terabaikan, tidak dibutuhkan dan tidak ada gunanya dalam keluarganya.

Selaras dengan penelitian Suryawantie dan Ramdani (2019) menunjukkan dari 93 responden pasien stroke didapatkan sebanyak 81 responden (87,1%) memiliki konsep diri yang positif. Demikian juga dengan hasil penelitian erizon menunjukkan dari 49 responden didapatkan sebanyak 30 responden (61,2%) memiliki konsep diri yang positif. Hal ini karena pasien stroke tersebut diberikan motivasi baik oleh keluarga, pasangan, dan teman teman. Motivasi yang diberikan, berupa pujian serta dukungan untuk sembuh. Hal ini meningkatkan kemampuan pasien stroke menerima keadaan yang dialami akibat penyakit stroke yang diderita.

5.3.3 Korelasi dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n=42)

Berdasarkan penelitian terhadap responden mengenai hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, hasil analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan nilai $P\text{-value} = 0,001$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke. Selain itu, nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,552 yang menunjukkan pola hubungan positif antara kedua variabel tersebut. Dengan kata lain, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin positif juga konsep diri pasien stroke dan sebaliknya.

Peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga pada pasien stroke berada dalam kategori yang tinggi karena keluarga selalu mendampingi dalam perawatan serta selalu memberikan dukungan yang positif, menguatkan, memotivasi, memberikan waktu selalu kepada pasien, menyediakan segala sesuatu yang diperlukan dalam proses perawatan dan menunjukkan rasa peduli. Sehingga ini membuat pasien dapat menerima jika beberapa bagian tubuh mereka mengalami perubahan fungsi, tidak menyalahkan dan malu terhadap orang lain terkait kondisi yang dialami serta menganggap dirinya berharga dan memiliki motivasi mengikuti program pengobatan dan terapi yang dijalani.

Hal ini sesuai dengan teori Suprpti (2023) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi konsep diri adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap dan tindakan terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memberikan bantuan kepada anggota keluarga lain baik berupa barang, jasa, informasi dan nasihat sehingga anggota keluarga merasa di sayangi, di hormati dan dihargai. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan adalah dukungan

emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dengan harapan keluarga yang sakit dapat pulih ataupun meminimalisir dampak lain dari gangguan kesehatan yang dialami (Budianto et al., 2022).

Sesuai dengan hasil penelitian Darma & Husada (2021) yang menyatakan bahwa individu yang tinggal dengan keluarganya akan mendapatkan dukungan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak tinggal dalam keluarganya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan individu untuk mengetahui bahwa dirinya diperhatikan karena keluarga adalah orang terdekat sehingga upaya dukungan dari keluarga, dapat memberikan rasa aman bagi individu (Ludiana & Supardi, 2020).

Selaras dengan penelitian Darma & Husada (2021) yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang dimiliki pasien stroke, maka konsep diri pasien tersebut akan semakin baik. Individu dengan konsep diri yang positif dapat menerima keadaan yang dialami, tidak putus asa dan merasa berharga. Artinya, dengan dukungan keluarga yang tinggi, pasien stroke dapat menerima keadaannya sehingga konsep dirinya akan positif.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyoadi dalam Arfina et al., (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke mendapat dukungan emosional dan instrumental yang baik sebanyak 89,47%. Dukungan keluarga yang baik bisa disebabkan keeratan hubungan antar anggota keluarga yang masih terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antar anggota keluarga sehingga fungsi keluarga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Keluarga selalu mendampingi pasien saat melakukan kontrol, membantu menyediakan

fasilitas kesehatan, keluarga juga selalu mendengar pasien keluhan yang disampaikan oleh pasien. Dukungan keluarga yang baik dapat mempercepat pasien stroke beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pasien stroke mempunyai coping yang baik terhadap penyakitnya.

Menurut Rawung dan Rantepadang (2024) dukungan keluarga yang tinggi pada pasien dapat terjadi karena keluarga memberikan penguatan, kenyamanan secara fisik dan psikologis sehingga tercipta suasana saling memiliki. Sebagian kecil terdapat dukungan keluarga yang kurang, hal ini dikarenakan keluarga yang kurang memperhatikan kondisi pasien, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam menjalani pengobatan.

Menurut teori penelitian (Poniyah et al., 2023) ketika dukungan keluarga hadir, maka masalah kesehatan akan lebih sedikit, tingkat penyakit yang lebih rendah, dan konsep diri yang lebih tinggi pada pasien. Selain itu, juga menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran dalam mendukung pasien selama masa penyembuhan dan pemulihan dengan memberikan dukungan dan dorongan kepada pasien, yang akan membantu pasien untuk mengembangkan kepercayaan diri mereka.

Hal ini juga selaras dengan penelitian Erizon & Murti (2022) yang menyampaikan bahwa rendahnya dukungan keluarga akan membuat klien stroke mengalami perubahan konsep diri menjadi negatif. Sebaliknya, bila dukungan keluarga baik maka konsep diri akan pasien stroke menjadi menjadi positif. Konsep diri yang positif ditandai dengan kemampuan dalam menerima keadaan

yang dialami terkait penyakit stroke yang diderita. Sementara pada konsep diri stroke yang negatif ditandai dengan respon yang buruk terhadap penyakit yang diderita seperti rendah diri, tidak berdaya, tidak mampu dan merasa tidak berharga.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang melibatkan 42 responden mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dukungan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 lebih mayoritas tinggi sebanyak 27 responden (64,3%).
2. Konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas positif sebanyak 35 responden (83,3%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 ditemukan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang sangat kuat dan

berpola positif antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke dengan nilai $r = 0,552$.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 42 responden tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, disarankan:

1. Bagi responden

Diharapkan responden dapat menerima perubahan fungsi tubuh dengan tidak merasa rendah diri, merasa tidak berharga dan putus asa melalui dukungan keluarga yang diterima.

2. Bagi keluarga

Diharapkan kepada keluarga dapat memberikan dukungan keluarga yang tinggi kepada anggota keluarga yang sakit melalui edukasi dari perawat tentang pentingnya dukungan keluarga, sehingga hal ini membuat anggota keluarga yang sakit tidak merasa sendirian dan dapat menerima keadaannya.

3. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber informasi terkait perawatan pasien stroke serta pentingnya dukungan keluarga untuk pasien stroke.

4. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya, yang dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam ilmu keperawatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke dan dapat menjadi bahan diskusi dalam kegiatan pembelajaran mahasiswa keperawatan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E. H. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Arfina, A., Savitri, N., Febtrina, R., & Kharisna, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Penderita Stroke Pada Masa Pandemi Covid-19. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 839–848.
- Arna, Endah, S., Widyawati, & Lombogia. (2024). *Buku Bunga Rampai Kperawatan Paliatif*. Pt.Media Pustaka Indo.
- Budianto, A., Sari, R., & Pratama, R. S. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Depresi Pada Pasien Lansia Pasca Stroke Hemoragik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 176–182. <https://doi.org/10.52657/jik.v11i1.1619>
- C.Smeltzer, S., G.Bare, B., L.Hinkle, J., & H.Cheever, K. (2010). *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* (twelfth Ed). EGC.
- Darma, J., & Husada, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Herna Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*, 8, 3–4.
- Denise, P. F., & Cherly, B. T. (2018). *Essentials of nursing research*. In C. C. Burns (Ed.), *Wolters Kluwer* (fifth edit).
- Dewi, S. U., Bugis, dewi arwini, Askar, Juliati, & Tondok, santalia banne.



- (2023). *Perawatan Paliatif*. Yayasan Hamjah Diha.
- Endah Sari Purbaningsih, Ahmad Syaripudin, M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Care Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Paliatif*. Pascal Books.
- Erizon, D. M., & Murti, A. T. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Klien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Ktk Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Pijar*, 1(1), 7–17.
- Fiscarina, W., Utomo, W., & Wahyuni, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke : Literature Review. *An Idea Nursing Journal*, 2(01), 36.
- Gloria, S., Wilson, Putri, & Ardiani, E. (2023). Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18–25. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, R. A. F. (2022). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. In LP2M UST Jogja (Issue March).
- Hasan, H. A. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya Citra Utama.
- Hendayani, W. L., & Sari, D. M. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Konsep Diri Pasien Stroke Yang Mengalami Kelumpuhan Di Poli Klinik Saraf Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(1), 85.
- Hidayah, N. (2019). *Buku Seri Keperawatan Komplementer*. Media Sahat Cendekia.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Psikoedukasi dan Psikososial Bagi Keluarga Penderita Stroke*. Nusamedia.
- Iriani. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Isorafah, Dwitasari, I. Wulandari, Nugoho, Santoso Tri, & Martyastuti, N. E. (2023). *pengelolaan pasien pasca stroke berbasis home care*. PT.Sonpedia.
- Kemenkes RI. (2023). *World Stroke Day 2023, Greater Than Stroke, Kenali dan Kendalikan Stroke*. Kemenkes RI.
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional*. Guepedia.
- Mihen, E. L., Suyen Ningsih, O., Ndorang, T. A., Ruteng, P., Yani, J. J. A., & Flores, R. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Self-Care Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022. *Jwk*, 7(2), 2548–4702.
- Muhammad Irawan. (2022). *Partisipasi keluarga dalam perawatan pasien stroke*. NEM.

- Na, D. E. C., & Hipertensiva, C. (n.d.). *Metodologi penelitian ilmu penelitian* (Nursalam, 2020).
- Nuriyah, E. F., Novitasari, D., Setyawati, M. B., & Susilarto, A. D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Penyandang Stroke yang Masih Bekerja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 889–896.
- Nursalam. (2020). *Metedologi penelitian ilmu keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Nyumirah, S., Lenwita, H., & Angriani, Y. (2020). *Psikososial dan budaya dalam keperawatan*. Rizmedia.
- Polit, D. E. (2012). *Nursing Research*.
- Rawung, G. N., & Rantepadang, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Nutrix Journal*, 8(1), 110.
- Saputra, C. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke Di RSUD Prof. Dr. H.Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Surya Medika*, 7(2).
- Sarah, M. (2023). *Pengembangan Model family centered care bagi caregiver yang merawat pasien stroke di rumah*. CV. Jejak.
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2021). *Riset Keperawatan*. Lovrinz Publishing.
- Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70.
- Suprpti. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Suryani. (2020). Tinjauan Literature Psikologis Penderita Stroke Di Unit Perawatan Rumah Sakit. *Jurnal Nursing*, 3(1).
- Suryawantie, T., & Ramdani, H. T. (2019). Hubungan Konsep Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di Poli Neurologi RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 56–69.
- Swarjana, K. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. IKAPI.
- Umam, K., Wibowo, Nurhakim Yudhi, & Natalia, Holli Pitter. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV.Jejak.
- Wati, D. F., & Yanti, Y. (2018). Gambaran dukungan keluarga terhadap perubahan konsep diri pasien pasca stroke di poli neurologi Hanafiah Batusangkar 2018. *Research of Education and Art Link in Nursing Journal*, 1(1).



Widianingtyas, Sisilia Indriasari, Wardhani, Iriene Kusuma, Prastaywati, Irene Yunila, & Etik Lusiani. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat pendekatan dengan persistem*. syiah kuala university press.

Widiyono, Aryani, A., & Putra, F. A. (2023). *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan* (Lembaga Ch).

LAMPIRAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Asni Manda Hauli
2. NIM : 032011006
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Lindawati F. Tampubolon	
Pembimbing II	Ali Suryani Tumanggor	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
.....
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, ... 1 Juni 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien
stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Nama mahasiswa : Asni Manda Huru

N.I.M : 032021006

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 1 Juli 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Asni Manda Huru



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



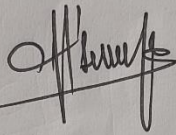

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Asni Mendo Halu
NIM : 032021006
Judul : Hubungan dukungan keluarga dengan konsep diri pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Lina Wati Fandi Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing III : Helinda Saragih S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	18/12-24	Lili S. Tumanggor	- Abstrak - Pembahasan penemuan Jurnal - Saran			
	18/12-24	Lili S. Tumanggor	Au perbaikan			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

13/1/2025	Uindawati FT	Ace Jnd	St		
18/01/25	Amanda Ginyan S.S.M.Pd.				
18/01/25	Hainida Saragih, S.kw. Ns, m.kap	Ace Jnd			St
20/01/25	Dr. Lili Norrizan S.kw, Ns, m.kap	hina 193 Ace 			

2



ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	12%
2	ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id Internet Source	1%
3	id.scribd.com Internet Source	<1%
4	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1%
5	123dok.com Internet Source	<1%
6	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	www.coursehero.com Internet Source	<1%
9	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
10	Rizki Rahmawati Lestari. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DI DESA SALO TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALO TAHUN 2020", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publication	<1%
11	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
12	adoc.pub Internet Source	<1%
13	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
14	repository.usd.ac.id Internet Source	<1%
15	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1%
16	repository.uma.ac.id Internet Source	<1%
17	Elis Anjelina, Rizki Muji Lestari, Dita Wasthu Prasida. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan	<1%



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Juli 2024

Nomor : 0988/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024
Lamp. : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 0988/STIKes/RSE-Penelitian/VI/2024

**Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Alda Jeli Magdalena Buulolo	032021003	Hubungan Data Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..
2.	Asni Marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
3.	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
4.	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Gandia Putra Pardosi	032021067	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Lama Hemodialisa dengan Kejadian Pruritus Pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Mestiana Bt Karo, M.Kep. DNSc
Ketua



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 22 Juli 2024

Nomor : 1550/Dir-RSE/K/VII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0988/STIKes/RSE-Penelitian/VII/2024 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Alda Jeli Magdalena Buulolo	032021003	Hubungan Data Demografi Dengan <i>Caring Behavior</i> Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Asni marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Cynthia Basa Valentine	032021010	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Erti Hidayat Zebua	032021066	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Ganda Putra Pardosi	032021067	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan St Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 September 2024

Nomor : 1542/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Asni Marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Idayani Putri Gea	032021026	Persepsi Perawat Tentang Kepemimpinan Kepala Ruangan Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdn.id>
MEDAN – 20152



Medan, 02 Oktober 2024

Nomor : 1853/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1542/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Asni Marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Idayani Putri Gea	032021026	Persepsi Perawat tentang Kepemimpinan Kepala Ruangan Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 30 Desember 2024

Nomor : 2395/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1542/STIKes/RSE-Penelitian/IX/2024 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Asni Marida Hulu	032021006	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	08 Oktober – 09 November 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
Di Tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat

Dengan perantaraan surat ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Asni Marida Hulu
NIM : 032021006
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII NO. 118 Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “ **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**”. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar setuju pada surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya
Penulis

(Asni Marida Hulu)



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**SURAT PERSETUJUAN
(INFORM CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari:

Nama : Asni Marida Hulu

NIM : 032021006

Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024”**. Saya menyatakan sanggup menjadi sampel penelitian dan memberikan informasi yang sebenarnya tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Medan,

2024

(Responden)



LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KONSEP DIRI
PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**

A. Data Demografi Responden

1. Nama Inisial :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Status pernikahan :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan terakhir :
7. Tinggal bersama keluarga :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian :

Pada kuesioner dukungan keluarga, isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda checklist(√) pada jawaban yang sesuai dengan dukungan keluarga yang diterima.

No	Dukungan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang kadang (2)	Tidak pernah (1)
DUKUNGAN EMOSIONAL & PENGHARGAAN					
1	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya pada saat melakukan aktivitas				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit				
4	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
5	Keluarga mendorong saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
DUKUNGAN INSTRUMENTAL					
6	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
7	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya				



8	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya				
9	Keluarga berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya butuhkan				
DUKUNGAN INFORMASIONAL					
10	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
11	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan, dan makan				
12	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				
13	Keluarga meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan saya				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk waktu istirahat				
15	Keluarga mengingatkan saya tentang diet yang harus di jalani				

(Sumber : Marselina N. Ndok, 2024)

C. Kuesioner Konsep Diri

Petunjuk pengisian:

Pernyataan-pernyataan berikut ini untuk membantu saudara menggambarkan diri saudara sendiri. Bacalah baik-baik setiap pernyataan, lalu pilihlah salah satu dari 4 jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom yang tersedia.

Arti dari 4 pilihan jawaban:

1. Jawaban STS : Sangat Tidak Setuju
2. Jawaban TS : Tidak Setuju
3. Jawaban S : Setuju
4. Jawaban SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mengeluh dengan perubahan fisik yang saya alami				
2	Saya tidak peduli dengan kebersihan diri saya				



3	Saya merasa puas masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari walaupun kondisi saya seperti ini				
4	Saya dapat menerima jika beberapa bagian tubuh saya mengalami perubahan fungsi				
5	Saya merasa penampilan fisik saat ini tidak seperti yang saya harapkan				
6	Semenjak sakit, saya masih bisa mengambil keputusan				
7	Saya menyadari dan menerima kondisi saya saat ini				
8	Semenjak sakit saya telah kehilangan semangat untuk bekerja				
9	Program rehabilitasi yang saya jalani tidak menghalangi saya untuk bergaul dengan orang lain				
10	Saya merasa canggung bergaul dengan teman-teman dengan kondisi seperti ini				
11	Semenjak sakit, saya merasa gagal dalam menjalankan peran saya sebagai anggota keluarga				
12	Saya merasa bahwa sakit yang saya alami membatasi diri saya untuk ikut serta dalam kegiatan keluarga maupun kegiatan di lingkungan saya				
13	Saya bisa memenuhi kebutuhan harian saya secara mandiri				
14	Saya puas terhadap hubungan saya dengan keluarga				
15	Saya akan selalu berusaha untuk membantu keluarga dalam menyelesaikan pekerjaan rumah				
16	Saya sering membandingkan diri saya dengan orang lain				
17	Saya merasa malu bila mendengar orang lain membicarakan penyakit saya				
18	Keluarga saya dapat menerima keadaan saya dan memberikan perhatian serta dukungan kepada saya				
19	Saya tidak mau mendapatkan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari jika saya mampu melakukannya				
20	Saya merasa dicintai oleh keluarga				
21	Saya takut tidak dapat melakukan aktivitas sama seperti yang dilakukan orang lain				
22	Saya rutin melaksanakan terapi agar cepat pulih dari sakit yang saya derita				



23	Saya pernah menyalahkan Tuhan akan kondisi yang saya alami saat ini				
24	Saya ingin dapat mengikuti kegiatan di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat dengan kondisi seperti ini				
25	Saya tidak ingin menyusahkan orang lain dengan kondisi saya saat ini				

(Sumber : Verawati dan Novira, 2016)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

								KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA															KUESIONER KONSEP DIRI																										
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Tinggal Bersama Keluarga	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total
1	M	Perempuan	66	Menikah	Tidak Bekerja	SMP	Ya	3	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	51	3	3	2	3	2	4	4	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	2	4	75		
2	J	Laki laki	59	Menikah	Wirawasta	SMA	Ya	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	46	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	1	2	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	4	3	77		
3	G	Laki laki	76	Menikah	Tidak Bekerja	D III	Ya	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	49	2	3	2	4	3	4	4	2	4	3	2	2	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	76
4	E	Perempuan	72	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	41	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	4	2	2	4	73	
5	L	Laki laki	74	Menikah	Tidak Bekerja	Perguruan Tinggi	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	51	3	3	2	4	3	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	2	4	77		
6	D	Laki laki	68	Menikah	Tidak Bekerja	SD	Tidak	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	2	2	48	3	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	74		
7	S	Perempuan	83	Menikah	Tidak Bekerja	Tidak Sekolah	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	52	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	75	
8	D	Laki laki	65	Menikah	Tidak Bekerja	Perguruan tinggi	Ya	4	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	3	4	2	49	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	4	2	4	2	1	4	3	4	2	4	1	4	4	81	
9	P	Laki laki	68	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	49	3	3	3	3	3	2	3	2	4	1	4	2	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	74			
10	Y	Laki laki	65	Menikah	Tidak Bekerja	SD	Ya	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	44	2	3	2	3	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	3	4	1	2	4	73	
11	A	Perempuan	78	Menikah	Tidak Bekerja	S1	Ya	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	48	2	3	2	3	1	4	4	3	2	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	79		
12	N	Perempuan	57	Menikah	Karyawan swasta	SMA	Ya	3	3	4	4	2	4	3	3	2	3	2	4	3	2	45	2	3	2	3	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	4	71	
13	D	Perempuan	56	Menikah	PNS	Perguruan Tinggi	Tidak	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	25	1	2	2	1	4	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	1	3	3	1	2	1	2	1	2	49		
14	E	Laki laki	67	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	2	41	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3	2	4	3	2	4	74		
15	A	Perempuan	70	Menikah	Tidak Bekerja	Perguruan Tinggi	Ya	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	54	2	2	3	3	4	4	3	4	3	2	2	2	4	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	3	4	76		
16	H	Perempuan	58	Menikah	Wirawasta	Perguruan Tinggi	Ya	2	1	2	4	1	2	2	2	1	2	1	2	2	28	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	1	3	1	3	53		
17	U	Perempuan	73	Menikah	Tidak Bekerja	SMP	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	51	2	3	2	3	3	4	4	1	4	3	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	4	3	4	74		
18	A	Perempuan	71	Menikah	Tidak Bekerja	Perguruan Tinggi	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	56	2	3	2	4	2	4	4	2	4	2	2	1	2	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	4	74	
19	D	Laki laki	57	Menikah	Wirawasta	S1	Tidak	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29	2	1	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	4	1	2	3	51		
20	J	Perempuan	64	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	55	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	3	4	2	2	3	72	
21	H	Laki laki	57	Menikah	PNS	Perguruan Tinggi	Ya	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	45	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	2	3	73	
22	P	Laki laki	75	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	57	2	3	2	4	2	4	4	2	4	2	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	4	75		
23	B	Perempuan	56	Menikah	Wirawasta	Perguruan Tinggi	Tidak	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	29	1	1	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	2	1	3	1	2	4	48		
24	S	Perempuan	74	Menikah	Tidak Bekerja	SMP	Ya	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	2	52	2	3	4	2	4	4	2	4	3	2	2	3	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	76		
25	W	Laki laki	60	Menikah	Tidak Bekerja	Perguruan Tinggi	Ya	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	27	1	2	2	1	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	2	1	3	1	2	4	47		
26	R	Laki laki	54	Menikah	Karyawan swasta	Perguruan Tinggi	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	52	2	3	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	4	3	4	4	4	4	1	4	2	4	76		
27	T	Laki laki	69	Menikah	Tidak Bekerja	D III	Ya	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	3	2	52	2	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	75		
28	F	Perempuan	80	Menikah	Tidak Bekerja	Tidak Sekolah	Ya	3	2	4	4	4	3	3	4	2	3	2	4	4	3	50	3	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	4	2	1	2	4	74	
29	H	Perempuan	78	Menikah	Tidak Bekerja	Tidak Sekolah	Ya	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	2	2	42	2	3	2	4	2	4	3	4	3	2	1	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4	74	
30	L	Laki laki	64	Menikah	Tidak Bekerja	Perguruan Tinggi	Tidak	2	2	2	4	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	31	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	2	4	44	
31	G	Perempuan	74	Menikah	Tidak Bekerja	Tidak Sekolah	Ya	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	51	2	3	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	4	75			
32	K	Laki laki	66	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	41	2	3	2	4	2	4	4	3	1	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	74			
33	D	Laki laki	72	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	52	2	3	2	4	2	4	4	3	1	2	2	3	4	2	2	3	4	4	4	4	3	4	2	4	76			
34	O	Laki laki	69	Menikah	Tidak Bekerja	SMA	Ya	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	53	2	2	2	3	1	4	2	4	3	2	3	2	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	73		
35	I	Perempuan	70	Menikah	Tidak Bekerja	SD	Ya	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	52	2	2	2	3	1	4	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	2	4	73			
36	Y	Perempuan	72	Menikah	Tidak Bekerja	D III	Ya	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	50	2	2	3	4	2	4	3	4	1	2	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	4	2	2	4	72		
37	Y	Laki laki	57	Menikah	PNS	Perguruan Tinggi	Ya	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	3	2	52	2	3	2	4	2	4	4	2	4	3	2	2	1	2	2	3	4	4	4	4	2	4	1	4	71		
38	A	Laki laki	81	Menikah	Tidak B																																												



HASIL OUTPUT

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	23	54.8	54.8	54.8
	Perempuan	19	45.2	45.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	42	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	4	9.5	9.5	9.5
	Wiraswasta	3	7.1	7.1	16.7
	Tidak Bekerja	32	76.2	76.2	92.9
	Karyawan Swasta	3	7.1	7.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	9.5	9.5	9.5
	SD	3	7.1	7.1	16.7
	SMP	4	9.5	9.5	26.2
	SMA	11	26.2	26.2	52.4
	D III	4	9.5	9.5	61.9
	S1	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Tinggal Bersama keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	36	85.7	85.7	85.7
	Tidak	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	



Usia

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	67.95	1.265
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.40
		Upper Bound	70.51
	5% Trimmed Mean	67.89	
	Median	68.50	
	Variance	67.217	
	Std. Deviation	8.199	
	Minimum	54	
	Maximum	83	
	Range	29	
	Interquartile Range	14	
	Skewness	-.063	.365
	Kurtosis	-.968	.717

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	11.9	11.9	11.9
	Sedang	10	23.8	23.8	35.7
	Tinggi	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Konsep Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	7	16.7	16.7	16.7
	Positif	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	



Correlations

			Dukungan Keluarga	Konse p Diri
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.552
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	42	42
	Konsep Diri	Correlation Coefficient	.552	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	42	42

Dukungan Keluarga * Konsep Diri Crosstabulation

			KONSEP DIRI		
			Negatif	Positif	Total
DUKUNGAN KELUARGA	Rendah	Count	5	0	5
		% within DUKUNGAN KELUARGA	100.0%	0.0%	100.0%
	Sedang	Count	2	8	10
		% within DUKUNGAN KELUARGA	20.0%	80.0%	100.0%
	Tinggi	Count	0	27	27
		% within DUKUNGAN KELUARGA	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	7	35	42	
	% within DUKUNGAN KELUARGA	16.7%	83.3%	100.0%	



