

SKRIPSI

GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN HENRICUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

ESTER TAMBUNAN

012015009

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN HENRICUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

ESTER TAMBUNAN

012015009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	:	Ester Tambunan
NIM	:	012015009
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Judul Skripsi	:	Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Penulis



S



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ester Tambunan
NIM : 012015009
Judul : Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018



Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Prodi D III Keperawatan

Pembimbing

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Anggota :

1.



Magda Siringe-ringgo, SST., M.Kes

2.



Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Prodi D III Keperawatan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

S



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Ester Tambunan
NIM : 012015009
Judul : Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Diruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada hari Senin, 14 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji II : Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

TANDA TANGAN



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : ESTER TAMBUNAN

NIM : 012015009

Program Studi : D3 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-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Konsep diri pada pasien stroke di ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 14 Mei 2018
Yang menyatakan

(Ester Tambunan)

ABSTRAK

Ester Tambunan, 012015.009

Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Program Studi D3 Keperawatan 2018

Kata kunci : *Stroke, Konsep diri:* citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri

(xii + 58 + Lampiran)

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit yang menyerang jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen kedalam otak. Konsep diri adalah penilaian subjektif individu terhadap dirinya, perasaan sadar/tidak sadar dan persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh. Tujuan : Untuk mengetahui gambaran konsep diri pada pasien stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018. Metode: studi kasus ini merupakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan kuesioner dengan jumlah responden yang terlibat sebanyak 20 responden. Hasil : Dari kuesioner yang telah diisi pasien stroke, didapatkan hasil bahwa konsep diri Sebagian besar responden memiliki konsep diri yang positif sebesar (80%) dan ada yang negative (20%) yang memiliki konsep diri positif,pada sub variabel komponen citra tubuh positif yaitu 65%, ideal diri positif 95%, harga diri positif 65%, peran diri positif 35%, identitas positif 20%: Hal ini Perawat sebagai pelaksana tenaga medis yang paling dekat dengan pasien disarankan untuk dapat terus memotivasi dan meningkatkan komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan coping individu yang berpengaruh terhadap konsep diri pasien, dan untuk keluarga agar lebih memerhatikan dan memberikan dukungan agar pasien selalu semangat untuk sembuh.

Referensi : (2010-2017)

ABSTRACT

Ester Tambunan, 012015.009

Description of Self-concept in stroke patients at Henricus Room of Santa Elisabeth Hospital Medan March 2018

D3 Nursing Study Program 2018

Keywords: Stroke, Self concept: body image, self ideal, self esteem, role of self, identity

(xii + 58 + Appendices)

Background: Stroke is a disease that attacks the brain tissue caused by reduced blood flow and oxygen into the brain. Self-concept is an individual's subjective judgment of himself / herself, conscious / unconscious feeling and perception of function, role, and body. Objective: To find out self concept image in stroke patient at Henricus Room of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2018. Method: This case study was a descriptive design with qualitative approach using questionnaire with the total of respondents involved were 20 respondents. Results: From the questionnaires that had been filled by stroke patients, the results obtained that self-concept Most of the respondents had a positive self-concept of (80%) and there were negative (20%) who had positive self-concept, the sub variable component positive body image that is 65%, 95% positive self ideal, 65% positive self-esteem, 35% positive self-role, 20% positive identity. In this case Nurses as the executor of medical personnel closest to the patient are suggested to be able to keep motivating and improve therapeutic communication in order to increase individual coping that affects the patient's self-concept, and for the family to pay more attention and provide support so that the patient is always eager to heal.

Reference (2010-2017)

STIKE

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini, dapat selesai pada waktunya. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Adapun judul dari Proposal ini **“Gambaran Konsep Diri pada pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun penulisan. Hal ini dikarenakan kekurangan sumber dan kemampuan penulis. Untuk itu Penulis mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Proposal ini dan menambah pengetahuan penulis dihari-hari yang akan datang.

Dalam penulisan Proposal ini penulis telah banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik moril, maupun material. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di program studi DIII Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Nasipta Ginting SKM.,S.Kep.,NS.,M.Pd selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan Program Studi D3Keperawatan. Sekaligus Dosen Pembibing yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, dan masukan, serta dukungan kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Magda Siringo-ringo,SST., Kes dan Hotmarina Lumbangaol,S.Kep.,Ns selaku dosen penguji I dan II yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dengan baik.
4. Dr.Maria Christina, MARS, selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Paska R. Situmorang,SST.,M.Biomed selaku Sekretaris Prodi D3 Keperawatan sekaligus selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi dan dukungan kepada penulis dari mulai pengajuan judul Proposal ini sampai kepada penyusunan Proposal sehingga dapat dengan baik disusun sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
6. Staf Dosen, Karyawan/i pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan Proposal di STIKes Santa Elisabeth Medan.

7. Orang tua tercinta Nimrod. Tambunan dan Nurmawati br Sitorus juga Adik-adik (Elenta Tambuna dan Elprida) yang telah memberikan banyak nasehat, bimbingan, doa, dukungan motivasi baik secara material maupun secara moral selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang namanya belum disebutkan semoga Tuhan selalu memberikan setiap langkah kita dan kiranya Proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua, untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan kearah keperawatan yang propesional.

Medan, 14 Mei 2018

(Ester Tambunan)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persyaratan Gelar.....	iii
Lembar pernyataan keaslian.....	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Lembar penetapan pengaji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Lembar persetujuan publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstrac</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar lampiran	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Studi Kasus	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
2.1 Konsep Stroke	7
2.1.1 Defenisi Stroke	7
2.1.2 Etiologi Stroke	8
2.1.3 Klasifikasi Stroke	9
2.1.4 Manifestasi Stroke	11
2.1.5 Patofisiologi Stroke	16
2.1.6 Faktor Resiko Stroke	18
2.1.7 Penatalaksanaan Pasien Stroke	20
2.1.8 Komplikasi Stroke	20
2.2 Konsep Diri	21
2.2.1 Defenisi.....	21
2.2.2 Perkembangan konsep diri pada masa dewasa	22
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri	23
2.2.4 Komponen konsep diri.....	24
1 Citra diri.....	24

2 Ideal diri.....	27
3 Harga diri	28
4 Peran diri.....	30
5.Identitas diri	31
2.2.5 Klasifikasi konsep diri	32
2.2.6 Rentang respon konsep diri	34
2.2.7 Konsep diri pasien stroke	34
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	38
3.1.Kerangka Konsep Penelitian	38
3.1.1 Defenisi operasional	38
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Populasi Dan Sampel	39
4.2.1 Populasi	39
4.2.2 Sampel.....	39
4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	40
4.4 Instrumen Penelitian.....	41
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	42
4.5.1 Lokasi	42
4.5.2 Waktu penelitian	42
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....	42
4.6.1 Pengambilan data	42
4.6.2 Teknik pengumpulan data	42
4.7 Kerangka Operasional	43
4.8 Analisa Data	44
4.9 Etika Penelitian	45
BAB 5 PENUTUP.....	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	45
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Demografi	47
5.1.3 Distribusi Frekuensi Konsep Diri.....	49
5.2 Pembahasan.....	52
5.2.1 Konsep diri pasien stroke	52
BAB 6 PENUTUP.....	57
6.1 Kesimpulan.....	58
6.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kuesioner
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....
Lampiran 4 Abstrak.....
Lampiran 5 <i>Abstract</i>
Lampiran 6 Surat Usulan Judul Studi Kasus.....
Lampiran 7 Surat Pengajuan Judul Proposal
Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 9 Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian.....
Lampiran 11 Surat Persetujuan Penelitian
Lampiran 12 Surat selesai melakukan penelitian.....
Lampiran 13 Lembar Konsultasi.....

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	1
Tabel 5.1 Distibusi Frekuensi Demografi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Maret 2018	2
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Berdasarkan Indicator Citra Tubuh Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	3
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Berdasarkan Indikator Ideal Diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	4
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep diri pada pasien stroke berdasarkan Dimensi Harga diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	5
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep diri pada pasien stroke berdasarkan Dimensi Peran diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	6
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep diri pada pasien stroke berdasarkan Dimensi Identitas diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	7
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	8
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ideal diri Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018	9

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Harga diri pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran diri pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Identitas diri pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

DAFTAR BAGAN

No	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018	
Bagan 4.7 Kerangka Operasional Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit yang tergolong dalam penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit yang mengakibatkan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen serta energi dan menyebabkan kerusakan otak permanen yang berakibat kecacatan sampai dengan kematian (Carolus, 2014). Stroke atau cedera serebrovaskuler merupakan suatu kehilangan fungsi otak yang mengakibatkan berhenti suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian (Smeltzer dan Bare, 2001).

Pasien stroke secara psikologis mengalami suatu “kehilangan” yang sangat besar dan berharga dalam hidupnya, seperti kehilangan kebebasan dalam bergerak, bekerja, kehilangan kegagahan, kekuatan anggota tubuh dan juga kehilangan kemandirian, hal ini dampak pada konsep diri pasien stroke (Wicaksana dalam Dewi, 2015). Konsep diri merupakan semua keyakinan kepercayaan dalam perasaan yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam beraktivitas, berhubungan, dan berinteraksi dengan orang lain dalam kehidupannya yang terdiri dari lima komponen antara lain: gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri (Yusuf AH, 2015).

World Health Organization (2014) Stroke termasuk dari sepuluh penyebab kematian teratas di dunia. Terdapat 6,7 juta kematian terjadi akibat stroke dari total kematian yang disebabkan penyakit tidak menular Pada profil statistik WHO

yang diperbaharui pada Januari 2015, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan yang utama di Indonesia. Pada tahun 2012 terdapat 328.500 kematian akibat stoke di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkatkan seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi terdiagnosis tenaga kesehatan ialah pada kelompok usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0.2%. prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak pada laki-laki (7,1%) dibandingkan perempuan (6.8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di Provinsi Papua (2,3%). Berdasarkan data medika record Rumah Sakit Elisabeth medan dari bulan Januari sampai Desember tahun 2017 di Ruangan Henricus jumlah 121 orang yang penyakit stroke (Medicel Record RS Elisabeth Medan, 2017).

Dalam penelitian Rohadirja (2012) Berdasarkan konsep diri pasien stroke dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang diteliti, di dapatkan bahwa hampir sebagian besar dari responden memiliki konsep diri yang positif yaitu sebesar 53,37%, dan kurang dari setengahnya dari responden memiliki konsep diri negative yaitu sebesar 46,67% di poli Klinik saraf RSUD Sumendang tahun 2012.

Berdasarkan Penelitian Dewi (2015) di Rumah Sakit Umum daerah Dr.M. Haulussy Ambon didapatkan bahwa perubahan konsep diri pasien stroke responden dengan perubahan konsep diri yang positif lebih besar yaitu 52 orang

(58,4%) dibanding responden dengan perubahan konsep diri yang negative sebanyak 37 orang (41,6%).

Masalah-masalah Penyebab stroke yang sering muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (apasia), nyeri kapala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas disalah satu anggota gerak), stroke yang menyerang cerebellum akan memberikan gejala pusing berputar (vertigo) (Pinzon dalam Sarigumilan, 2012). Stroke atau Gangguan Peredaran darah Otak (GPDO), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa deficit neurolohisik atau kelumpuhan saraf (A, Basjirunddin, dkk dalam Dinata, 2013).

Sebagian besar penderita stroke yang bertahan hidup akan lebih mengandalkan bantuan dari keluarga, saudara, dan orang lain untuk melakukan aktifitas sehari-hari, seperti aktifitas makan harus disuapi, berjalan lambat, mandi, dan berpakaian, duduk, bangun tidur, pemenuhan eliminasi harus dibantu, Sebagian penderita stroke “mendadak invalid” yaitu mendadak atau tiba-tiba kehilangan banyak hal yang sangat penting dan dibanggakan. Hal ini akan menjadi stressor bagi konsep diri sehingga menyebabkan konsep diri negatif, memandang bahwa dirinya lemah, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup. Kejadian ini didukung oleh penelitian (Rohadirja dalam Sarigumilan, 2012). Dimana terdapat 50,33% pasien dengan konsep diri negative pada pasien stroke.

Konsep diri positif memberikan makna dan keutuhan (wholeness) bagi seseorang, dan menghasilkan perasaan positif terhadap diri sehingga mudah berubah dan mengenali kebutuhan serta mengembangkan pola hidup yang sehat, namun seseorang yang memiliki konsep diri negatif memandang dirinya tidak berguna lagi, putus asa, tidak berdaya, gagal, merasa ditolak, menarik diri, menghindar untuk berinteraksi, murung, dan kehilangan semangat. Seseorang dengan konsep diri yang negative mengalami tingkat pesimistik yang tinggi, dan akan mempengaruhi seluruh kehidupannya (Kozier et al dalam Dewi 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Gambaran Konsep diri pasien stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Konsep Diri Pada pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan Konsep Diri pada pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Gambaran konsep diri pasien stroke berdasarkan Citra tubuh
2. Gambaran konsep diri pasien stroke berdasarkan Ideal diri
3. Gambaran konsep diri pasien stroke berdasarkan Harga diri
4. Gambaran konsep diri pasien stroke berdasarkan Peran diri
5. Gambaran konsep diri pasien stroke berdasarkan Identitas diri

6. Gambaran konsep diri pada pasien stroke

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi tentang Gambaran Konsep Diri Pada pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang stroke yang diberikan untuk mencegah komplikasi dari stroke

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambahkan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dan meningkatkan pengobatan stroke dari komplikasi-komplikasi lainnya.

3. Penulis

Memperoleh pengembangan dalam mengimplementasikan stroke tepat jumlah, jadwal, dan jenis pada pasien stroke.

4. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan komplikasi penyakit stroke.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Defenisi

Stroke atau serebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer dan Bare, 2013). Stroke adalah serangan mendadak yang terjadi pada pembuluh darah otak disebabkan oleh tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah otak, selain itu stroke juga merupakan penyakit neurologic (saraf) yang sering menyebabkan kecacatan dan kematian sehingga *brain attack* atau serangan otak (Aurin dalam Solang, 2015).

Stroke adalah masalah neurologik primer di AS dan di dunia. Meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir, stroke adalah peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Terdapat kira-kira 2 juta orang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan: dari angka ini, 40% memerlukan bantuan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2013).

2.1.2 Etiologi

Akibatnya adalah penghentian suplai darah ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara, atau sensasi.

1. Trombosis Serebral

Arteriosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama thrombosis serebral, yang adalah penyebab paling umum dari stroke. Tanda-tanda thrombosis serebral bervariasi. Sakit kepala adalah awitan yang tidak umum. Beberapa pasien dapat mengalami pusing, perubahan kognitif, atau kejang, dan beberapa mengalami awitan yang tidak dapat dibedakan dari hemoragi intraserebral atau embolisme serebral. Secara umum, thrombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau parestisia pada setengah tubuh dapat mendahului awitan paralisis berat pada beberapa jam atau hari.

2. Embolisme serebral

Abnormalitas patologik pada jantung kiri, seperti endokarditis infektif, penyakit jantung reumatik, dan infark miokard, serta infeksi pulmonal, adalah tempat-tempat di asal emboli. Mungkin saja bahwa pemasangan katup jantung protetik dapat mencetuskan stroke, karena terdapat peningkatan insiden embolisme setelah produser ini. Resiko stroke setelah pemasangan katup dapat dikurangi dengan terapi antikoagulan pascaoperatif. Kegagalan pacu jantung, fibrilasi atrium, dan kardioversi untuk fibrilasi atrium adalah kemungkinan penyebab lain dari emboli serebral dan stroke.

3. Iskemia serebral

Iskemia serebral (insufisiensi suplai darah ke otak) terutama karena konstriksi ateroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak. Manifestasi paling umum adalah SIS.

4. Hemoragi serebral

Hemoragi dapat terjadi di luar dura mater (hemoragi atau epidural), dibawah dura meter (hemoragi subdural), di ruang subaraknoid (hemoragi subarachnoid).

(Smeltzer & Bare, 2013).

2.1.3 Klasifikasi

Stroke dapat diklasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu:

1. Stroke Haemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun juga bias terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologi fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma kapitis, disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh arteri, vena dan kapiler (Widjaja dalam Wijaya, 2013).

Perdarahan otak dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan Intraserebral: Pecahnya pembuluh (Mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan

intraserebral yang disebabkan karena hypertensi sering dijumpai di daerah putamen, thalamus, pons dan sereblum (Rohani dalam Wijaya, 2013)

- b) Perdarahan Subarachnoid : Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisme yang pecah berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak (Juwono dalam Wijaya, 2013). Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang sub arachnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, gangguan hami sensorik, afasia dll) (Rohani dalam Wijaya, 2013).

2. Stroke Non Haemoragi (CVA Infark)

Dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik.

Menurut perjalanan Penyakit atau stadiumnya:

a) TIA (Trans Iskemik Attack)

Gangguan neurologis setempat yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.

b) Stroke involusi

Stroke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari.

c) Stroke Komplik

Gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen sesuai dengan istilah stroke komplik dapat diawali oleh serangan TIA berulang (Widjaja dalam Wijaya, 2013)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Stroke menyebabkan berbagai deficit neurologic, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Fungsi otak yang rusak tidak membaik sepenuhnya (Smeltzer & Bare, 2013)

1. Kehilangan motorik.

Stroke adalah penyakit momotor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan control volunteer terhadap gerakan motorik. Karena neuron motor atas melintas, gangguan kontrol motor volunteer pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motor paling umum adalah hemiplegis (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis, atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain.

Di awal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul biasanya adalah paralisis dan hilang atau menurunnya reflex tendon dalam. Apabila reflex tendon

dalam ini muncul kembali (biasanya dalam 48 jam), peningkatan tonus disertai dengan spastisitas (peningkatan tonus otot abnormal) pada ekstremitas yang terkena dapat dilihat.

2. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

- a) Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- b) Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.
- c) Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya. Afasia dan penatalaksanaan keperawatannya didiskusikan secara detil setelah proses keperawatan:
Pasien stroke.

3. Gangguan persepsi

Persepsi adalah ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam hubungan visul-spasial dan kehilangan sensori.

Disfungsi persepsi visual karena gangguan jaras sensori primer di antara mata dan korteks visual. Homonimus hemianopsia (kehilangan setengah lapang

pandang) dapat terjadi karena stroke dan mungkin sementara atau permanen. Sisi visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh yang paralisis. Kepala pasien berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan cenderung mengabaikan bahwa tempat dan ruang pada sisi tersebut; ini dusebut amorfosintesis. Pada keadaan ini, pasien tidak mampu melihat makanan yang setengah mampan, dan hanya setengah ruang yang terlihat. Penting untuk perawat secara konstan mengingatkan pasien tentang sisi lain tubuhnya, mempertahankan kesejajaran ekstremitas dan, bila mungkin mempertahankan ekstremitas di mana pasien mampu melihatnya.

Untuk mengkaji hemianopsia, pasien diminta untuk melihat pada wajah pemeriksa. Jari pemeriksa ditempatkan kira-kira 30 cm dari telinga pasien pada sisi tubuh yang tidak sakit dan digerakkan ke arah dalam lapang pandangnya. Pasien diminta menunjukkan ketika pertama kali mendeteksi gerakan jari pemeriksa. Ketidakmampuan untuk mendeteksi satu atau kedua sisi menunjukkan untuk mendeteksi satu atau kedua sisi menunjukkan pengabaian visual dan hemianopsia.

Penurunan lapang pandang ini harus diingat selama semua prosedur rehabilitasi. Personel harus mendekati pasien pada sisi di mana persepsi visual utuh. Semua rangsang vital (jam, kalender, televisi) harus ditempatkan pada sisi ini. Pasien dapat diajarkan untuk memalingkan kepalanya dalam arah lapang pandang defektif untuk mengompensasi kehilangan ini. Perawat harus membuat kontak mata pasien dan menarik perhatiannya pada sisi yang sakit dengan mendorong pasien untuk menggerakkan kepala. Perawat juga harus berdiri pada posisi yang mendorong pasien bergerak atau berpaling dalam upaya untuk melihat

siapa yang ada diruangan. Peningkatan pencahayaan ilamiah atau buatan dalam ruangan dan memberikan kaca mata penting dalam meningkatkan penglihatan (Smeltzer & Bare, 2013).

Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada pasien dengan hemiplegia kiri. Pasien mungkin dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh. Untuk membantu pasien ini, perawat dapat mengambil langkah untuk mengatur lingkungan dan menyikirkan perabot karena pasien salah persepsi mudah terdistraksi. Akan bermanfaat menganjurkan pasien memperlambat dan memberikan pengingat lembut tentang di mana objek ditempatkan.

Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan propriosepsi (kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh) serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius (Smeltzer & Bare, 2013).

4. Kerusakan Fungsi Kognitif dan Efek Psikologik

Bila kerusakan telah terjadi pada lobus frontal, mempelajari kapasitas, memori, atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka. Depresi umum terjadi dan mungkin diperberat oleh respons alamiah pasien terhadap penyakit

katatofik ini. Masalah psikologik lain juga umum terjadi dan manifestasikan oleh labilitas emosional, bermusuhan, frustasi, dendam, dan kurang kerja sama.

5. Disfungsi Kandung Kemih

Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/ bedpan karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang-kadang setelah stroke kandung kemih menjadi atonik, dengan kerusakan sensasi dalam respon terhadap pengisian kandung kemih. Kadang-kadang kontrol sfingter urinarius eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan katerisasi intermiten dengan teknik steril. Ketika tonus oto meningkat dan spastisitas kandung kemih dapat terjadi. Karena indera kesadaran pasien kabur, inkontinensia urinarius menetap atau retensi urinarius mungkin simptomatis karena kerusakan otak bilateral. Inkontinensia ani dan urine yang berkelanjut menunjukkan kerusakan neurologik luas (Smeltzer & Bare, 2013).

2.1.5 Patofisiologi

Otot sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena thrombus dan embolis, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama 1 menit dapat mengarahkan pada gejalan yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat

iskemia (karena henti jantung atau hipotensi) atau hipoksia karena akibat proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Stoke karena embolus dapat merupakan akibat dari bekuan darah, udara, plaque, ateroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemorhagi maka faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi rupture dan dapat menyebabkan hemorragik (Price dalam Wijaya, 2013).

Pada stroke thrombosis atau metabolic maka otak mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga dapat terjadi edema serebral dan peningkatan tekanan intracranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena.

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi Willisi: arteri karotis interna dan sistem vertebrobasilar dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark didaerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut.

Alasannya adalah bahwa mungkin terdapat sirkulasi kolateral yang memadai daerah tersebut. Proses patologik yang mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi didalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologinya dapat berupa :

1. Keadaan penyakit pada pembuluh darah itu sendiri, seperti aterosklerosis dan thrombosis, robeknya dinding pembuluh atau peradangan.

2. Berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah, misalnya syok atau hiperviskosititas darah.
3. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium.
4. Rupture vascular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid

2.1.6 Faktor Resiko

Menurut (Wijaya, 2013) Faktor Resiko Stroke antara lain :

1. Hipertensi

Merupakan faktor risiko Utama. Hipertensi dapat disebabkan arteriosklerosis pembuluh darah serebral, sehingga pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan degenerasi yang kemudian pecah/menimbulkan perdarahan.

2. Penyakit kardiovaskuler

Misalnya embolisme sebral berasal dari jantung seperti penyakit arteri koronaria gagal jantung kongestif, MCI, hipertrofi ventrikel kiri Pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan CO, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen yang akhirnya dapat terjadi stroke. Pada arteriosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga pada akhirnya terjadi stroke.

3. Diabetes mellitus

Pada penyakit DM akan mengalami penyakit vaskuler, sehingga terjadi mikrovaskularisasi dan terjadi atherosklerosis, terjadinya arteriosklerosis

dapat menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi islemia, iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

4. Merokok

Pada perokok akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan arterosklerosis dan kemuadian berakibat pada stroke.

5. Alcohol

Pada alcohol adapat menyebabkan hipertensi,penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral.

6. Peningkatan kolesterol

Peningkatan kolesterol tubuh menyebabkan arterosklerosis dan terbentuknya emboli lemah sehingga darah lambat termasuk ke otak maka perfusi otak menurun.

7. Obesitas

Pada obesitas kadar kolesterol tinggi. Selain itu dapat mengalami hipertensi karena terjadinya gangguan pada pembuluh darah. Keadaan ini berkontribusi pada sirkulasi pada stroke.

8. Arterosklerosis

9. Kontrasepsi

10. Riwayat kesehatan keluarga adanya stroke.

11. Umur (insiden meningkat sejalan dengan meningkatnya umur)

12. Stress emosional.

2.1.7 Penatalaksanaan Pasien Stroke

Pasien yang koma dalam pada saat masuk rumah sakit dipertimbangkan mempunyai prognosis buruk. Sebaiknya, pasien sadar penuh menghadapi hasil yang lebih dapat diharapkan. Fase akut biasanya berakhir 48 sampai 72 jam. Dengan mempertahankan jalan nafas dan ventilasi adekuat adalah prioritas dalam fase akut ini (Smeltzer & Bare, 2013).

1. Pasien ditempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang.
2. Intubasi endotrachea dan ventilasi mekanik perlu untuk pasien dengan stroke massif, karena henti pernapasan biasanya faktor yang mengancam kehidupan pada situasi ini.
3. Pasien dipantau untuk adanya komplikasi pulmonal (aspirasi, atelektasis, pneumonia), yang berkaitan dengan kehilangan reflex jalan napas, imobilitas, atau hipoventilasi.
4. Jantung diperiksa untuk abnormalitas dalam ukuran dan irama serta tanda gagal jantung kongesif.

2.1.8 Komplikasi

Menurut Smeltzer & Bare, (2013) Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral, dan luasnya arean cedera.

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

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 atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentikan thrombus local. Selain itu, disritmia dapat menyebabkan embolis serebral dan harus diperbaiki.

2.2 Konsep Diri

2.2.1 Defenisi

Kusumawati, dkk (2011) menjelaskan bahwa konsep diri adalah penilaian subjectif individu terhadap dirinya: perasaan sadar/tidak sadar dan persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh. AH. Yusuf (2015) menjelaskan bahwa Konsep

diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, serta pendirian yang diketahui individu tentang dirinya sendiri dalam berhubungan dengan orang lain.

Defenisi lain dari konsep diri menurut Potter dan Perry dalam Dewi (2015) merupakan citra subjektif dari percampuran yang kompleks antara perasaan, sikap, dan persepsi sadar dan tidak sadar, mencakup bagaimana individu mengetahui dirinya dan seluruh aspek psikologis dan spiritualnya serta memberikan kita pedoman dan acuan yang mempengaruhi manajemen kita terhadap situasi dan berhubungan kita dengan orang lain.

Menurut Mega (2013) Konsep diri berpengaruh kuat pada tingkah laku seseorang, konsep diri yang positif akan menghasilkan penilitian diri yang positif yang akan menghasilkan bentuk-bentuk tingkah laku yang positif pula, tingkah laku yang positif akan dapat mengurangi sifat rendah diri, takut, kecemasan yang berlebihan.

2.2.2 Perkembangan konsep diri pada masa dewasa

Potter, dkk dalam Dewi (2015) menjelaskan mengenai perkembangan konsep diri dewasa awal yang berusia 20-40 tahun memiliki hubungan yang intim dengan keluarga dan orang-orang lain, memiliki perasaan yang stabil dan positif mengenai diri, dan mengalami keberhasilan transisi peran, serta meningkatnya tanggung jawab. Konsep diri pada masa ini akan tetap terus berkembang, yang dapat didefinisikan dari nilai, sikap, dan perasaan tentang diri. Konsep diri merupakan kreasi sosial, penghargaan, dan penerimaan diberikan untuk penampilan normal dan perilaku yang sesuai berdasarkan standar sosial yang ditetapkan. Perkembangan konsep diri pada masa dewasa madya yang berusia 40-

60 tahun mengalami proses penerimaan terhadap setiap perubahan penampilan dan ketahanan fisik, mengevaluasi ulang tujuan hidup dan merasa nyaman dengan penuaan, serta menunjukkan perhatian dengan penuaan, memberikan pelajaran dan pengalaman yang berharga bagi individu lain, serta menghargai bahwa masa lalu dan pengalaman mereka sendiri adalah valid dan sangat bermakna. Konsep diri terus berkembang hingga individu menjadi lansia. Konsep diri semasa lansia atau dewasa akhir dipengaruhi oleh pengalaman sepanjang hidup, bercermin pada hidup, meninjau kembali keberhasilan, dan kekecewaan. Konsep diri pada masa lansia atau dewasa akhir sangat dipengaruhi oleh status kesehatan.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri

(Stuart dkk dalam Dewi, 2015) Menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi konsep diri antara lain teori perkembangan, *significant other* (orang terdekat atau terpenting), dan *self perception* (persepsi diri sendiri). Kozier, Glenora, Berman dan koleganya (2004) menambahkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri individu adalah tumbuh kembang, keluarga dan budaya, stresor, pengalaman dari kegagalan dan keberhasilan, serta penyakit, trauma, dan pembedahan.

2.2.4 Komponen konsep diri

Menurut AH. Yusuf (2015) membagi konsep diri menjadi 5 komponen yaitu, Citra tubuh (*body image*), Ideal diri (*self-ideal*), Harga diri (*self-esteem*), Peran diri (*self-role*), dan Identitas diri (*self-identity*).

1. Citra tubuh (*Body image*)

Yusuf.AH (2015) menjelaskan bahwa citra tubuh adalah kumpulan sikap individu baik yang disadari maupun tidak terhadap tubuhnya, termasuk persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, fungsi, keterbatasan, makna, objek yang kontak secara terus-menerus (anting, *make up*, pakaian, kursi roda, dan sebagainya) baik masa lalu maupun sekarang. Gambaran diri merupakan persepsi, perasaan, sikap, dan pengalaman tentang tubuh individu termasuk pandangan tentang maskulinitas, dan femininitas, kegagahan fisik, daya tahan, dan kapabilitas. Gambaran diri merupakan hal pokok dan dinamis karena tubuh individu sering berubah seiring dengan usia, persepsi, dan pengalaman-pengalaman baru yang diterima oleh individu dan dapat berubah dalam beberapa jam, hari, minggu, atau bulan, bergantung pada stimulus eksternal pada tubuh dan perubahan aktual dalam penampilan, struktur, dan fungsi (Potter dan Perry, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi gambaran diri menurut (Potter dan Perry, 2013), yaitu :

1. Faktor internal

Pandangan pribadi tentang karakteristik mengenai kemampuan fisik, pertumbuhan kognitif, perkembangan hormonal, dan usia.

2. Faktor eksternal

Pandangan dan persepsi orang lain terhadap individu serta nilai kultural dan sosial.

Perubahan gambaran diri juga dipengaruhi oleh stresor yang dialami individu. Stresor yang mempengaruhi gambaran diri menurut Potter dan Perry 2013 yaitu:

- 1) Perubahan penampilan, struktur, atau fungsi bagian tubuh
Amputasi, perubahan penampilan wajah karena kecelakaan, mastektomi, kolostomi, ileostomi, hemiplegia, paraplegia, kelumpuhan, operasi plastik dan lain-lain dapat mengakibatkan stresor pada gambaran diri.
- 2) Penyakit kronis
Penyakit jantung, stroke, ginjal, kanker, dan lain-lain yang mencakup perubahan fungsi yang mengakibatkan tubuh tidak lagi pada tingkat yang optimal dan mengakibatkan efek yang signifikan pada gambaran diri individu.
- 3) Perubahan hormonal dan perkembangan fisik
Kehamilan, penuaan, dan menopause merupakan hal yang normal dialami individu. Namun, hal ini dapat mengakibatkan perubahan pada gambaran diri individu yang bergantung pada penerimaan individu.
- 4) Efek pengobatan dan terapi
Kemoterapi, terapi radiasi, dan hemodialisa yang pada umumnya menyebabkan perubahan pada penampilan seperti mengalami kerontokan rambut, kulit kusam, dan timbul bintik kehitaman di kulit menjadi stresor bagi gambaran diri individu.

Stuart dalam Dewi, 2015 menjelaskan gambaran diri positif menunjukkan sikap bersyukur dengan perubahan fisik yang terjadi, tetap menyukai, dan tidak menyalahkan Tuhan atas kondisi yang dialami. Individu dengan gambaran diri negatif menunjukkan penolakan untuk menyentuh bagian tubuh yang berubah, ketidaknyamanan yang terus menerus dirasakan akibat perubahan fisik yang terjadi, merasa tidak menarik akibat perubahan tubuh, sering mengeluh dan mengkritik diri sendiri, memiliki pandangan negative, depersonal serta menolak menerima penjelasan perubahan tubuh.

2. Ideal diri (*Self ideal*)

Yusuf.AH (2015) menjelaskan Persepsi individu tentang seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai yang diyakininya. Penetapan ideal diri dipengaruhi oleh kebudayaan, keluarga, ambisi, keinginan, dan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri dengan norma serta prestasi masyarakat setempat. Individu cenderung menyusun tujuan yang sesuai dengan kemampuannya, kultur realita, menghindari kegagalan,dan rasa cemas, serta *inferiority*. Ideal diri harus cukup tinggi supaya supaya mendukung respek terhadap diri tetapi tidak terlalu, terlalu menuntut, serta samar-samar atau kabur. Ideal diri akan melahirkan harapan individu terhadap dirinya saat berada di tengah masyarakat dengan norma tertentu. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuannya menghadapi konflik

atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

Ideal diri mempermudah individu dan berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu saat menghadapi konflik atau kondisi yang mengancam sehingga, tercapailah keseimbangan fisik dan mental. Ciri-ciri individu yang mempunyai ideal diri yang realistik menurut Stuart dan Sundeen dalam Dewi, 2015 antara lain:

1. Semangat untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga mengakibatkan individu memiliki perasaan berharga.
2. Tidak ingin bergantung terhadap orang lain dan tidak menyalahkan orang lain maupun Tuhan terhadap perubahan yang terjadi walaupun tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Giat dalam bekerja dan berusaha, serta tidak mudah menyerah.

Penetapan ideal diri sebaiknya harus cukup tinggi tetapi realistik agar memacu individu untuk menggapainya. Namun, individu yang tidak dapat memenuhi ideal diri sesuai standar dan kriteria yang ditetapkan (tidak realistik) mengakibatkan harga diri rendah, merasa lebih buruk dari yang lain, dan menyebabkan individu tidak berdaya.

3. Harga diri (*self-esteem*)

Stuart dan Sundeen dalam Dewi, 2015 menjelaskan bahwa harga diri adalah bentuk penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan mempertimbangkan dan menganalisa seberapa jauh perilaku individu sesuai dengan ideal diri. Apabila ideal diri berupa cita-cita harapan keinginan tercapai, akan langsung menghasilkan perasaan berharga didalam diri. Jika individu berhasil maka memiliki harga diri yang tinggi, namun apabila individu selalu gagal mengakibatkan individu memiliki harga diri yang rendah. Yusuf, AH, (2015) Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dan menganalisis seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan. Sebaliknya, individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai, atau tidak diterima lingkungan.

Factor-faktor yang mempengaruhi harga diri menurut (Poter dalam Dewi, 2015) yaitu:

- 1) Harga diri dipengaruhi oleh ideal diri.

Ideal diri yang dibentuk dari aspirasi, tujuan, nilai-nilai, dan budaya serta standar perilaku individu. Individu yang hampir memenuhi ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi, sementara individu yang mempunyai variasi yang luas terhadap ideal diri dan sulit untuk dicapai individu menyebabkan harga diri yang rendah.

2) Evaluasi diri

Evaluasi diri pribadi maupun evaluasi dari orang lain mempengaruhi harga diri individu. Evaluasi diri yang baik mengakibatkan peningkatan harga diri dan individu akan mempertahankannya, namun evaluasi diri yang buruk menyebabkan penurunan harga diri.

3) Harga diri dipengaruhi oleh sejumlah kontrol yang mereka miliki terhadap tujuan dan keberhasilan dalam hidup.

Banyak stresor yang mempengaruhi harga diri, yaitu ketidakmampuan untuk memenuhi harapan orang tua atau orang dicintai, kritik yang tajam, hukuman yang tidak konsisten, persaingan antar saudara, kekalahan berulang, ketidakberhasilan dalam pekerjaan, kegagalan dalam berhubungan, penyakit, pembedahan, kecelakaan, perubahan lain dalam kesehatan mempengaruhi harga diri individu. Semakin besar kejadian yang menganggu individu semakin besar pula penurunan harga diri yang terjadi (Potter dan Perry, 2013).

Stuart dan Sundeen dalam Dewi, 2015 Menjelaskan beberapa perilaku individu dengan harga diri rendah, yaitu mengkritik diri sendiri dan orang lain, putus asa, kecewa, malu, menarik diri dari interaksi sosial, tertekan dan merasa tidak berguna, penurunan produktivitas, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, merasa bersalah, mudah tersinggung, pandangan yang pesimis, dan memiliki rasa khawatir berlebihan. Individu dengan harga diri tinggi mempunyai keyakinan yang tinggi, berserah pada Tuhan, dan timbul kepercayaan diri yang kuat.

4. Peran diri (*Sel-role*)

Yusuf.AH (2015) menjelaskan Serangkaian pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat sesuai posisinya di masyarakat/kelompok social dan merupakan cara untuk identitas dengan memvalidasi pada orang yang berarti. Hal-hal yang mempengaruhi penyusuaian individu terhadap peran antara lain sebagai berikut :

- (1) Kejelasan perilaku yang sesuai dengan peran dan pengetahuannya tentang peran yang diharapkan.
- (2) Respon/tanggapan yang konsisten dari orang yang berarti terhadap perannya.
- (3) Kesesuaian norma budaya dan harapannya dengan perannya.
- (4) Perbedaan situasi yang dapat menimbulkan penampilan peran yang tidak sesuai.

Setiap individu memiliki lebih dari satu peran dan memungkinkan untuk mengalami gangguan peran diri. Gangguan peran diri atau stres peran terdiri dari konflik peran, peran yang tidak jelas, peran yang tidak sesuai dengan nilai dan keinginan individu, dan peran berlebih. Perilaku individu dengan gangguan peran atau peran yang tidak memuaskan menunjukkan ketidakpuasan individu terhadap peran yang sedang dilakukannya, mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran, kegagalan menjalankan peran yang baru, ketegangan menjalankan peran yang baru (Potter dan Perry, 2013).

5. Identitas Diri (*Self identity*)

Yusuf.AH (2015) menjelaskan Identitas adalah kesadaran tentang “diri sendiri” yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, serta menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain. Pengertian identitas adalah organisasi, sintesis dari semua gambaran utuh dirinya, serta tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut/jabatan, dan peran. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, hormat terhadap diri, mampu memnguasai diri, mengatur diri, dan menerima diri.

Ciri individu dengan identitas diri yang positif adalah sebagai berikut:

- (1) Mengenal diri sebagai individu yang utuh terpisah dari orang lain.
- (2) Mengkaji jenis kelamin sendiri
- (3) Memandang berbagai aspek diri sebagai suatu keselarasan
- (4) Menilai diri sesuai penilaian masyarakat
- (5) Menyadari hubungan masa lalu, sekarang, dan yang akan datang
- (6) Mempunyai tujuan dan nilai yang disadari.

2.2.5 Klasifikasi konsep diri

Menurut Potter dan Perry (2015) membagi konsep diri dibagi menjadi dua, yaitu konsep diri positif dan konsep diri negatif, bergantung pada kekuatan individu dari komponen konsep diri. Konsep diri positif merupakan hal yang esensial bagi kesehatan mental dan fisik. Individu yang memiliki konsep diri positif memiliki respon yang adaptif terhadap suatu masalah yang dihadapi, individu dapat menyelesaikan masalah secara jujur dan realistik dan

mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya atau disebut dengan aktualisasi diri.

Konsep diri positif sangat baik dalam mendukung perkembangan psikologis individu, meningkatkan interaksi atau hubungan yang lebih baik dengan orang lain, menurunkan risiko gangguan fisik dan gangguan jiwa, serta membuat individu dapat beradaptasi terhadap berbagai stresor yang dapat menurunkan kualitas hidup (Kozier et al dalam Dewi, 2015).

Individu yang memiliki konsep diri yang sehat berarti memiliki kepribadian yang sehat pula. bahwa individu yang memiliki konsep diri positif ditunjukkan melalui citra tubuh yang positif dan sesuai, ideal diri yang realistik dan semangat untuk menggapainya, harga diri yang tinggi, performa peran yang memuaskan, dan rasa identitas yang jelas. Individu yang memiliki konsep diri negatif berarti memiliki respon yang maladaptif terhadap masalah yang dihadapi, memiliki citra tubuh yang negatif, ideal diri yang tidak realistik, harga diri rendah, peran yang tidak memuaskan, dan identitas diri yang tidak jelas. Konsep diri negatif yang dialami menyebabkan individu tidak percaya diri, menarik diri, dan merasa tidak mampu untuk melakukan segala sesuatu, tidak dapat mencapai tujuan dan harapan hidupnya. Individu dengan konsep diri negatif dapat juga ditunjukan dari perasaan putus asa, tidak menyukai diri sendiri, mengkritik diri sendiri, sering mengalami perasaan kecewa, bahkan hingga menurunkan energi dan semangat menjalani hidup (Stuart dan Sundeen dalam Dewi, 2015).

2.2.6 Rentang respon konsep diri



Skema 1. Rentang respon konsep diri (Yusuf.AH 2015)

Keterangan:

1. Respon adaptif apabila saat menghadapi masalah, individu dapat beradaptasi dan dapat menyelesaiannya, atau individu memiliki konsep diri positif dan meningkat memiliki aktualisasi diri yang baik.
2. Respon maladaptif apabila saat menghadapi masalah, individu tidak dapat beradaptasi dan gagal dalam menyelesaikan masalah, atau individu memiliki konsep diri negatif dengan adanya harga diri rendah, mengalami kekacauan identitas, bahkan hingga mengalami depersonalisasi (tidak mengenal diri sendiri, tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain, merasa asing dengan diri sendiri).

2.2.7 Konsep diri pada pasien stroke

Konsep diri merupakan hal yang dimiliki oleh setiap individu baik individu yang sehat maupun individu yang sakit. Konsep diri dan persepsi tentang kesehatan sangat berkaitan erat satu dengan yang lainnya. Individu yang mempunyai keyakinan tentang kesehatan yang baik dapat meningkatkan konsep diri, dan sebaliknya individu yang tidak memiliki keyakinan terhadap kondisi fisiknya dan kondisi kesehatannya, tidak percaya dengan kesembuhan dapat mempengaruhi konsep diri menjadi negatif (Potter dan Perry, 2013).

Individu dengan konsep diri positif dapat terjadi karena individu dapat berpikir realistik, dapat menerima sakit yang dirasakan, lebih bersikap optimis, penuh percaya diri, yakin sembuh, mampu menghargai dirinya, dan mampu memandang aspek positif dari kondisi yang sedang dialami. Hal ini dapat terjadi karena coping efektif yang dimiliki, terdapat dukungan sosial (sistem *support*) yang didapat oleh keluarga, sahabat, rekan sekerja, dan sebagainya, selain itu individu juga memiliki tingkat spiritualitas yang baik, sehingga individu mudah menerima, bahkan memiliki pemikiran yang positif tentang tuhannya, menganggap sakitnya merupakan cobaan dan ujian yang harus dilalui, serta individu juga mempunyai motivasi yang kuat untuk sembuh, hal ini yang menjadi dasar individu sehingga individu semangat walaupun dalam kondisi sakit yang dirasakan (Young dalam Dewi, 2015).

Individu dengan konsep diri negatif dapat terjadi karena individu hanya terpusat pada titik kelemahannya (penyakit), tidak memiliki motivasi dan semangat yang kuat untuk sembuh, coping tidak efektif untuk menghadapi masalah (penyakit), individu justru putus asa dengan penyakit yang dialaminya, memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berguna untuk hidup, selalu berpikir negatif, tidak dapat berbuat apa-apa, kehilangan daya tarik terhadap hidup, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat, selain itu tingkat spiritualitas yang kurang baik, menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialami (Young dalam Dewi, 2015).

Stroke merupakan keadaan gawat darurat yang terjadi mendadak (tiba-tiba) pada peredaran darah otak yang mengalami gangguan berupa terhentinya

suplai darah arteri ke otak yang dapat mengakibatkan defisit neurologis dan gangguan fungsi yang diakibatkan oleh iskemik dan pecahnya pembuluh darah (Kemenkes, 2010). Kondisi neurologis yang timbul akibat stroke tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan tergantung pada lokasinya. Secara fisik pasien stroke sering mengalami kelemahan fungsi tubuh antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan sensorik), perubahan mendadak status mental (delirium, letargi, stupor atau koma), afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan memahami ucapan), disatria, gangguan penglihatan atau diplopia, vertigo, mual, muntah atau nyeri kepala (Arif dalam Dewi, 2015).

Setiap perubahan yang terjadi dapat mengakibatkan terjadinya stresor yang mempengaruhi konsep diri. Perubahan fisik yang terjadi dapat mengakibatkan perubahan gambaran diri, harga diri, identitas diri, peran diri, dan ideal diri juga terpengaruh. Secara psikologis individu dengan stroke mengalami suatu “kehilangan” yang sangat besar dan berharga dalam hidupnya, yakni “kehilangan” untuk bergerak dan bekerja, kegagahannya, kekuatan anggota tubuhnya, kemandiriannya untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari, dan keterampilannya (Wicaksana dalam Huda, 2013).

Hal tersebut menyebabkan individu merasa tidak percaya diri dengan keadaan dan kondisi yang sedang dialami dan mempengaruhi konsep diri dalam kehidupannya. Individu dengan penyakit stroke tidak hanya mengalami gangguan gambaran diri karena perubahan fisik yang terjadi, individu juga memiliki

perasaan takut, cemas dengan kondisinya, marah, bahkan hingga depresi mungkin dapat terjadi. Individu merasa tidak berguna dengan keterbatasan fisik dan gerak yang dialaminya, terjadi perubahan peran seperti kepala rumah tangga yang terbatas melakukan pekerjaan dan hubungan sosial tidak seperti dulu sebelum sakit, dan berkurangnya kemampuan kognitif (Potter dan Perry, 2013).

Seseorang dengan penyakit stroke yang menerima dan merasa mampu dengan kondisinya dapat menjadikan dirinya lebih semangat untuk menjalani kehidupan dan berjuang untuk sembuh, dan sebaliknya individu yang tidak mampu dan tidak menerima kekurangan dan keadaan yang sedang dialami, akan semakin memperburuk kondisinya, baik kondisi fisik maupun kondisi psikologis. Sangat penting bagi penderita stroke memiliki konsep diri yang positif demi kesembuhan, mencegah terjadinya gangguan psikologis seperti depresi, demi kelangsungan hidup dimasa depan yang penuh harapan (Sutrisno dalam Dewi, 2015).

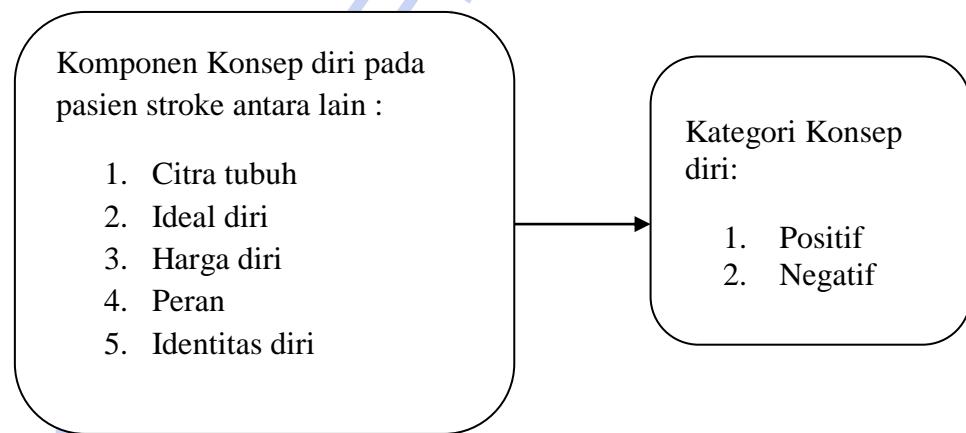
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2014) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Konsep Diri pada pasien stroke di Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018



Keterangan :



: Diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif. Studi deskriptif dirancang untuk mendapatkan lebih banyak informasi tentang karakteristik di bidang studi tertentu, dengan metode *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data hanya satu kali pada satu waktu. (Polit, 2010).

4.2. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah Pasien Rawat Inap dengan konsep diri pada pasien stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang diambil pada saat penelitian.

4.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam peneliti ini adalah semua Pasien yang mengalami stroke di ruangan Henricus yang sudah koperatif di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Teknik pengambilan sampel pada peneliti menggunakan teknik total sampling.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi operasional konsep diri pada pasien stroke si ruangan Henricus Rumah sakit Elisabeth Medan 2018

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor	Hasil ukur
Konsep diri	Penilaian subjectif individu terhadap dirinya: perasaan sadar/tidak sadar dan persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh.	1.Citra tubuh 2.Ideal diri 3.Harga diri 4.Peran diri 5.Identitas diri	Kuesioner	Ordinal	Tidak : 0 Ya : 1	1. Positif : 11-20 2. Negatif : 10-01
Citra tubuh	persepsi, perasaan, sikap, dan pengalaman tentang tubuh individu termasuk pandangan.	4Pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Tidak : 0 Ya : 1	1. Positif : 11-20 2. Negatif : 10-01
Ideal diri	Persepsi individu tentang seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai yang diyakininya.	5Pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Tidak : 0 Ya : 1	1. Positif : 11-20 2. Negatif : 3. 10-01
Harga diri	bentuk penilaian individu terhadap hasil yang dicapai	5Pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Tidak : 0 Ya : 1	1. Positif : 11-20 2. Negatif : 10-01

	dengan mempertimbangkan dan menganalisa seberapa jauh perilaku individu sesuai dengan ideal diri.					
Peran diri	Serangkaian pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat sesuai posisinya di masyarakat/kelompok social	4Pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Tidak : 0	1. Positif : 11-20 2. Negatif : 10-01
Identitas diri	kesadaran tentang “diri sendiri” yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya	2Pernyataan	Kuesioner	Ordinal	Tidak : 0 Ya : 1	1. Positif : 11-20 2. Negative : 10-01

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diamati. Instrumen penelitian yang dilakukan oleh si peneliti adalah dengan menggunakan lembar kuesioner (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan kuesioner menggunakan skala pengukuran *skala guttman*. berupa pernyataan tentang konsep diri pasien stroke yang berjumlah 20 pernyataan. Responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu hal. Pendapat ini di ajukan dengan jawaban “ya” bernilai 1, “tidak” bernilai 0.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan .

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2018 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Ruangan Henricus.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Teknik Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung di peroleh dari responden (Sugiono, 2010). Data primer di dapatkan langsung dari Responden yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan di ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

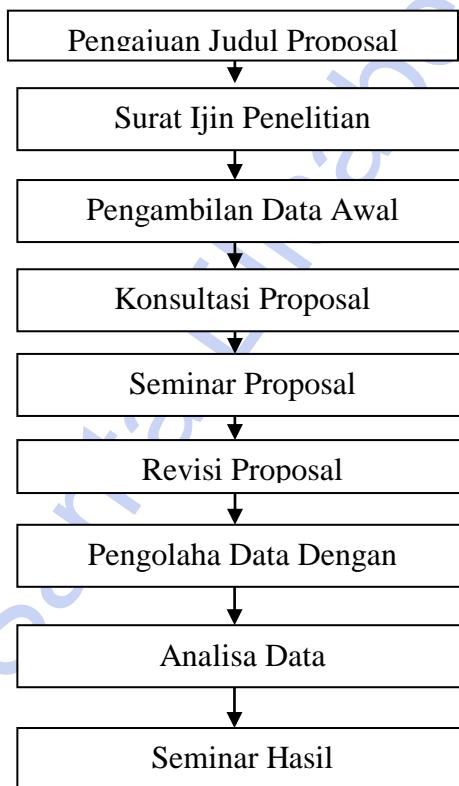
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyektif yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data

bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan, Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan metode cara perkenalan kepada responden, menjelaskan tujuan peneliti, menanyakan persetujuan responden, memberikan informasi consend, dan memberikan kuesioner.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional konsep diri Pasien Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



4.8. Analisis Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2014). Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif (Windu Purnomo dalam Nursalam, 2014), salah satu fungsi statistic adalah menyederhanakan data penelitian yang

berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Tujuan dalam mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pernyataan peneliti dari kegiatan praktis maupun keilmuan (Nursalam, 2014).

Menurut Notoadmojo, (2012) langkah-langkah pengelolaan data secara manual umumnya melalui langkah sebagai berikut:

1. Editing

peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.

2. Coding

Kemudian peneliti melakukan coding yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kusioner, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.

3. Scoring

Menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

4. Tabulating

Tahap mentabulasi data yang telah diperoleh, Setelah semuanya data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap, tahap pertama melakukan pengecekan terhadap kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi dengan petunjuk yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan,

kemudian melihat presentase data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi ataupun diagram.

Rumus :

$$\begin{aligned}P &= \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\&= \frac{\text{nilai tertinggi}-\text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\&= \frac{20-0}{2} \\&= 10\end{aligned}$$

Dimana P=panjang kelas dan rentang sebesar 2 kelas, didapatkan panjang kelas 20 dengan menggunakan p=10 didapatkan interval pengetahuan pasien stroke sebagai berikut:

Nilai Positif : 11-20

Negatif : 1-10

4.9. Etika penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat: bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, risiko, prinsip menghargai hak-hak subjek: hak untuk ikut/tidak menjadi responden, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan,

informed consent, dan prinsip keadilan: hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil, dan hak untuk dijaga kerahasiaannya (Nursalam, 2014).

STIKES Santa Elisabeth Medan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 20 orang Pasien. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data konsep diri pada pasien stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dilaksanakan mulai bulan Maret 2018.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran konsep diri pada pasien stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibangun tanganan 11 February 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak dikota medan tepatnya dijalan haji misbah No.7 kecamatan medan maimum provinsi sumatera utara. Saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan rumah sakit tipe B Paripurna Bintang Lima. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” (Matius 25:36).

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki visi memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan memuaskan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah meningkatkan pelayanan keperawatan melalui penerapan asuhan

keperawatan yang professional, menyediakan sumber daya manusia (SDM) yang professional dan menyediakan sarana dan prasarana dalam penerapan asuhan keperawatan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dengan izin surat Kep.Men.RI No.Ym.02.04.2.2.16.10. Pelayanan medis berupa ruang rawat inap, poli Klinik, IGD, ruang oprasi (OK), ICU, ICCU, PICU, NICU, ruang pemulihan (Intermediate), stroke center, Medical Check Up, Hemodialisis, sarana penunjang radiologi , laboratorium, fisiterapi, patologi anatomi dan fisiologi. Berdasarkan data yang saya ambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adapun ruang yang menajdi tempat penelitian saya yaitu ruangan IGD yang terdiri dari 3 ruangan PONEK dengan jumlah tempat tidur 3, ruang bedah dengan jumlah tempat tidur 4 dan ruangan non bedah dengan jumlah tempat tidur 5.

Tenaga kesehatan yang di Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terdiri dari 1 kepala ruangan , 1 CI, dan 12 Perawat Pelaksanaan. Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada label tabel berikut berdasarkan karakteristik di rumah sakit santa Elisabeth medan meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

5.1.2 Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari data demografi konsep diri pada pasien stroke di ruangan Henricus yang berjumlah 20 orang pasien, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Demografi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Stroke di Ruangan Henricus Maret Tahun 2018 (n=20)

Karakteristik	Frekuensi (<i>f</i>)	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	35
Laki-laki	13	65
Total	20	100
Umur		
17-35	1	5
36-55	6	30
56-75	13	65
Total	20	100
Pendidikan		
SMP	3	15
SMA	11	55
DIII	4	20
S1-S3	2	10
Total	20	100
Pekerjaan		
Pelajar	1	5
IRT	2	10
Petani	3	15
Supir	2	10
Wiraswasta	7	35
PNS	3	15
Pensiunan	2	10
Total	20	100

Berdasarkan hasil diatas dari 20 responden menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 13 responden sebagian besar 65%, pada perempuan 7 responden sebagian besar 35%, pada umur responden urutan paling banyak dengan jumlah 20 responden umur 56-75 tahun dengan jumlah 13 responden sebesar 65%, berusia 36-55 tahun dengan jumlah 6 responden sebagian besar 30%, dan paling sedikit pada umur 17-35 dengan jumlah 1 responden sebagian besar 5%, bila dilihat dari pendidikan lebih tinggi pada pendidikan SMA 11 responden sebagian besar 55%, pada SMP 3 responden sebesar 15%, dan pada S1-S3 2 responden sebagian besar 10%, berdasarkan dari pekerjaan lebih banyak dari wiraswasta sebanyak 7 responden sebagian besar 35%, dan paling sedikit pelajar 1 responden sebagian besar 5%, pada IRT, Supir, dan pensiunan masing-masing 2 responden sebagian besar 10%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Berdasarkan Indicator Citra Tubuh Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Citra tubuh	F	%
Positif	10	50
Negatif	10	50
Total	20	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa responden dengan 20 responden distribusi pada indicator citra tubuh yang memiliki konsep diri positif dan konsep diri negative sebesar 50%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Berdasarkan Indikator Ideal Diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Ideal diri	F	%
Positif	19	95
Negatif	1	5
Total	20	100

Berdasarkan hasil tabel diatas pada indicator Ideal diri yang memiliki konsep diri positif sebesar 95%.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep diri pada pasien stroke berdasarkan Dimensi Harga diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Harga diri	F	%
Positif	5	25
Negatif	15	75
Total	20	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa responden dengan 20 responden distribusi dan presentase pada indicator Harga diri yang memiliki konsep diri positif sebesar 25% sedangkan pada konsep diri negative sebesar 75%.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep diri pada pasien stroke berdasarkan Dimensi Peran diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Peran diri	F	%
Positif	7	35
Negatif	13	65
Total	20	100

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui pada indicator peran diri yang memiliki konsep diri positif sebesar 35% sedangkan pada konsep diri negative sebesar 65%.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Gambaran Konsep diri pada pasien stroke berdasarkan Dimensi Identitas diri Diruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Identitas diri	F	%
Positif	4	20
Negatif	16	80
Total	20	100

Berdasarkan hasil tabel diatas pada indicator Identitas diri yang memiliki konsep diri positif sebesar 20% sedangkan pada konsep diri negative sebesar 80%.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Konsep Diri	Frekuensi	%
Positif	13	80
Negatif	7	20
Total	20	100

Berdasarkan hasil diatas diperoleh dari 20 Responden menunjukkan bahwa sebagian besar 80% memiliki konsep diri positif, dan konsep diri negative sebagian besar 20%.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan citra tubuh pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Citra tubuh	Konsep diri					
	Positif		Negatif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Positif	9	45	1	5	10	50
Negatif	7	35	3	15	10	50
Total	16	80	4	20	20	100

Berdasarkan hasil diatas diperoleh 50% responden memiliki konsep diri positif, namun 50% memiliki konsep diri negative.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ideal diri Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Ideal diri	Konsep diri					
	Positif		Negatif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Positif	15	75	4	20	19	95
Negatif	1	5	-	0	1	5
Total	16	80	4	20	20	100

Berdasarkan hasil diatas diperoleh 80% responden memiliki konsep diri positif, namun 95% responden memiliki citra diri positif dan 5% negative.

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Harga diri pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Harga diri	Konsep diri					
	Positif		Negatif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Positif	5	25	-	0	5	25
Negatif	11	55	4	20	15	75
Total	16	80	4	20	20	100

Berdasarkan hasil diatas diperoleh 25% responden sebagian 20% Harga diri memiliki konsep diri positif dan 15% memiliki harga diri negative, pada konsep dirinya yang positif sebesar 15%.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran diri pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Peran diri	Konsep diri					
	Positif		Negatif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Positif	7	35	-	0	7	35
Negatif	9	45	4	20	13	65
Total	16	80	4	20	20	100

Berdasarkan hasil diatas diperoleh dari sebagian 55% Peran diri memiliki konsep diri positif dan 25% memiliki harga diri negative, pada konsep dirinya yang Negatif sebesar 15%.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Identitas diri pada Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018 (n=20)

Identitas diri	Konsep diri					
	Positif		Negatif		Total	
	F	%	F	%	F	%
Positif	4	20	-	0	4	20
Negatif	12	60	4	20	16	80
Total	16	80	4	20	20	100

Berdasarkan hasil diatas diperoleh dari sebagian 60% Identitas diri memiliki konsep diri positif dan 20% memiliki harga diri negative, pada konsep dirinya yang Negatif sebesar 5%.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 responden tentang konsep diri pada pasien stroke di ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil sebagai berikut :

5.2.1 Konsep Diri Pada Pasien Stroke

Berdasarkan hasil tabel 5.7 dengan jumlah 20 responden 80% memiliki konsep diri positif, dan 20 % memiliki konsep diri negative, jika dilihat pada penelitian Rohadirja (2012) responden yang memiliki konsep diri positif sebesar 60% dan 40% memiliki konsep diri negative. Hal ini sejalan dengan teori Mega (2013) Konsep diri berpengaruh kuat pada tingkah laku seseorang, konsep diri yang positif akan menghasilkan penilitian diri yang positif yang akan

menghasilkan bentuk-bentuk tingkah laku yang positif pula, tingkah laku yang positif akan dapat mengurangi sifat rendah diri, takut, kecemasan yang berlebihan.

Berdasarkan 5.8 diperoleh dari sebagian 65% Citra tubuh memiliki konsep diri positif dan 15% memiliki Citra tubuh negative, pada konsep dirinya yang positif sebesar 15%. Menurut Suliswati, dkk (2005) mengatakan bahwa setelah mengalami stroke mereka sering mengalami kegagalan, pengharapan diri tidak berjalan sesuai dengan semestinya, mengalami kelemahan fungsi tubuh, meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain, dan tidak dapat berkerja seperti sebelum sakit. Dapat disimpulkan agar dapat mengubah citra tubuh menjadi positif responden harus diberikan dukungan atau motivasi yang besar dari pasangan, keluarga dan teman-temannya.

Pada tabel 5.9 dari 20 responden diperoleh dari Ideal diri memiliki konsep diri positif sebesar 70% dan 10% memiliki konsep diri negative. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohadirja (2012) bahwa pada konsep diri positif sebagian besar 90%, pada konsep diri negative 10%. Seperti yang diungkapkan Herawaty (1998) terapi kelompok dapat dilakukan dengan belajar mengekspresikan harapan, perasaan, perhatian, dan pengalaman dengan tujuan untuk mempercayai diri sendiri dan orang lain dan untuk berkembang untuk lebih menerima diri sendiri. Analisa peneliti dalam hal ini selama proses pengobatan keluarga selalu mendampingi dan mendukung responden sehingga harapan cita-cita untuk sembuh ada dan semangat selalu.

Pada tabel 5.10 dari 20 responden diperoleh dari sebagian 65% Harga diri memiliki konsep diri positif dan 15% memiliki harga diri negative, pada

konsep dirinya yang positif sebesar 15%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarigumilan (2012) pada konsep diri positif 50%, hal ini sejalan dengan teori Sarafino (2003) dukungan social adalah berbagai macam dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain, dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan.

Pada tabel 5.11 diperoleh dari sebagian 55% Peran diri memiliki konsep diri positif dan 25% memiliki harga diri negative, pada konsep dirinya yang Negatif sebesar 15%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Rohadirja (2012) memiliki konsep diri negatif sebesar 26.67%. Sejalan dengan Sofyan (2004) dalam perubahan peran jangka panjang berdampak pada keluarga maka seharusnya diberikan tindakan teknik konseling yang dilakukan oleh misalnya konselor.

Pada tabel 5.12 Berdasarkan hasil diatas diperoleh dari sebagian 60% Identitas diri memiliki konsep diri positif dan 20% memiliki harga diri negative, pada konsep dirinya yang Negatif sebesar 5%. Pada penelitian Sarigumilan (2012) bahwa konsep diri positif sebagian besar 58%. Hasil analisa peneliti bahwa responden memiliki konsep diri positif karena adanya dukungan keluarga atau dokter dan perawat dan orang-orang yang disekitarnya.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 dengan jumlah sampel 20 responden mengenai konsep diri pada pasien stroke di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2018 maka dapat disimpulkan:

1. pada konsep diri pasien stroke dengan 20 responden, 80% memiliki konsep diri positif, dan 20 % memiliki konsep diri negative.
2. Pada Citra tubuh diperoleh 45% citra tubuh positif dan konsep diri positif, namun 15% citra tubuh negative dan konsep diri negative.
3. Pada Ideal diri diperoleh 75% memiliki ideal diri positif dan konsep diri positif, dan 5% ideal diri negative dan konsep diri negative.
4. Pada harga diri diperoleh 25% harga diri positif dan konsep diri positif, 4% harga diri negative dan konsep diri negative.
5. Pada peran diri diperoleh 35% peran diri positif dan konsep diri positif, 20% peran diri negative dan konsep diri negative.
6. Pada identitas diperoleh dari 20% identitas postif dan konsep diri positif, namun 20% identitas negative dan konsep diri negative.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ada beberapa saran yang ingin disampaikan peneliti, yaitu:

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan agar rumah sakit khususnya Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat mempertahankan Konsep diri pasien stroke dalam aktivitas sederhana yang mampu dilakukan pasien untuk meningkatkan dan mempertahankan konsep diri pasien saat ini.

6.2.2 Bagi Perawat

Perawat sebagai pelaksana tenaga medis yang paling dekat dengan pasien disarankan untuk dapat terus memotivasi dan meningkatkan komunikasi terapeutik agar dapat meningkatkan coping individu yang berpengaruh terhadap konsep diri pasien.

6.2.2 Bagi Responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan konsep diri positif dengan lebih baik aktif dalam mencari informasi tentang stroke sehingga dapat mengelola diri sendiri .\

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi data mengenai gambaran konsep diri pada pasien stroke dan menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan variable yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Carolus.2014. *Hal tentang Perawatan Stroke di Rumah*. Jakarta: GAIA
- Eri Yunani, ddk. 2012. Gambaran konsep diri post stroke laki-laki dan perempuan. (online). RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
- Halim R. dkk. 2016. *Gambaran pemberian terapi pada pasien stroke dengan hemiparesis dekstra atau sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. (online). *Jurnal e-Clinic*, vol.4, No. 2, Juli-Desember 2016.
- Lenahatu Stevy, 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf*. (online). Jurnal Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Haulussy Ambon.
- Kelialat, B. A. (2000). *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC
- Kozier, B., Glenora Erb., Ausrey B., dan Shirlee J.S. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Pearson Education
- Kusumawati Hartono dkk. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahmi, S. 2011. *Hubungan Komponan Konsep diri dengan Kejadian Depresi pada Pasien pasca Stroke*. (online). Jurnal RSUP P. DR M. Djamil.
- Rohadirja Rizkytia, 2012. *Konsep Diri Pada Pasien Stroke*. (online). Jurnal RSUD Sumendang.
- Smeltzer. C Suzanne, Bare G. Brade. 2013, *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC
- Polit F. Denise and Beck T. Chely (2012). *Texkbook of Nursing Research: Generating And Assesing Evidence for Nursing Practice (ninth edition)* Lippincott Wliliams & Wilkins
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2013). *Fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4. Jakarta: Rineka Cipta

Yusuf, A, dkk.2015. *Kesehatan Jiwa*. Jakarta.

Wijaya dan Putri.2013, *KMB 2 (Keperawatan Medikal Bedah)*, Yogyakarta:
Medikal Book.

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Inisial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Gambaran konsep diri pada pasien stroke di ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun2018**". Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Medan, Maret 2018

Peneliti

Responden

(Ester Tambunan)

()

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Calon Responden peneliti
Di
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ester Tambunan

Nim : 012015009

Alamat : Jl. Bunga Terompet pasar VIII Medan Selayang

Nomor Kontak: 085261929923

Adalah mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Mengajukan dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara yang bersedia menjadi responden peneliti yang akan saya lakukan dengan judul “ Gambaran Konsep diri pada Pasien stroke di ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”

Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat Konsep diri pada pasien stroke yang melakukan pemeriksaan bagi pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Keikut sertaan Bapak/Ibu Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan data/Informasi Bapak/Ibu Saudara berikan akan dijaga kerahasiaan. Apa bila ada pertanyaan lebih dalam tentang peneliti ini, dapat menghubungi peneliti di Stikes Santa Elisabeth Medan atau pada alamat nomor kontak yang telah disebutkan diatas. Demikian ini saya buat, atas kerja sama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

Medan, Maret 2018

(Ester Tambunan)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN
HENRICUS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018
(KUESIONER PADA PASIEN)

CODE:

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

B. Kuesioner Konsep Diri

Petunjuk Pengisian Angket

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang jujur sesuai pendapat anda dengan cara memberi tanda (✓) salah satu jawaban pada lembar jawab.
2. Apabila saudara ingin mengubah jawaban, maka jawaban tersebut dan saudara dapat memilih jawaban yang lain sesuai dengan keinginan saudara.
3. Teliti kembali jawaban anda sebelum angket dikumpulkan mungkin ada nomor yang belum terjawab.

N O	Pernyataan	YA	TIDA K
----------------	-------------------	-----------	-------------------

Gambaran diri

1	Saya tidak merasa malu jika memiliki badan yang semakin kurus		
2	Saya merasa malu jika tidak dapat beraktivitas dengan baik lagi		
3	Saya tetap menerima perubahan tubuh saya		
4	Saya merasa orang-orang terdekat saya mengalami stroke		

Ideal diri

5	Saya merasa berkecil hati setelah saya mengetahui kondisi saya saat ini		
6	Saya tidak merasa sedih walaupun saya tidak bias beraktivitas seperti dulu		
7	Saya merasa tidak berdaya dan malas untuk beraktivitas		
8	Saya ingin diterima oleh orang-orang terdekat saya walaupun saya stroke		
9	Saya berharap saya dapat lebih menghargai diri saya sendiri		

Harga diri

10	Saya sering menyalahkan diri sendiri dan merasa orang yang tidak berguna		
11	Kadang-kadang saya berpikir saya tidak baik sama sekali dan penuh dosa		
12	Saya merasa malu pada diri sendiri dan pada Tuhan		
13	Saya tidak pernah berpikir untuk mencelakai diri sendiri		
14	Saya masih tetap senang bergaul dengan keluarga saya atau orang terdekat saya		

Peran diri

15	Sejak saya mengalami seperti ini, saya merasa gagal sebagai anak, ayah atau ibu		
----	---	--	--

16	Saya tetap dilibatkan dalam kegiatan keluarga		
17	Saya memaksa diri saya untuk mengerjakan yang menjadi tanggung jawab saya		
18	Saya merasa tidak dapat melakukan tanggung jawa saya		

Identitas diri

19	Sejak saya tahu saya stroke, jika ada masalah saya sering salah dalam bertindak dan mengambil keputusan dan saya merasa tidak dapat melakukan peran saya kepada keluarga dan teman dekat saya karena kondisi saya		
20	Sejak saya dinyatakan stroke, saya tetap merasa yakin ada harapan dimasa depan untuk sembuh		

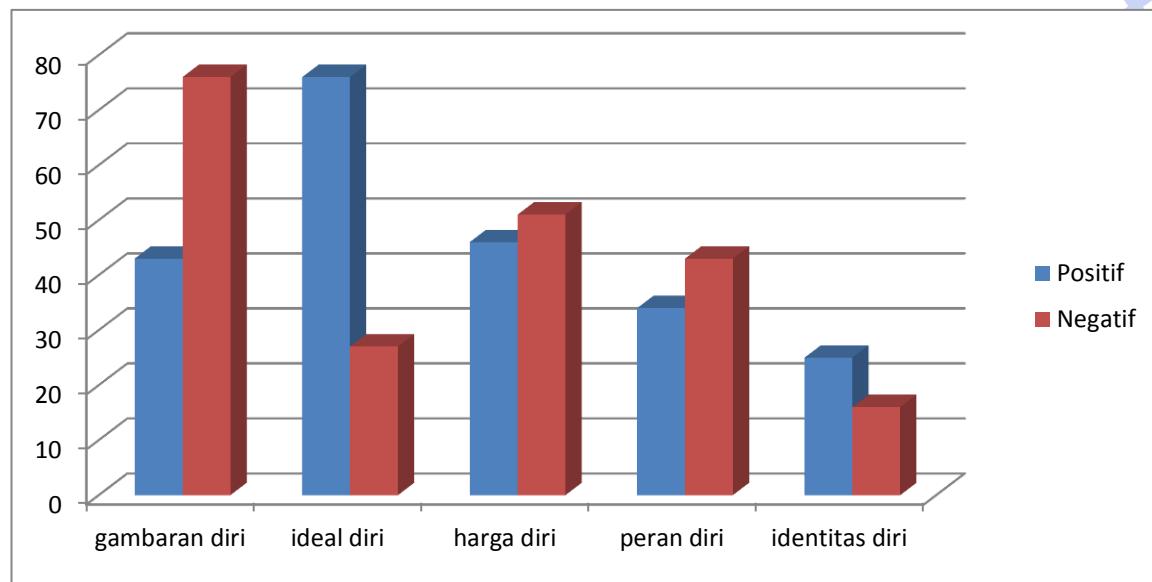
**DAFTAR PENELITIAN TENTANG KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN HENRICUS RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018**

Responden	Citra tubuh				Ideal diri					Harga Diri					Peran diri				Identitas diri		Jumlah		Kesimpulan	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Ya	Tdk		
R1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	Positif
R2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	6	Positif
R3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	5	Positif
R4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	11	Negatif
R5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12	8	Positif
R6	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	11	9	Positif
R7	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	12	Positif
R8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	12	8	Positif
R9	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	11	9	Positif
R10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	9	11	Negatif
R11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11	9	Positif
R12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	10	Positif
R13	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11	9	Positif
R14	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	11	9	Positif
R15	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	11	Negatif
R16	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	9	11	Negatif
R17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	12	8	Positif
R18	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	7	Positif
R19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	12	8	Positif

R20	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	10	10	Positif
Jumlah																							
Ya	16	9	19	2	8	15	12	19	19	4	4	3	17	20	5	18	15	7	7	17		16	
Tidak	4	11	1	18	12	5	8	1	1	16	16	17	3	0	15	2	5	13	13	3		4	

Jumlah

Kategori	Frekuensi	positif	negatif	total
gambaran diri	20	43	76	76
ideal diri	20	76	27	103
harga diri	20	46	51	97
peran diri		34	43	77
identitas diri		25	16	41



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No.118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061- 8214020, Fax. 061- 8225509 Medan – 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ic.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran konsep diri pada pasien Stroke
di rumah Henricus

Nama Mahasiswa : Ester. Tambunan

Nim : 012015009

Prodi : DIII Keperawatan

Menyetujui,

Medan,

Ketua Prodi DIII Keperawatan

ak

[Signature]

Nasipta Ginting, SKM, S. Kep., Ns, M.Pd

Mahasiswa

[Signature]

(Ester. Tambunan

)

S



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No.118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061- 8214020, Fax. 061- 8225509 Medan – 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ic.id

USULAN JUDUL STUDI KASUS / KTI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Ester Tambunan
2. Nim : 012015009
3. Program Studi : DIII Keperawatan
4. Judul : Gambaran Konsep dari pada pasien stroke di Ruangan Hemnos
5. Pembimbing : Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., M.Pd. 
6. Rekomendasi
 - a. Dapat diterima judul: Gambaran Konsep dari pada pasien stroke di Ruangan Hemnos
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan objektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan proposal/KTI dan ketentuan khusus tentang studi kasus/KTI yang terlampir dalam surat ini.

Medan,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Nasipta Ginting, SKM, S. Kep., Ns, M.Pd





RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 14 Maret 2018

Nomor : 139/DIR-RSE/K/III/2018

Kepada Yth:
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Medan – 20131

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 346/STIKes/RSE-Penelitian/III/2018 tertanggal : 07 Maret 2018 perihal : permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun data-datanya sbb :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Widia Tumanggor	012015025	Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Manfaat Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2.	Dian Esvani Manurung	012015005	Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018
3.	Nurlita Simanjuntak	012015018	Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
4.	Rince Nitasumarni	012015021	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasr di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
5.	Ester Tambunan	012015009	Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat salam,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Cc. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Maret 2018

Nomor : 346/STIKes/RSE-Penelitian/III/2018

Lamp. : Proposal Penelitian

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan tugas akhir adalah salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun Akademik 2017/2018 dan sudah selesai melaksanakan ujian proposal, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian tugas akhir Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang Ibu pimpin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Widia Tumanggor	012015025	Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Manfaat Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2	Dian Esvani Manurung	012015005	Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.
3	Nurlita Simanjuntak	012015018	Gambaran Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
4	Rince Nitasmurni	012015021	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5	Ester Tambunan	012015009	Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Maret Tahun 2018.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.



Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua

Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/Cl Ruangan:
4. Mahasiswa yang berpenelitian
5. Pertinggal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 109/STIKes/RSE-Penelitian/2018
Tentang Permohonan Pengambilan Data Awal Tugas Akhir Mahasiswa
Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Nama	NIM	JUDUL
1	Arihta Ginting	012015001	Gambaran Penderita TB Paru di Ruangan St. Pia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
2	Asima Berliana Sianturi	012015002	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah.
3	Christen Regina Barus	012015003	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Internis.
4	Dedek Riahna Purba	012015004	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Hand Hygiene di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5	Dian Esvani Manurung	012015005	Gambaran Kunjungan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
6	Elisa Purnama Limbong	012015006	Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
7	Eric C. Togatorop	012015008	Gambaran Kunjungan Pasien di Poli THT Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
8	Ester Tambunan	012015009	Gambaran Konsep Diri pada Pasien Stroke di Ruangan Hendrikus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
9	Fitriani Simanjuntak	012015010	Gambaran Disiplin Kerja Perawat di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
10	Juni Antonius Damanik	012015013	Gambaran Pengetahuan Pasien DM Tentang Pola Hidup Sehat di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
11	Lamria Br. Simbolon	012015014	Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Dalam Tindakan HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
12	Lidia Sitanggang	012015015	Gambaran Kejadian DHF Pada Anak di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
13	Nataliano Delano S	012015016	Gambaran Kejadian DM Type II di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2107.
14	Niar Mawati Zebua	012015017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II D3 Keperawatan Tentang Pastoral Care di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
15	Nurlita Simanjuntak	012015018	Gambaran Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
16	Pormina Tambunan	012015019	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
17	Refida Veronika Siahaan	012015020	Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
18	Rince Nitasmarni	012015021	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang BHD di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
19	Serima Ziliwu	012015022	Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
20	Siti Rohani Silalahi	012015023	Gambaran Kunjungan Pasien di Poli Gigi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTI)

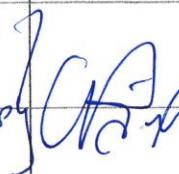
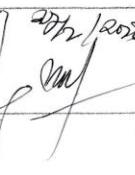
No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
01.	16/04, 2018	Nasipha Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Bab 5 (Hasil dari data demografi) - Melengkapi hasil konsep diri 	AGD
02.	18/04, 18	Nasipha Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat lembar kerja - Membuat tabel melidi/telli & lembar kerja - hasil bidang 	AGD
03.	19/04, 18	Nasipha Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat lembar kerja - Membuat hasil konsep diri dari positif/negatif - mengelompokkan dr hasil bsp dr jenis kelamin/ultra 	AGD
04.	24/04, 18	Nasipha Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat tabel Data Demografi - Membuat tabel perbandingan positif dan negatif - Membuat tabel siang berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan 	AGD
05.	03/05, 18	Nasipha Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat pembahasan - Memperbaiki hasil dr pembahasan - Memperbaiki hasil tabel - Membuat perbandingan dari data limografi - membuat hasil pembahasan dengan data demografi dan setiap tabel 	AGD

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTI)

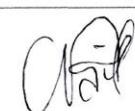
No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
01.	16/04, 2018	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Bab 5 (Hasil dari data demografi) - Melengkapi hasil konsep dan - 	
02.	18/04, 18	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat lembar kerja - Membuat tabel melalui lembar kerja - hasil bro dat 	
03.	19/04, 18	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat lembar kerja - Membuat hasil konsep dari positif, negatif - mengelompokkan dr hasil dr jenis kelamin / usia. 	
04.	24/04, 18	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat tabel Data Demografi - Membuat tabel perbandingan positif dan negatif - Mengukur tabel & lang berdasarkan juruskelamin, umur, rentoran, pekerjaan 	
05.	05/05, 18	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat pembahasan - Memperbaiki hasil dr pembahasan - Memperbaiki hasil tabel - Membuat perbandingan dari data kumografie - membuat hasil pembahasan dr data demografi dan setiap tabel 	

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTI)

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
06	17/02/2018	Nugroho Ginting SKM, S.Kep., M.Si, M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 1 - bab 4 - Bab 2 → "Memperbaiki Sumber yang belum tepat dalam penulisan" - Bab 4 → "Variabel penelitian" "Analisa Data" belum ada kesimpulan. <p>Perbaiki Sensus pada sub kapitulasi 1 & 2 dalam seminar proposal.</p>	
07	27/02/2018	Mugita Siringo-Ringo, S.Si., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 1 sampai bab 4 Bab 1-4 tidak lengkap M. apapun demikian yg bisa didelete <p>Apakah Bab 1 sampai Bab 4 dapat dicantumkan? Jika tidak, bagaimana dapat dicantumkan?</p> <p>Bab 2 → 2.1. hasil survei dari kota pati hasilnya kurang dari kota kota yang tidak ada tanda kompas, peta tidak ada pembuktian</p> <p>Ress. Pada Bab 1 : Bab 2 : Kurang dari 100% Bab 3 : Kurang dari 100%</p> <p>Bab 4 : Dua variable : faktor warakut, unsur</p>	
08	27/02/2018	Nugroho Ginting SKM, S.Kep., M.Si, M.Pd	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 1 → Memperbaiki sampai Bab 4 	

Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/Skripsi/KTI)

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
	19 / Mei , 2018	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Defenisi operasional - Konsul Bab 5 (Hasil & Pembahasan) - Konsul Hasil pada setiap tabel 	
	21 / Mei 2018	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul Bab 5 (Hasil & pembahasan) - Menambahkan tabel pada Komponen konsep drn. Juga menambahkan gambar. - Menambahkan penerapan pembahasan. 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Hasil dan pembahasan disesuaikan dengan analisa hasil - konsul 22/05/18 jam 07.00 WIB. 	
	22 / Mei 2018	Masipta Ginting	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaik analisa dan pembahasan sesuai figura - ACC <u>fitnid</u> 	

Consultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal/ Skripsi/ KTD)

三



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Baji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144727 - 4512455 - 4144249

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdu@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

Medan, 18 Mei 2018

No :311/DIR-RSE/K/V/2018

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
M e d a n – 20131

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya beberapa surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, Perihal: Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Adapun data-datanya sebagai berikut :

No.	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Karya Tulis Ilmiah
1.	Christin Regina Barus	012015003	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2.	Sophia Dellaneira Pardede	012015024	Gambaran Pasien Stroke di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2015.
3.	Fitriani Simanjuntak	012015010	Gambaran Disiplin Kerja Perawat di Ruangan Santa Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
4.	Wilda Renata Siregar	012015026	Gambaran Pengetahuan Pasien Stroke Tentang Manfaat Fisioterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
5.	Yudi Sejahtera Sebayang	012015034	Gambaran Kunjungan Pasien Ke IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
6.	Pormina Tambunan	012015019	Gambaran Kunjungan Pasien Ke Poli Jantung Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016
7.	Yohana Teressya Simanjuntak	012015031	Gambaran Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
8.	Reñida Veronika Siahaan	012015020	Gambaran Kunjungan Konsultasi Gizi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
9.	Elisa Purnama Limbong	012015006	Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
10.	Widia Tumanggor	012015025	Gambaran Pengetahuan Pasien GGK Tentang



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Baji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN – 20152

			Manfaat HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
11.	Nurlita Simanjuntuk	012015018	Gambaran Pasien GGK di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016.
12.	Siti Rohani Sinabutar	012015023	Gambaran Kunjungan Pasien di Poli Gigi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada Tahun 2017
13.	Nataliano Delano Simanjuntak	012015016	Gambaran Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Ruangan Internist di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
14.	Asima Berliana Sianturi	012015002	Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
15.	Dedek Riahna Purba	012015004	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i> di Ruangan St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
16.	Ester Tambunan	012015009	Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruangan Hendricus Rumah Sait Santa Elisabeth Medan.
17.	Rince Nitasumarni	012015021	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang BHD di Ruangan St. Maria Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
18.	Serima Ziliwu	012015022	Kunjungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
19.	Lamria Br. Simbolon	012015014	Tingkat Kepatuhan Pasien GGK Dalam Tindakan HD di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
20.	Dian Esvani Manurung	012015005	Gambaran Kunjungan di Poli BKIA Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
21.	Lidia Sitanggang	012015015	Gambaran Kejadian DHF Pada Anak di Ruangan St.Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
22.	Yenni Kristiwati Saragih	012015029	Gambaran Kunjungan Pasien ke Poli Saraf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

Dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Tembusan kepada Yth.

1. Para Wa. Dir. Pelayanan
2. Pertinggal