



SKRIPSI

**HUBUNGAN CITRA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUP**

Dr.WAHIDIN SUDIROHUSODO

MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

WINGGA AGISTA PARAPAK (C1414201106)

YUSDIANI VONSETIA (C1414201112)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

MAKASSAR

2018



SKRIPSI

**HUBUNGAN CITRA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUP
Dr.WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

WINGGA AGISTA PARAPAK (C1414201106)

YUSDIANI VONSETIA (C1414201112)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wingga Agista Parapak (C1414201106)
Yusdiani Vonestia (C1414201112)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis oleh orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Wingga Agista Parapak)

C1414201106



(Yusdiani Vonestia)

C1414201112

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN CITRA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASCA STROKE DI RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Diajukan oleh:

WINGGA AGISTA PARAPAK (C1414201106)

YUSDIANI VONESTIA (C1414201112)

Disetujui oleh:

Pembimbing

**Wakil Ketua I
Bidang Akademik**



(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N) (Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N)
NIDN: 0912106501 NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN CITRA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING
PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUP Dr.WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

WINGGA AGISTA PARAPAK
C1414201106

YUSDIANI VONESTIA
C1414201112

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,M.S.N

NIDN: 0912106501

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Fransiska Anita, NS.,M.Kep.,Sp.KMB
NIDN:0913098201

Penguji II



Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.,NS.M.Kep
NIP:197509132006041007

Makassar, April 2018

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0906097002

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Wingga Agista Parapak
NIM : C1414201106
2. Nama : Yurdiani Vonestia
NIM : C1414201112

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebanar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan,



(Wingga Agista Parapak)



(Yurdiani Vonestia)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak baik dari para dosen, orang tua, keluarga, dan teman-teman. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN sebagai Wakil Ketua I Bidang Akademik juga selaku pembimbing dalam penelitian ini. Terimakasih atas bimbingan, motivasi, arahan, saran dan waktu yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Fransisca Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
4. Fransisca Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep.,Ns selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu tidak hanya memberikan kritik dan saran yang sangat berguna selama ujian berlangsung tetapi juga memotivasi dan menginspirasi penulis untuk terus belajar dan berusaha menjadi lebih baik.

5. Teristimewa kepada kedua orang tua kami tercinta dari Wingga Agista Parapak (Alm. Bapak Marthen Sempo Tame dan Ibu Martini) dan orang tua dari Yusdiani Vonestia (Bapak Yulianis Tando dan Ibu Alfrida T Layuk) serta saudara-saudara dan semua keluarga . Terimakasih atas doa, kasih sayang, dukungan dan motivasi serta pengorbanannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada seluruh Dosen/Staf STIK Stella Maris Makassar, terima kasih telah memberikan ilmu pengetahuan, arahan, bimbingan dan nasihat yang telah banyak menginspirasi penulis selama menjalankan studi di STIK Stella Maris Makassar.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan VIII Program S1 Keperawatan STIK Stella Maris yang telah sama-sama berjuang, terimakasih atas kebersamaan, kerja sama dan dukungan selama penyusunan skripsi ini.
8. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini karena keterbatasan pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembacanya.

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN CITRA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSUDDr.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR 2018

(Dibimbing oleh Henny Pongantung,S.Kep,Ns.,MSN)

WINGGA AGISTA PARAPAK dan YUSDIANI VONESTIA PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

XVii + 57halaman + 29daftarpustaka + 8tabel + 10lampiran

Pada penderita stroke perubahan utama yang terjadi adalah keterbatasan aktifitas dan mobilitas fisik yang jauh berbeda daripada sebelum terjadinya serangan. Sebagian besar penderita pasca stroke mengalami kelumpuhan dan kecacatan. Kecacatan pada penderita pasca stroke dapat mengakibatkan pada perubahan citra diri dimana penderita pasca stroke memandang dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien. Pasien yang mengalami perubahan citra diri membutuhkan mekanisme koping yang bertujuan untuk menyesuaikan diri terhadap masalah baik dari dalam maupun dari luar penderita stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan desain observasional analitik, pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. Uji statistic yaitu *chi square* berhubung dengan jumlah sampel dari penelitian ini adalah 30 maka dibaca pada *fisher exact test*. Hasil uji statistic yaitu nilai $p=0,013$, nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p (0,013) < \alpha (0,05)$. Kesimpulan dari penelitian ini, ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

Kata kunci: Stroke, citra diri dan mekanisme koping

Kepustakaan : 2012-2017

ABSTRACT

SELF-IMAGE RELATIONSHIP WITH MECHANISM COPING ON POST-STROKE PATIENTS IN Dr.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR 2018(Adviser by HennyPongantung, S.Kep, Ns.,MSN)

**WINGGA AGISTA PARAPAKYUSDIANI VONESTIAS1 STUDY PROGRAM AND NURSING NURSES XVII
+ 57 Page +29 Bibliography + 8 Table + 10 Attachment**

Major changing occurring in stroke patients is the limitation of activity and physical mobility that is much different before the attack. Most post-stroke patients undergo paralysis and disability. Disability in post-stroke patients can change their self-image where post-stroke sufferers see themselves as ineffective because of the existing of many limitations within the patients. These kind of patients require coping mechanisms functioning to adapt with problems both from in and outside the patients. This study wants to determine the relationship of self-image with coping mechanism in post-stroke patients at Dr. WahidinSudirohusodo Makassar. This research is a *non-experimental* research using analytic observational design, *cross sectional* approach. The *consecutive sampling* technique is used on this study. The statistical test applied is *chi square* since the amount of sample from this research is 30 then read on *fisher exact test*. Statistical test result value is $p = 0,013$, value $\alpha = 0,05$. This shows that the value of $p (0.013) < \alpha (0.05)$. The conclusion of this study is that there is a relationship between self-image with coping mechanisms in post-stroke patients.

Keywords: Stroke, self image and coping mechanism

Library : 2012-2017

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Citra Diri	8
1. Pengertian Citra Diri	8
2. Stressor Citra Diri	9

3.	Aspek-aspek Citra Diri	10
4.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Citra Diri	11
5.	Gangguan Citra Diri	12
6.	Pandangan Negatif Dan Positif Terhadap Citra Diri	13
7.	Tanda Dan Gejala Gangguan Citra Diri	14
8.	Intervensi Untuk Meningkatkan Citra Diri	15
B.	Tinjauan Umum Tentang Mekanisme Koping	15
1.	Pengertian Mekanisme Koping	15
2.	Metode Mekanisme Koping	15
3.	Bentuk-bentuk Mekanisme Koping	16
4.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping ...	19
5.	Macam-macam Mekanisme Koping	20
6.	Hasil Dari Mekanisme Koping	21
C.	Tinjauan Umum Tentang Stroke	22
1.	Pengertian Stroke	22
2.	Klasifikasi Stroke	23
3.	Etiologi	24
4.	Patofisiologi	26
5.	Manifestasi Klinis	26
6.	Komplikasi	27
7.	Psikologis Pada Pasien Stroke	28

BAB III KERANGKA KONSEP

A.	Kerangka Konseptual	30
B.	Hipotesis Penelitian	32
C.	Defenisi Operasional	32

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A.	Jenis Penelitian	33
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	33

C. Populasi dan Sampel	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	35
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan Data.....	38
G. Analisis Data.....	39
1. Analisis Univariat.....	39
2. Analisis Bivariat	39

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	40
1. Pengantar.....	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
3. Karakteristik Responden.....	43
a. Umur.....	43
b. Jenis Kelamin	44
c. Pekerjaan.....	44
d. Pendidikan.....	45
4. Analisa Univariat.....	45
5. Analisa Bivariat.....	47
B. Pembahasan	48

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	43
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	44
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	45
Tabel 5.5 Analisa Univariat Citra Diri	46
Tabel 5.6 Analisa Univariat Mekanisme Koping	46
Tabel 5.7 Analisa Bivariat.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal Kegiatan

Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3: Kuesioner

Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5: Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 6: Master Tabel

Lampiran 7: Lembar Uji *chi square*

Lampiran 8: Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

Ha	: Hipotesis alternative
Hal	: Halaman
Ho	: Hipotesis nol
IRT	: Ibu Rumah Tangga
No	: Nomor
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
WHO	: World Health Organization
α	: Tingkat kemaknaan
ρ	: Perkiraan proporsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan zaman pada era milineal yang semakin modern ini, perilaku masyarakat biasanya menjadi lebih praktis. Perubahan pola makan dengan mengonsumsi makanan siap saji yang serba cepat, kaya lemak, kurang berolahraga, minum minuman yang mengandung alkohol cenderung menjadi perilaku masyarakat saat ini. Perubahan tersebut tanpa disadari mempunyai dampak yang serius terhadap kesehatan karena dapat memicu timbulnya penyakit. Apabila perilaku tersebut tidak segera diubah maka dapat mengakibatkan terjadinya stroke. Serangan stroke menimbulkan kerusakan pada jaringan syaraf otak yang dapat mengakibatkan kecacatan, antara lain berupa kelumpuhan pada separuh badan, terganggunya penglihatan dan pendengaran, berkurangnya daya ingat, kemunduran mental, menurunnya kemampuan berbicara dan berkomunikasi (Misbach, 2007).

Menurut Lumbantobing (2010) pada pasien stroke perubahan utama yang terjadi adalah keterbatasan aktifitas dan mobilitas fisik yang jauh berbeda dari pada sebelum terjadinya serangan, selain itu pasien menjadi lebih was-was dan berhati-hati dalam melakukan aktivitas untuk menghindari terjadinya serangan ulang. Beberapa dampak stroke yang sering dijumpai menurut Heart and Stroke Foundation (2014) adalah kelumpuhan, gangguan penglihatan, afasia, gangguan persepsi, lelah, depresi, emosi labil, gangguan memori sampai dengan gangguan kepribadian yang terjadi pada setiap penderita yang mengalami stroke. Dampak dari penyakit stroke tersebut sering membuat penderita stroke merasa tidak berdaya dan membuat penderita menjadi tidak dapat melakukan aktifitas serta mempunyai banyak keterbatasan dalam melakukan aktifitas. Pada umumnya pasien pasca stroke ataupun stroke lanjutan

akan terjadi perubahan terhadap diri penderita stroke, seperti ia merasa memiliki identitas diri yang buruk, citra tubuh yang jelek, harga diri rendah dan tidak dapat melaksanakan peran sebagaimana mestinya (Poetter & Perry, 2010). Hal ini terjadi karena dampak dari stroke adalah timbulnya kecacatan (Poetter & Perry, 2010).

Seringkali stroke diikuti oleh gangguan psikologis termasuk gangguan konsep diri yang bisa menyebabkan pasien menjadi merasa dirinya tidak berguna lagi karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien (Keliat, 2008). Citra diri itu sendiri merupakan pandangan tentang diri seseorang yang menggambarkan dirinya sendiri. Menurut Stuart dan Sundeen (2008) penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

Perubahan citra diri yang dialami klien pasca stroke memberikan pengaruh secara menyeluruh dalam menjalani kehidupannya dimana terjadi penurunan terhadap semua tindakan dan perilakunya. Perubahan citra diri pada penderita stroke seperti kesulitan menggerakkan anggota tubuhnya yang mengalami kelumpuhan akan menjadi penghambat bagi penderita stroke untuk melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK, berpindah tempat dan berjalan sehingga penderita stroke bergantung pada orang lain sehingga penderita stroke akan merasa dirinya tidak berguna dan menjadi beban bagi keluarganya. Perubahan citra diri pada penderita stroke dengan berbagai respon yang ditimbulkannya seperti merasa kecewa terhadap dirinya menolak dan mengeluh tentang terhadap bagian tubuhnya yang mengalami kehilangan fungsi akan berimbas pada terjadinya gangguan citra diri. Gangguan citra diri dapat mempengaruhi kehidupan klien dengan adanya kehilangan fungsi pada tubuhnya yang mengalami kelemahan ataupun kelumpuhan yang terjadi pada klien.

Kehilangan bagian tubuh dapat mencakup bagian fungsi tubuh seperti anggota gerak, ini dapat terjadi akibat penyakit dan cedera. Kehilangan seperti ini dapat menurunkan kesejahteraan individu. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga mengalami perubahan permanen dalam citra diri, oleh karena itu mekanisme koping akan muncul atau dilakukan ketika ada masalah yang dirasa oleh penderita yang membebani dan bertujuan untuk menyesuaikan diri terhadap masalah baik dari dalam maupun dari luar penderita stroke.

Strategi koping bervariasi di antara individu dan sering kali berhubungan dengan persepsi individu terhadap keadaan yang dialami oleh penderita stroke. Koping adaptif membantu penderita stroke menerima perubahan terhadap bagian tubuh dan meminimalkan distress dan melakukan kegiatan seperti mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh dokter. Koping maladaptive dapat mengakibatkan distress yang berkepanjangan bagi penderita stroke seperti menghabiskan waktu untuk tidur, menarik diri, dan tidak mau menceritakan masalah pada orang lain.

Di kota Makassar sendiri, tepatnya di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo tercatat penderita stroke Non hemoragik dari bulan Januari sampai September 2016 berjumlah 364 orang dan bulan Januari sampai September 2017 berjumlah 255 orang sedangkan untuk penderita stroke Hemoragik jumlah yang didapatkan pada bulan Januari sampai September 2016 berjumlah 184 orang dan pada bulan Januari sampai September 2017 berjumlah 130 orang.

Menurut WHO (2010) dalam Depkes (2013) menunjukkan bahwa 63% penyebab kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu stroke atau setara dengan kematian 36 juta jiwa per tahun. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering setelah penyakit jantung koroner dan kanker, oleh karena itu stroke membutuhkan penanganan segera, jika tidak ditangani dengan segera maka penderita stroke dapat berakhir dengan

kelumpuhan atau bahkan kematian. Sekitar 28,5% penderita stroke di Indonesia meninggal dunia (Furqonita, 2006). Stroke bukan hanya menyerang mereka yang berusia tua, tetapi juga orang-orang muda pada usia produktif (Anderson, 2008). Pada tahun 2008 diperkirakan hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian dan 51% kematian karena penyakit stroke (Datin, 2014).

Prevalensi Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,%. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara sebesar 10,8%, diikuti Yogyakarta sebesar 10,2%, Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing sebesar 9,7%. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan sebesar 17,9%, di Yogyakarta sebesar 16,9%, Sulawesi Tengah 16,6%, diikuti Jawa Timur sebesar 16%. Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis nakes serta yang didiagnosis nakes atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun sebesar 43,1% dan 67,0%. Prevalensi stroke yang terdiagnosis nakes maupun berdasarkan diagnosis atau gejala sama tinggi pada laki-laki dan perempuan sebesar 12,0% dan 12,1% (Risikesdas, 2013)

Pada penelitian Vonola dan Ernawati (2016) dengan judul "Hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan strategi coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kedungwuni di kabupaten pekalongan". Hasil penelitian Vonola dan ernawati menunjukkan adanya hubungan antara citra diri dengan mekanisme coping hal ini dibuktikan semakin banyak citra diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme coping yang adaptif begitupun sebaliknya semakin sedikit citra diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme coping adaptif. Penelitian Vonola dan Ernawati meneliti pada bagian konsep diri sedangkan

pada penelitian ini berfokus pada hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada salah satu penderita stroke bahwa didapatkan beberapa masalah yang dihadapi setelah serangan stroke. Masalah tersebut yakni kesulitan menggerakkan tangan dan kakinya sehingga kegiatan sehari-hari seperti makan, berjalan, berpakaian semua bergantung pada orang lain. Terkadang penderita stroke masih berfokus pada fungsi, kekuatan dan penampilan pada masa lalu, serta lebih cenderung mengeluh tentang bagian tubuh yang mengalami kehilangan fungsi seperti tangan dan kaki, penderita stroke terkadang kebanyakan menghabiskan waktu untuk tidur, berdiam diri dan menolak untuk melakukan pengobatan. Sehingga dampak yang timbul yaitu akan menghambat proses penyembuhan dan akan menjadi beban dalam jangka waktu yang lama.

Fenomena yang terjadi pada saat ini, penyakit stroke merupakan penyebab kematian ketiga. Peneliti sering menemui penderita stroke yang mengalami kelemahan dan kelumpuhan dalam jangka waktu yang lama. Penderita stroke tidak hanya dapat ditemukan di rumah sakit tetapi juga di kalangan masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, penderita stroke mengalami kelumpuhan dan kecacatan berpengaruh terhadap citra diri dan mekanisme koping penderita stroke. Maka dari itu rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi citra diri pada pasien pasca stroke.
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien pasca stroke.
- c. Menganalisis hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah ilmu pengetahuan teori keperawatan tentang hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

2. Manfaat klinis

a. Bagi pasien.

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong pasien pasca stroke untuk melakukan aktivitas dengan mandiri.

b. Bagi keluarga

Dapat memberikan masukan kepada keluarga dan menjadi acuan pelajaran yang penting bagi keluarga dalam membantu menetapkan mekanisme koping yang tepat agar dapat meningkatkan citra diri pasien pasca stroke.

c. Bagi instansi Rumah Sakit

Dapat memberi informasi kepada Rumah Sakit atau tenaga ahli kesehatan tidak mengabaikan citra diri pasien, yaitu dengan mengevaluasi perasaan klien mengenai kehilangan fungsi diri dan dorong pasien

untuk mengekspresikan perasaannya misalnya marah dan kecewa terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya sehingga menjadi pemicu kesembuhan untuk pasien stroke.

d. Bagi tenaga keperawatan

Dapat memberikan pengetahuan bagi perawat dalam melakukan perawatan secara komperhensif dengan memperhatikan bio-psiko-sosial-spiritual pada pasien pasca stroke.

e. Bagi para pembaca

Bagi pembaca maupun mahasiswa, hasil penelitian ini sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan.

f. Bagi peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui citra diri dari setiap pasien pasca stroke dan mekanisme coping pada pasien pasca stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Citra Diri

1. Pengertian Citra Diri

Citra tubuh merupakan gambaran yang dimiliki individu secara mental mengenai tubuhnya, gambaran tersebut dapat berupa pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, penilaian-penilaian, sensasi-sensasi, kesadaran dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya (mukhlis, 2013).

Menurut Salmainsi (2011) Citra diri (self image) adalah persepsi tentang diri kita sendiri, dan seringkali tidak kita sadari, karena memiliki bentuk yang sangat halus atau abstrak. Citra diri lebih bersifat global dan bersifat sebagai payung besar yang menaungi seluruh kecenderungan tindakan kita dalam dalam berpikir atau bertindak. Citra diri juga sering dianalogikan sebagai kartu identitas diri yang kita perkenalkan kepada semesta alam.

Dari pemaparan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa citra diri pada intinya adalah gambaran yang dimiliki individu mengenai dirinya sendiri yang berupa penilaian terhadap dirinya sendiri dan menjadi tolak ukur untuk tampil dan bersosialisasi di lingkungan sekitarnya.

Citra diri merupakan gambaran mental yang biasanya berkaitan dengan hal yang menolak perubahan, yang menggambarkan secara detail tidak saja keberadaan diri yang mudah diamati oleh orang lain (seperti tinggi badan, berat badan, warna rambut, jenis kelamin dan sebagainya), tetapi juga hal-hal yang telah dipelajari oleh orang yang bersangkutan tentang dirinya berdasarkan pengalaman pribadinya maupun hasil internalisasinya karena penilaian orang lain (Lusi 2010).

Citra diri adalah bagaimana cara individu mempersepsikan dirinya, baik secara sadar maupun tidak sadar yang meliputi ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh. Dengan kata lain citra diri merupakan kumpulan sikap individu, baik yang disadari ataupun yang tidak disadari yang ditunjukkan terhadap dirinya. beberapa hal terkait dengan citra diri antara lain :

- a. Fokus individu terhadap bentuk fisiknya.
- b. Cara individu memandang dirinya berdampak penting terhadap aspek psikologis individu tersebut
- c. Citra diri seseorang sebagian dipengaruhi oleh sikap dan respon orang lain terhadap dirinya dan sebagian lagi oleh eksplorasi individu terhadap dirinya
- d. Gambaran yang realistis tentang menerima dan menyukai bagaian dirinya akan memberikan rasa aman serta mencegah kecemasan dan meningkatkan harga diri
- e. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap citra dirinya dapat mencapai kesuksesan dalam hidup (Mubarak, Wahit dan Chayatin, 2008)

2. Stressor Citra Diri.

Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh berat badan yang turun akibat penyakit. Perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh keterbatasan gerak, makan, melakukan kegiatan dan lain-lain (Muhith, 2015).

Makna dari kehilangan fungsi atau perubahan dalam penampilan yang dipengaruhi oleh persepsi individu tentang perubahan yang dialaminya. Citra diri terdiri atas elemen ideal dan nyata. Misalnya, jika citra diri seseorang laki-laki mampu berlari sebagai elemen ideal, maka tidak dapat bergerak menjadi perubahan yang signifikan. Makin besar makna penting dari tubuh atau bagian tubuh spesifik,

maka makin besar ancaman yang dirasakan akibat perubahan dalam citra diri.

3. Aspek-aspek Citra Diri

Menurut Suryanie (2005), aspek-aspek citra tubuh adalah:

- a. Aspek perbandingan dengan orang lain, dan aspek reaksi terhadap orang lain.
- b. Aspek persepsi terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan secara keseluruhan.
- c. Aspek penilaian atau pengukuran, perasaan dan harapan yang menyertai objek citra tubuh menjadi dasar pengukuran terhadap citra tubuh. Pengukuran terhadap aspek-aspek tersebut menghasilkan kepuasan atau ketidakpuasan seseorang terhadap bentuk-bentuk khusus tubuhnya.

Menurut Foland (2009) yang mengemukakan adanya lima komponen citra diri yaitu :

- a. *Appearance Evaluation* (Evaluasi Penampilan) yaitu perasaan daya tarik fisik seseorang mengenai menarik tidaknya penampilan orang tersebut, serta memuaskan atau tidak memuaskan. Penilaian dengan hasil tinggi sebagian besar positif dan merasa puas terhadap penampilan mereka. Penilaian yang dilakukan berguna untuk mengetahui bagaimana dirinya, mengenai kesesuaian diri terhadap apa yang sedang dialami individu baik secara pribadi maupun ketika individu tersebut berada pada lingkungan masyarakat.
- b. *Appearance Orientation* (Orientasi Penampilan), yaitu tingkat investasi dalam penampilan seseorang. Hasil penilaian tinggi berada pada peran lebih penting bagaimana mereka terlihat, memperhatikan penampilan mereka, dan terlibat dalam perilaku perawatan ekstensif. Hasil penilaian rendah tampak tidak sangat penting dan mereka tidak menghabiskan

banyak usaha untuk menjadi terlihat baik. Orientasi penampilan perlu dilakukan dalam kaitannya dengan memperbaiki citra diri individu, karena orientasi yang tinggi merupakan usaha untuk mencapai citra diri yang baik, yang dapat membuat individu mampu menyesuaikan dengan diri sendiri dan lingkungan sekitarnya.

- c. *Body Areas Satisfaction* (Kepuasan terhadap Bagian Tubuh), yaitu serupa dengan evaluasi penampilan, hasil penilaian tinggi pada umumnya merasa puas dengan sebagian besar tubuh mereka. Hasil penilaian rendah berarti memiliki ketidakpuasan dengan ukuran atau penampilan diri mereka sendiri. Hasil penilaian tinggi berarti memiliki kepuasan dengan ukuran atau penampilan diri mereka sendiri.
- d. *Self-Clasified Weight* (Persepsi terhadap Ukuran Tubuh), yaitu persepsi dan penilaian individu terhadap berat badannya, mulai dari kekurangan berat badan sampai kelebihan berat badan. Penilaian ini terjadi pada individu itu sendiri terhadap bagaimana keadaan dirinya sendiri dan juga bagaimana keadaan dirinya di mata orang lain.

Berdasarkan aspek-aspek yang di kemukakan oleh Foland dapat disimpulkan bahwa komponen citra diri terdiri dari evaluasi, orientasi individu terhadap penampilan diri, kepuasan pada bagian diri tertentu, serta persepsi diri terhadap fisik. Citra diri perlu untuk diperhatikan agar dapat menyesuaikan diri dan menimbulkan kepercayaan dari dalam diri sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Citra Diri.

Menurut Thompson (Januar,2007) faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh adalah sebagi berikut:

- a. Pengaruh perubahan ukuran tubuh

Keinginan-keinginan untuk menjadikan berat badan tetap optimal dengan menjaga pola makan yang teratur, sehingga persepsi terhadap citra tubuh yang baik akan sesuai dengan yang diinginkan individu.

b. Budaya

Adanya pengaruh disekitar lingkungan individu dan bagaimana cara budaya mengkomunikasikan norma-norma tentang penampilan fisik, dan ukuran tubuh yang menarik, dan daya tarik fisik.

c. Siklus hidup

Pada dasarnya individu menginginkan untuk kembali memiliki bentuk tubuh seperti masa lalu.

d. Sosialisasi

Adanya pengaruh dari teman sebaya yang menjadikan individu yang ikut terpengaruh di dalamnya.

e. Konsep diri

Gambaran individu terhadap dirinya, yang meliputi penilaian diri dan penilaian sosial.

f. Peran gender

Dalam hal ini, peran orang tua sangat penting bagi citra tubuh individu, sehingga menjadikan individu lebih cepat terpengaruh.

g. Pengaruh distorsi citra tubuh pada diri individu

Perasaan dan persepsi individu yang bersifat negative terhadap tubuhnya yang dapat diikuti oleh sikap yang buruk.

5. Gangguan Citra Diri

Gangguan citra diri adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan tersebut diakibatkan kegagalan dalam menerima diri akibat adanya persepsi yang negatif terhadap

tubuhnya secara fisik (Muhith, 2015) Persepsi tubuh secara fisik berkaitan dengan bagaimana kita mempersepsikan diri kita secara fisik. Klien dengan gangguan citra diri mempersepsikan saat ini dia mengalami sesuatu yang kurang dalam menjaga integritas tubuhnya sehingga dimana dia merasa ada yang kurang dalam hal integritas tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial merasa ada yang kurang dalam struktur tubuhnya (Muhith, 2015).

6. Pandangan Negatif dan Positif Terhadap Citra Diri

Citra diri yang negatif merupakan satu persepsi yang salah mengenai bentuk individu, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu sebenarnya. Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik, bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu, self-conscious, dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap tubuhnya (Dewi, 2009).

Persepsi yang negatif akan struktur tubuhnya ini menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain. Klien tidak menerima gambaran diri yang sebenarnya terutama terjadi saat ini. Pada klien yang dirawat di rumah sakit, perubahan citra diri sangat mungkin terjadi (Muhith, 2015).

Perasaan tidak berdaya juga perasaan yang umum. Perasaan isolasi social seperti takut, merasa malu atau individu yang merasa bersalah mengalami perubahan dan dengan demikian menghindari kontak dengan orang lain.

Citra diri yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai tubuh yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter

mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerima bentuk tubuhnya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakni dan nyaman dengan kondisi tubuhnya (Dewi, 2009).

7. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Diri

Menurut Muhith (2015), tanda dan gejala gangguan citra diri yaitu sebagai berikut:

- a. Tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi
- b. Menolak penjelasan perubahan tubuh
- c. Persepsi negatif pada tubuh
- d. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang
- e. Mengungkapkan keputusasaan
- f. Mengungkapkan ketakutan
- g. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah
- h. Berfokus pada fungsi, kekuatan, penampilan pada masa lalu

8. Intervensi Untuk Meningkatkan Citra Diri.

- a. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kondisi penyakit yang diderita
- b. Evaluasi perasaan klien mengenai kehilangan fungsi diri
- c. Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya misalnya marah, kecewa terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya.
- d. Tetap berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain
- e. Berikan penguatan positif dari keluarga dan orang terdekat kepada pasien
- f. Ajak pasien keluar rumah untuk beraktivitas agar tidak selalu berada di dalam rumah

- g. Anjurkan kepada keluarga untuk mendatangkan orang yang telah mempunyai masalah yang sama dengan kemampuan koping yang baik

B. Tinjauan Umum Tentang Mekanisme Koping

1. Pengertian Mekanisme Koping

Menurut kamus psikologi koping adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan) sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2009). Strategi coping juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan dan bagaimana cara ia memecahkan suatu masalah (*problem solving*), yaitu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dan alternatif-alternatif jawaban, mengarah pada suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal (Zulfan 2013).

Dari pemaparan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan, mekanisme koping adalah kemampuan menyesuaikan diri, beradaptasi, menyelesaikan sebuah masalah dan menghadapi masalah dengan mencari sebuah jawaban yang mengarah pada pemecahan sebuah masalah.

2. Metode Mekanisme Koping

Ada 2 metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi psikologis (Kozier, 2010), dua metode tersebut antara lain :

a. Metode koping jangka panjang

Cara ini mencakup perubahan pola gaya hidup, seperti melakukan diet sehat, olahraga teratur, menyeimbangkan

antara waktu senggang dan waktu untuk bekerja, atau menggunakan pemecahan masalah.

b. Metode koping jangka pendek

Cara ini dapat mengurangi stress hingga batas yang dapat ditoleransi dalam sementara waktu, tetapi pada akhirnya merupakan cara yang tidak efektif untuk menghadapi realitas. Strategi tersebut bahkan dapat, berpengaruh destruktif atau merusak pada individu seperti, menggunakan alcohol atau obat-obatan, melamun, banyak tidur, banyak merokok, dan menangis.

3. Bentuk- bentuk mekanisme koping

Dalam melakukan mekanisme koping, ada dua yang bisa dilakukan.

a. Koping yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*)

Problem focused coping (PFC), yaitu usaha mengatasi stress dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dengan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadi tekanan. Problem focused coping ditunjukkan dengan mengurangi demands dari situasi yang penuh dengan stress atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang cenderung menggunakan metode ini apabila mereka percaya bahwa sumber atau demands dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam metode ini antara lain sebagai berikut :

- 1) *Confrontative coping* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi dan pengambilan risiko.

- 2) *Seeking social support* yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- 3) *Planful problem solving* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang sangat hati-hati, bertahap, dan analitis.

Pada metode ini dalam mengatasi masalahnya individu akan berpikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif.

- b. Koping yang berfokus pada emosi (*Emotion Focused Coping*).

Emotion Focused Coping yaitu usaha mengatasi stress dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. Emotion Focused Coping ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap perilaku. Strategi yang digunakan sebagai berikut:

- 1) Self-control yaitu usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan
- 2) Distancing yaitu usaha tidak terlibat dalam permasalahan
- 3) Positive reappraisal yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious
- 4) Accepting responsibility yaitu usaha menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya lebih baik.
- 5) *Escape/avoidance* yaitu usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal selain seperti

makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan terlarang (Nasir, 2011).

Mekanisme koping *Emotion Focused Coping* berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua (Nasir & Muhith, 2011) :

- a. Adaptif adalah mekanisme yang didukung fungsi integrasi pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorik mekanisme koping adaptif yang terlihat pada responden yang mau menceritakan masalah yang dihadapi pada orang lain, mampu memecahkan masalah secara selektif yaitu dengan mencari tahu informasi dan cara pengobatan yang sesuai anjuran dokter, mampu mengalihkan masalah dengan menonton televisi atau mendengarkan radio, tetap melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Maladaptive adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menurunkan otonomi dan cenderung mengusai lingkungan. Kategori yang terlihat pada responden dengan mekanisme koping maladaptive adalah menghabiskan waktu untuk tidur, marah, menarik diri, tidak mau menceritakan masalah pada orang lain dan menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialaminya.

Dua jenis strategi koping adalah koping yang berfokus pada masalah dan koping yang berfokus pada emosi. Koping yang berfokus pada masalah mengacu pada upaya memperbaiki situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan. Koping yang berfokus pada emosi mencakup pikiran dan tindakan yang meredakan distress emosi. Koping yang berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi, tetapi setelah menggunakannya, individu sering kali merasa lebih baik.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

a. Faktor kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting kerana selama dalam usaha mengatasi stress individu di tuntutan untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber psikologis yang sangat penting dalam mengatasi masalah

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternative tersebut dengan hasil yang ingin dicapai, dan melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan menjadi hubungan sosial dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional dari diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Meliputi sumberdaya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat di beli.

Menurut Aldwin & Revenson (Hasjanah,2012) faktor-faktor yang mempengaruhi koping meliputi :

- a. Jenis kelamin
Perempuan lebih rentan mengalami stress di banding dengan arena itu perempuan lebih sering menggunakan koping dibandingkan laki-laki
- b. Tahan perkembangan dan usia
Tahap dan perkembangan seseorang mempengaruhi pemilihan koping yang digunakan, karena semakin bertambah umur menunjukkan semakin matang seseorang dalam menyelesaikan masalah yang di hadapi dan semakin baik koping yang akan digunakan
- c. Tingkat pendidikan
Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rentang seseorang mengalami stress, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik koping yang akan digunakan.
- d. Situasi dan kondisi
Dalam keadaan stress dalam mengambil keputusan dengan kondisi fisik, psikis, sosial dan keterampilan yang dimiliki pada setiap individu yang bersangkutan dalam berbedabeda tergantung pada setiap aspek fisik, psikis, sosial dan keterampilan dalam memecahkan masalah yang dimilikinya.

5. **Macam-macam Mekanisme Koping**

Mekanisme koping dapat diidentifikasi melalui respon manifestasi (tanda dan gejala) koping dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologi dan psikologis (Keliat, 2007)

- a. Fisiologi
Manifestasi stress pada aspek fisik bergantung pada:
 - 1) Persepsi atau penerimaan individu pada stress
 - 2) Keefektifan pada strategi koping

b. Psikologis

Dalam aspek ini di bagi menjadi dua yaitu cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas dan berorientasi pada pembelaan ego.

- 1) Cara penyesuaian yang berorientasi pada tugas. Cara penyesuaian ini bertujuan menghadapi tuntutan secara sadar, realistis, obyektif, rasional. Cara ini mungkin terbuka ataupun mungkin terselubung dan dapat berupa:
 - a) Serangan atau menghadapi tuntutan secara formal
 - b) Penarikan diri atau tidak tahu akan hal itu
 - c) kompromi
- 2) Cara penyesuaian yang berorientasi pada pembelaan ego atau pembelaan diri. Sering disebut mekanisme pertahanan mental. Reaksi ini berguna untuk melindungi diri yang merupakan garis pertahanan jiwa pertama.

6. Hasil dari Mekanisme Koping (*Coping Outcome*)

Mekanisme koping efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan, serta tidak merisaukan tekanan yang dapat dikuasainya. Agar koping dilakukan dengan efektif, maka strategi koping perlu mengacu pada lima fungsi tugas koping yang terkenal dengan istilah *coping task* (Nasir, 2011) yaitu :

- a. Mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaiki
- b. Menoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif
- c. Mempertahankan gambaran diri yang positif
- d. Mempertahankan keseimbangan emosional

- e. Melanjutkan kepuasan terhadap hubungan dengan orang lain

Efektivitas koping bergantung pada keberhasilan pemenuhan coping *task*. Individu tidak harus memenuhi semua koping task untuk ditanyakan berhasil melakukan koping dengan baik. Setelah koping dapat memenuhi sebagian atas semua fungsi tugas tersebut, maka dapat terlihat bagaimana coping outcome yang dialami tiap individu. Coping outcome adalah criteria hasil koping untuk menentukan keberhasilan koping.

Beberapa *criteria coping outcome* menurut (Nasir & Muhith, 2011), sebagai berikut :

- a. Ukuran fungsi fisiologis, yaitu koping dinyatakan berhasil bila koping yang dilakukan dapat mengurangi indikator dan membangkitkan stress seperti menurunnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
- b. Efektivitas dalam mengurangi *psychological distress*. Koping dinyatakan berhasil jika koping tersebut dapat mengurangi depresi pada individu.

C. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Pengertian Stroke

Dalam bahasa medis, stroke disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) yaitu gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih. Sindrom klinis ini terjadi secara mendadak serta bersifat progresif sehingga menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis yang terjadi secara fokal dan atau global (Lingga, 2013).

Menurut Riskesdas (2015) stroke adalah penyakit pada otak berupa munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran

darah otak non-traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin disertai perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain.

2. Klasifikasi Stroke

a. Stroke Non-hemoragi/iskemik/infark

Tipe stroke ini terjadi karena aliran darah tersumbat atau berkurang ke daerah otak, penyumbatan ini dapat terjadi karena aterosklerosis atau penyumbatan aliran darah (Kowalak, 2011).

Menurut Ariani (2014), menurut perjalanan klinisnya stroke non-hemoragi dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian yaitu:

- 1) Serangan Iskemik Sepintas (*Transient Ischemic Attack-TIA*)
- 2) Defisit Neurologis Iskemik Sepintas (*Reversible Ischemic Neurology Deficit- RIND*)
- 3) In Evolutional atau *Progressing Stroke*
- 4) Stroke Komplet (*Completed Stroke/Permanent Stroke*)

b. Stroke Hemoragi

Menurut Junaidi (2012), stroke hemoragi yaitu stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk kedalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke hemoragi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan subaraknoid (PSA), yaitu perdarahan yang masuk ke selaput otak.
- 2) Perdarahan intraserebral (PIS), yaitu perdarahan yang masuk ke dalam struktur atau jaringan otak.

3. Etiologi

Adapun faktor-faktor lainnya yang dapat menyebabkan stroke Yang tidak dapat diubah (predisposisi)

1) Usia

Faktor lanjut usia menjadi faktor risiko. Organ manusia mengalami kemunduran sejalan dengan makin bertambahnya usia seseorang. Setelah usia 55 tahun risiko stroke iskemik meningkat dua kali lipat tiap 10 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki-laki berisiko terkena stroke iskemik, sedangkan wanita cenderung terkena stroke perdarahan subarachnoid. Stroke pada wanita diduga akibat pemakaian kontrasepsi oral. Angka kematian stroke pada wanita dua kali lebih tinggi dari laki-laki.

3) Riwayat keluarga

Riwayat stroke dalam keluarga, terutama jika dua atau lebih anggota keluarga pernah mengalami stroke pada usia kurang dari 60 tahun, akan meningkatkan risiko stroke.

a. Yang dapat diubah (presipitasi).

1) Hipertensi

Merupakan faktor gangguan pembuluh darah otak yang potensial. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah maka timbullah perdarahan otak, dan apabila pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Perdossi, 2008)

2) Penyakit jantung

Penyakit jantung rematik, penyakit jantung koroner dengan infark otot jantung, dan gangguan irama denyut jantung merupakan faktor risiko gangguan pembuluh darah otak yang cukup potensial. Faktor risiko ini pada umumnya akan menimbulkan hambatan/sumbatan aliran darah ke otak karena jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel/jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah. Peristiwa ini disebut emboli. Apabila penyakit jantung yang ada diberi obat anti penggumpalan darah dengan dosis yang tak terkontrol dan/atau maka dapat muncul komplikasi yang serius, ialah perdarahan otak (Pedossi, 2008).

3) Hiperkolesterolemia

Meningginya kadar kolesterol dalam darah terutama *low density lipoprotein* (LDL) merupakan faktor risiko penting untuk terjadinya aterosklerosis (menebalnya dinding pembuluh darah yang kemudian diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah), dan koreksi terhadap dampak aterosklerotik tadi ternyata sangat menurunkan risiko terjadinya gangguan pembuluh darah otak (Harsono, 2008).

4) Alkohol

Konsumsi alcohol mempunyai efek sekunder terhadap peningkatan tekanan darah, peningkatan osmolaritas plasma, peningkatan plasma homosistein, kardiomiopati dan aritmia yang semuanya dapat meningkatkan risiko stroke (Harsono, 2008).

5) Merokok

Rokok adalah determinan independen yang menyebabkan penebalan pembuluh darah arteri

karotis, yang disebabkan oleh meningkatnya koagulabilitas, viskositas darah, kadar fibrinogen, platelet agregasi dan meningkatkan tekanan darah (Harsono, 2008).

4. Patofisiologi

Menurut Price & Wilson (2012) gangguan pasokan darah otak dapat terjadi di mana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi Willis. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, maka akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu diingat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut. Alasannya adalah karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai ke daerah tersebut. Proses patologik yang mendasarinya merupakan salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Keadaan patologik dapat berupa :

- a. Keadaan penyakit pembuluh darah itu sendiri, seperti pada *arterosklerosis* dan *trombosis*, robeknya dinding pembuluh darah, atau peradangan.
- b. Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- c. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embulus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstraneural.
- d. Ruptur vaskular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer & Bare (2013), stroke dapat menyebabkan berbagai defisit neurologik yang bergantung pada lokasi lesi, ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran

darah kolateral. Berikut defisit neurologik dan manifestasi klinik yang dapat timbul pada pasien stroke :

- a. Defisit Lapang Pandang
Manifestasi yang dapat timbul adalah himionimus hemianopsia, kehilangan penglihatan perifer, dan diplopia.
- b. Defisit Motorik
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah hemiparesis, ataksia, disartia, dan disfagia.
- c. Defisit Sensori
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah paratesia.
- d. Defisit Verbal
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah afasia ekspresif dan afasia reseptif.
- e. Defisit kognitif
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan memori, penurunan lapang pandang, kerusakan kemampuan berkonsentrasi, dan perubahan penilaian.
- f. Defisit Emosional
Manifestasi klinik yang dapat timbul adalah kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada stres, depresi, menarik diri, rasa takut dan marah, serta perasaan isolasi.

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi bila stroke tidak segera ditangani, yaitu ;

a. Pneumonia

Akibat silent aspirasi pada pasien stroke yang mengalami disfagia dan akibat tirah baring lama yang menyebabkan paru-paru stasis sehingga terjadi akumulasi bakteri pada paru yang menyebabkan infeksi pada paru-paru.

b. Kejang

Biasanya pada fase awal lebih sering terjadi pada stroke perdarahan. Kejadian kejang umumnya memperberat deficit neurologi. Pentalaksanaan spastisitas adalah menyeluruh dan akan ditentukan berdasarkan gejala yang berat dan derajat ketidakmampuan. Obat-obatan spasmodic dan dantrium efektif dalam mengontrol spasme namun dapat menyebabkan mengantuk, vertigo dan kelemahan pada beberapa pasien.

c. Gagal pernapasan

Dalam keadaan tidak sadar, harus tetap dipertahanan jalan napas salah satu gejala dari stroke adalah penurunan kesadaran yang dapat mengakibatkan obstruksi jalan napas karena lidah mungkin rileks, dan menyumbat orofaring sehingga terjadi gagal napas,

d. Herniasi otak

Herniasi terjadi bila bagian jaringan otak bergeser dari tekanan tinggi ke tekanan rendah.

e. Disritmia jantung

Dengan adanya embolisme serebral akan menurunkan aliran darah ke otak dan menurunkan aliran darah serebral. Otak akan memacu jantung untuk memompa darah ke otak sesuai kebutuhan yang mengakibatkan terjadinya disritmia jantung.

7. Psikologis Pada Pasien Stroke

Secara psikologis, penderita pasca stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang - orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna

lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita. Kondisi pasca stroke yang demikian, penderita akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya.

Sebagian penderita pasca stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Orang – orang yang sebelumnya menduduki jabatan penting terpaksa harus melepaskan jabatannya tersebut karena dampak yang ditimbulkan pasca stroke. Kondisi – kondisi tersebutlah yang mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan stres. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh penderita.

Penderita merasa kehilangan tujuan hidupnya, merasa jauh dengan teman – teman, dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh. Hal tersebut menimbulkan ketegangan, kecemasan, frustrasi dalam menghadapi hari esok. Tekanan – tekanan tersebutlah yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis maupun psikologis, sehingga akan semakin tinggi pula resiko psikologis yang dihadapi oleh penderita. Namun dampak dari suatu penyakit, akan sangat dipengaruhi oleh bagaimana penderita menilai penyakit tersebut, sehingga penderita dapat mengolah tekanan yang dialami yang merupakan dampak yang ditimbulkan pasca stroke.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Dalam hidup seseorang pasca stroke akan mengalami permasalahan yang berhubungan dengan gangguan neurologis, yaitu kecacatan karena mengalami kelumpuhan/hemiparise anggota gerak, gangguan bicara atau afasia/disfasia dan gangguan kognitif sehingga hal ini berpengaruh pada citra diri pasien pasca stroke.

Citra diri merupakan gambaran yang dimiliki individu mengenai dirinya sendiri yang berupa penilaian terhadap dirinya dan menjadi tolak ukur untuk tampil dan bersosialisasi di lingkungan sekitar. Pasien pasca stroke yang mengalami gangguan citra diri akan mempengaruhi kehidupan klien tersebut, dengan adanya kelemahan ataupun kelumpuhan yang terjadi pada klien maka dari itu klien membutuhkan mekanisme coping yang tepat agar memberikan harapan bagi klien untuk sembuh dari penyakitnya.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi citra diri menurut Thompson (2007) yaitu pengaruh perubahan bentuk tubuh, budaya, siklus hidup, sosialisasi, konsep diri, peran gender, pengaruh distorsi citra tubuh pada diri individu, sedangkan faktor yang mempengaruhi mekanisme coping yaitu faktor kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi. Menurut Aldwin & Revenson (2012) ada beberapa faktor yaitu : jenis kelamin, tahap perkembangan dan usia, tingkat pendidikan, situasi dan kondisi.

Berdasarkan landasan teoritis maka dapat dirangkumkan kerangka berfikir peneliti dalam bentuk sebuah kerangka konsep untuk mempermudah memahami permasalahan yang sedang diteliti. Kerangka konsep ini akan menunjukkan apakah terdapat hubungan diantara masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk skema yaitu sebagai berikut:

			menyukai fisik/tubuhnya			
2	Variable dependen : mekanisme koping	Cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.	<p>a. Mekanisme koping adaptif</p> <p>b. Mekanisme koping maladaptif</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Koping adaptif : jika total skor jawaban responden 26-40</p> <p>Koping maladaptif : jika total skor jawaban responden 10-25</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian *Observasional Analitik*, yaitu dengan menggunakan *Cross Sectional Study* dimana desain penelitian yang digunakan untuk mengukur data variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013) dengan maksud untuk mendapatkan gambaran yang jelas apakah ada Hubungan Citra Diri dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Alasan peneliti melakukan penelitian di rumah sakit ini karena melalui pengamatan awal yang telah dilakukan oleh peneliti di rumah sakit tersebut didapatkan banyak pasien.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca stroke yang berobat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tahun 2016 pada bulan Januari sampai September penderita stroke yang di rawat di ruang perawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo mencapai total 548 orang dengan Non

hemoragik Stroke maupun Hemoragik Stroke, sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan September mencapai 385 orang dengan Non Hemoragik Stroke maupun Hemoragik Stroke.

2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *consecutive Sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang di temui dalam populasi dan memenuhi kriteria. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel pasien pasca stroke yang sedang menjalani pengobatan di poliklinik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk yang layak diteliti, antara lain:

- 1) Rentang usia 17-75 tahun
- 2) Pasien stroke yang mengalami serangan pertama.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak diteliti, antara lain:

- 1) Afasia brocha, afasia global

D. Instrumen Penelitian

Untuk melakukan pengumpulan data peneliti membuat instrument penelitian yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mengumpulkan data yakni berupa:

1. Kuesioner bagian A

Kuesioner A untuk identitas responden dan petunjuk pengisian kuesioner. Kuesioner identitas responden berisi insial, umur, jenis kelamin pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama sakit, dan alamat tempat tinggal.

2. Kuesioner bagian B

Kuesioner B untuk petunjuk pengisian kuesioner kepada pasien.

3. Kuesioner bagian C

Kuesioner C untuk menilai citra diri menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 15 item yang menilai penampilan fisik yang dimiliki seseorang nomor 3, 8, 9, 10, dan 12 perasaan mengenai kemampuan tubuh/fisik nomor 1, 2, 6, 7, 11, 13, 14, dan 15 kemampuan untuk menerima dan menyukai fisik/tubuh nomor 4 dan 5 dengan alternative pilihan jawaban sangat tidak setuju diberi nilai 1, tidak setuju diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3, setuju di beri nilai 4, sangat setuju di beri nilai 5.

4. Kuesioner bagian D

Kuesioner bagian D memuat pernyataan variable dependen yaitu mekanisme koping pasien paska stroke yang terdiri dari 10 pernyataan, 7 pernyataan *favorable* dan 3 pernyataan *unfavorable* dengan menggunakan skala *Likert*. Untuk pernyataan *favorable* terdapat pada kuesioner nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, dan 10 dengan alternative pilihan jawaban selalu diberi nilai 4, sering di beri nilai 3, kadang-kadang di beri nilai 2, dan tidak pernah di beri nilai 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* terdapat pada kuesioner nomor 3, 4, dan 9 dengan alternative

jawaban Selalu di beri nilai 1, Sering diberi nilai 2, Kadang-kadang diberi nilai 3, dan Tidak pernah diberi nilai 4.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini akan melalui beberapa prosedur, namun sebelumnya perlu adanya rekomendasi dan persetujuan dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Setelah mendapat persetujuan dari institusi dan instansi tempat dilakukannya penelitian barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan, efek dan dampak yang timbul dari penelitian. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah dilakukan penelitian

Menurut (Nursalam,2013) dalam melakukan penelitian di perlukan beberapa etika penelitian demi kelancaran penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Untuk mendapatkan persetujuan peneliti memberikan lembaran persetujuan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilakan untuk menandatangani lembar persetujuan, namun jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti menggunakan etika penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan inisial nama responden atau kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Peneliti akan menjamin bahwa kerahasiaan responden akan dijaga, baik itu informasi atau masalah lain yang menyangkut *privacy* responden dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam file dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data-data yang dikumpulkan berupa:

a) Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden di lokasi penelitian, baik itu lewat wawancara dengan responden baik itu data yang dilihat maupun yang di dengar dari responden. Dalam penelitian ini data primer berasal dari kuesioner yang dibuat peneliti dan diberikan kepada responden untuk memperoleh informasi yang ingin diketahui sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu data yang diperoleh dari pasien stroke yang mengalami gangguan citra diri di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia di tempat penelitian yang merupakan hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu dan dapat digunakan sebagian atau keseluruhan sebagai sumber data penelitian. Data sekunder yang juga bisa diperoleh melalui informasi yang

diberikan oleh perawat, petugas ataupun data rekam medik dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan dan penyajian data merupakan bagian dari suatu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang benar serta kesimpulan dari masalah yang diteliti. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun dengan bantuan program komputer. Namun, pada penelitian ini data yang telah diperoleh akan diolah dan dianalisa dengan program komputer yaitu dengan menggunakan program komputer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat (2009) yakni meliputi:

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar.

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data dan semua data perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Entry data*

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. *Tabulating*

Setelah data terkumpul dan tersusun selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 22 windows.

1. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen (citra diri) dan variabel dependen (mekanisme koping) dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen sesuai dengan tujuan penelitian, maka analisa bivariat ini meliputi hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap tiap variabel untuk melihat adanya hubungan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$).

Interpretasi berdasarkan nilai p value:

- a) Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.
- b) Apabila nilai $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan citra diri dengan mekanisme koping pada pasien pasca stroke.

BAB V

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang dimulai pada tanggal 12 februari sampai dengan 4 maret 2018. dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan citra diri dan mekanisme coping pasien pasca stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan pendekatan *consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer program for windows versi 16, kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang beralamat di jalan Perintis Kemerdekaan KM 11, Kelurahan Biring Kanaya, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) merupakan Rumah Sakit pertama di Indonesia Timur yang meraih akreditasi internasional dalam bentuk sertifikat *Joint Commission International* (JCI). Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) juga sebagai salah satu UPT Kementerian Republik Indonesia dengan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), telah melalui perjalanan panjang dan berkembang dengan berbagai bentuk struktur organisasi. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 540/SK/IV/1994 sebagai Rumah Sakit Rujukan tertinggi di

kawasan Timur Indonesia harus mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No. 340/MENKES/PER/II/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit . klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Sebagai Rumah Sakit Umum di kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis, Kriteria, Fasilitas Kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A sebagaimana di maksud meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Salah satu jenis pelayanan medik dasar dan pelayanan medik spesialis lain yang harus dimiliki Rumah Sakit tipe A adalah Pelayanan Beda Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin.

Instalasi Lontara 3 adalah salah satu unit rawat inap yang ada di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Menurut American Hospital Association tahun 1978 Rawat inap adalah:

- a) Pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/menginap sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dan pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelayanan kesehatan lain.
- b) Pelayanan kesehatan perorangan meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta

puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya harus menginap.

Instalasi Lontara 3 sebagai unit rawat inap yang memberikan pelayanan Perawatan Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin, kepada pasien harus mampu memberikan pelayanan yang bersifat *promotif, preventif, kuratif*, dan *Rehabilitatif* (pelayanan kesehatan paripurna) kepada masyarakat. Maka Lontara 3 memiliki visi yaitu: "Terwujudnya Pelayanan kesehatan Penyakit Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang berstandar internasional". Dalam mencapai Visi tersebut maka juga harus mencapai Misi yaitu:

- a) Menjadikan sistem pemberian pelayanan kesehatan Penyakit Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang Profesional, berkualitas dan terintegrasi.
- b) Mewujudkan sistem pengembangan manajemen kinerja produktivitas pelayanan kesehatan Penyakit Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang berkualitas.
- c) Mewujudkan pusat pendidikan dan penelitian kesehatan Penyakit Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang bermutu.

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu:

- 1) Visi

Merupakan keinginan masa depan yang ingin dicapai dalam periode tertentu dan visi juga merupakan pedoman kerja yang dijadikan rujukan kerja dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi. Dengan definisi tersebut maka rumusan visi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

2) Misi

Dalam rangka mewujudkan visi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Berstandar Internasional dalam pelayanan dan pendidikan, maka ditetapkan misi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkualitas yang terintegrasi holistik dan profesional.
- b) Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif
- c) Mengampuh rumah sakit jejaring di Wilayah Indonesia Timur

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, Tahun 2018

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-45	3	10,0
46-55	10	33,3
56-65	11	36,7
66-75	6	20,0
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 56-65 tahun yakni 11 orang (36,7%) dan paling sedikit pada usia 36-45 tahun yaitu 3 orang (10,0%).

b. Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP
Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden penderita pasca stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 16 (53,3%) responden dan perempuan sebanyak 14 (46,7%) responden.

c. Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pekerjaan pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin
Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pensiunan	9	30,0
PNS	7	23,3
IRT	7	23,3
Wiraswasta	5	16,7
Pegawai	1	3,3
Buruh	1	3,3
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden penderita pasca stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok

pekerjaan pensiunan dengan jumlah terbanyak adalah 9 orang (30,0%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok buruh, pegawai dan pelajar masing-masing 1 orang (3,3%).

d. Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pendidikan Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin
Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	8	26,7
SMP	0	0
SMA	10	33,3
D3	2	6,7
S1	8	26,7
S2	2	6,7
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden penderita pasca stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok tingkat pendidikan dengan jumlah terbanyak adalah yang berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (33,3%), dan jumlah terkecil berada pada kelompok S2 dan D3 masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

4. Penyajian Hasil yang Diukur

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap-tiap variabel, dalam hal ini variabel independen dan dependen.

1) Citra Diri

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Citra Diri Responden Di
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Tahun 2018

Citra Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	18	60,0
Negatif	12	40,0
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden kelompok responden yang memiliki citra diri yang positif sebanyak 18 orang (60%), dan citra diri negatif sebanyak 12 orang (40%) .

2) Mekanisme Koping

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping
Responden Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar Tahun 2018

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Adaptif	21	70
Maladaptif	9	30
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan diruang perawatan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden kelompok responden yang memiliki mekanisme koping yang adaptif sebanyak 21 orang (70%) responden, mekanisme koping maladaptif sebanyak 10 orang (30%) .

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan citra diri dengan mekanisme coping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Uji statistik hasil penelitian menggunakan uji non parametrik yaitu uji *chi quare* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) dengan interpretasi apabila nilai $p < 0.05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme coping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, apabila ≥ 0.05 maka H_o diterima H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme coping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

1) Hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Coping Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Citra Diri dengan Mekanisme Coping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Citra Diri	Mekanisme Coping				Total		P
	Adaptif		Maladaptif		N	%	
	f	%	f	%			
Positif	16	53,3	2	6,7	18	60	0.013
Negatif	5	16,7	7	23,3	12	40	
Total	21	70	9	30	30	100	

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden didapatkan yang memiliki citra diri positif dengan mekanisme coping yang adaptif yaitu 16 orang (53,3%), citra diri positif dengan mekanisme coping maladaptif yaitu 2 orang (6,7%), citra diri negatif dengan mekanisme coping yang adaptif yaitu 5

orang (16,7%) dan citra diri negatif dengan mekanisme koping maladaptif yaitu 7 orang (23,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2 x 2 yang di baca pada *Fisher exact test* diperoleh nilai $p = (0.013)$ dimana nilai $\alpha = (0.05)$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p = (0.013) < \alpha = (0.05)$, maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian, ada hubungan citra diri dengan mekanisme koping di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kepada 30 responden menunjukkan bahwa citra diri yang dialami oleh responden sebagian besar memiliki citra diri positif sebanyak 18 (60%) sedangkan citra diri negatif 12 (40%).

Menurut Mukhlis (2013) citra diri merupakan gambaran yang dimiliki individu secara mental mengenai tubuhnya, gambaran tersebut dapat berupa pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, penilaian-penilaian, sensai-sensasi, kesadaran dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya. Lusi (2010) mengatakan Citra diri merupakan gambaran mental yang biasanya berkaitan dengan hal yang menolak perubahan, yang menggambarkan secara detail tidak saja keberadaan diri yang mudah diamati oleh orang lain (seperti tinggi badan, berat badan, warna rambut, jenis kelamin dan sebagainya), tetapi juga hal-hal yang telah dipelajari oleh orang yang bersangkutan tentang dirinya berdasarkan pengalaman pribadinya maupun hasil internalisasinya karena penilaian orang lain.

Citra diri yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai tubuh yang alami

dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerima bentuk tubuhnya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi tubuhnya. Sedangkan, citra diri negatif merupakan persepsi yang negatif akan struktur tubuhnya ini menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain. Klien tidak menerima gambaran diri yang sebenarnya terutama terjadi saat ini. Pada klien yang dirawat di rumah sakit, perubahan citra diri sangat mungkin terjadi (Muhith, 2015).

Menurut peneliti berbagai masalah akan muncul pada pasien dengan stroke mulai dari perubahan yang terjadi pada penampilan dan kemampuan fisiknya. Pada umumnya pasien tidak mudah beradaptasi dengan perubahan fungsi tubuh karena citra diri bergantung hanya sebagaimana pada realitas tubuh. Tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan citra diri yakni tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, mengungkapkan keputusasaan, persepsi negatif pada bagian tubuhnya, menolak penjelasan perubahan tubuh dan masih berfokus pada fungsi kekuatan dan penampilan pada masa lalu.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kepada 30 responden menunjukkan bahwa mekanisme koping yang dialami oleh responden sebagian besar memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 21 (70%) sedangkan yang memiliki mekanisme koping yang maladaptive sebanyak 9 (30%)

Menurut Zulfan (2013) strategi koping juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan dan bagaimana cara ia

memecahkan suatu masalah (*problem solving*), yaitu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dan alternatif-alternatif jawaban, mengarah pada suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau ke arah pemecahan yang ideal.

Hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping pasien pasca stroke terletak pada bagaimana pasien memandang citra dirinya, semakin baik pasien memandang citra dirinya secara positif maka pasien tersebut akan menggunakan mekanisme koping yang adaptif untuk dapat memandang atau memahami kondisi tubuhnya sehingga dapat membantu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya saat ini dan apabila pasien memandang citra dirinya secara negatif maka pasien tersebut akan menggunakan mekanisme koping yang maladaptif untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan citra diri positif ada 18 (60%) responden dari 18 responden tersebut ada 16 (53,3%) responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif dan ada 2 (6,7%) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan citra diri negatif ada 7 (23,3%) yang menggunakan mekanisme koping yang maladaptif dan ada 5 (16,7%) yang menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vonola dan Ernawati (2016) mengenai "Hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan strategi koping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kedungwuni di kabupaten pekalongan". Hasil penelitian Vonola dan Ernawati menunjukkan adanya hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping hal ini dibuktikan semakin banyak citra diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme koping yang adaptif begitupun sebaliknya semakin sedikit citra diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme koping adaptif.

Menurut asumsi peneliti dari 18 responden pasien pasca stroke yang mengalami citra diri positif ini dikarenakan memiliki persepsi

yang benar tentang bentuk tubuhnya menyadari perubahan yang terjadi pada tubuhnya individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan mampu menerima bagian tubuhnya yang mengalami perubahan selain itu individu mendapatkan dukungan motivasi dari orang-orang yang berada di sekelilingnya seperti keluarga dan teman-teman yang berada di sekitar lingkungan individu. Citra diri yang positif dari individu maka mekanisme coping yang di gunakan adalah mekanisme coping adaptif pasien dengan mekanisme coping adaptif memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi sadar akan kesehatan merupakan hal yang terpenting dan salah satunya yaitu patuh menjalani pengobatan, keyakinan yang positif akan kesembuhan, mencari informasi dari berbagai media yang tersedia baik itu dari tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat sampai menggunakan elektronik seperti handphone yang dapat mengakses informasi mengenai kesehatan, mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan orang yang berada di sekitarnya, dan memiliki sumberdaya berupa uang untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik, dan tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rentang seseorang mengalami stress karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula mekanisme coping yang akan digunakan dan dalam pengambilan keputusan dan memecahkan sebuah masalah akan semakin baik.

Menurut asumsi peneliti adanya persepsi positif pada pasien pasca stroke terhadap dirinya disebabkan karena individu menerima setiap perubahan yang terjadi pada dirinya dan merasa dengan perubahan tersebut dan memandang perubahan tersebut sebagai suatu hal yang positif dan merasa percaya diri untuk melakukan hal apapun tanpa mencemaskan penilaian orang lain. Hal ini sejalan dengan teori Veronika, (2010) seseorang yang memiliki citra tubuh positif persepsi bentuk tubuh yang benar dan

individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya. Individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter. Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya, serta merasa nyaman dan yakin dengan tubuhnya dan individu mempunyai rasa percaya diri. Gambaran diri positif merupakan pandangan yang realistis terhadap diri, menerima dan menyukai bagian tubuhnya dan mereka tidak ada gangguan dalam berhubungan dengan orang lain.

Citra diri yang negatif pada pasien pasca stroke ini terdapat pada persepsi individu yang salah mengenai bentuk tubuhnya, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu yang sebenarnya. Individu merasa bahwa orang lain memiliki tubuh yang lebih sempurna di banding tubuhnya, bentuk dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasa malu dan khawatir akan tubuhnya, merasa canggung dan gelisah terhadap tubuhnya karena mengalami stroke yang mengakibatkan kehilangan fungsi dari bagian tertentu pada tubuhnya bahkan mengakibatkan kelemahan dan kelumpuhan sehingga untuk melakukan aktivitas sehari-hari mendapat bantuan dari keluarga sehingga individu merasa menjadi beban bagi keluarga dan orang disekitarnya. Persepsi yang negatif akan bentuk tubuhnya ini menjadi suatu tolak ukur perbandingan antara tubuhnya dengan orang lain yang menjadikan individu merasa malu berhubungan dengan orang lain sehingga individu mengurung diri menolak mengikuti pengobatan. Individu yang tidak dapat menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan memandang citra dirinya negatif. Citra diri yang negatif pada pasien pasca stroke dalam menyelesaikan masalah akan menggunakan mekanisme koping yang maladaptif ini dikarenakan individu tidak mendapat dukungan dari lingkungan yang tepat seperti dukungan dari keluarga dan orang yang dekat dengan individu seperti

pendamping hidup ataupun anak, kurangnya motivasi, dan tingkat pendidikan yang rendah sehingga dalam penyelesaian masalah menjadi kurang baik, kesadaran akan kesehatan yang rendah sehingga dapat memperlambat proses kesembuhan individu.

Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil pasien yang memiliki citra diri yang positif tetapi memiliki mekanisme koping yang maladaptif ada 2 (6,7%), sedangkan citra diri yang negatif tetapi memiliki mekanisme koping yang adaptif ada 5 (16,7%).

Menurut pendapat peneliti, karena mekanisme koping memiliki faktor, bentuk dan macam-macam dari mekanisme koping. Maka pasien yang memiliki citra diri yang positif tetapi menggunakan mekanisme koping yang maladaptif hal ini dapat terjadi karena pasien tidak terampil dalam memecahkan masalah. Keterampilan dalam memecahkan masalah ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dan tujuan untuk menghasilkan alternative tindakan, masalah faktor dukungan sosial yang kurang juga dapat berpengaruh dan kurangnya sosialisasi terhadap individu. Dan sebaliknya ketika citra diri negatif tetapi menggunakan mekanisme koping yang adaptif terdapat pada pandangan diri seseorang pandangan terhadap dirinya yang mengalami kelumpuhan yang menganggap dirinya serba kekurangan tetapi memiliki dukungan dan motivasi yang tinggi dari keluarga dan orang-orang yang berada disekitarnya seperti motivasi dan dukungan untuk menjalani pengobatan. Walaupun individu memiliki pandangan yang negatif terhadap dirinya tetapi dukungan dan motivasi dari keluarga maka individu akan merubah sudut pandangnya dan menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Selain dukungan dan motivasi dari keluarga individu juga memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka dalam penyelesaian masalahpun akan semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Vonola (2016) hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan

antara citra diri dengan mekanisme koping. Hal ini dibuktikan semakin banyak citra diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme koping yang adaptif begitupun sebaliknya semakin sedikit citra diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme koping adaptif.

BAB V

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang dimulai pada tanggal 12 februari sampai dengan 4 maret 2018.dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan citra diri dan mekanisme coping pasien pasca stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan pendekatan *consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan computer program for windows versi 16, kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistic dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang beralamat di jalan Perintis Kemerdekaan KM 11, Kelurahan Biring Kanaya, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) merupakan Rumah Sakit pertama di Indonesia Timur yang meraih akreditasi internasional dalam bentuk sertifikat *Joint Commission International* (JCI).Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (RSWS) juga sebagai salah satu UPT Kementerian Republik Indonesia dengan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), telah melalui perjalanan panjang dan berkembang dengan berbagai bentuk struktur organisasi.RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo berdasarkan Surat Keputusan Menteri

Kesehatan R.I. No. 540/SK/IV/1994 sebagai Rumah Sakit Rujukan tertinggi di kawasan Timur Indonesia harus mampu memberikan pelayanan prima kepada masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No.340/MENKES/PER/II/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit. Klasifikasi Rumah Sakit .klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan. Sebagai Rumah Sakit Umum di kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis, Kriteria, Fasilitas Kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A sebagaimana di maksud meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Salah satu jenis pelayanan medik dasar dan pelayanan medik spesialis lain yang harus dimiliki Rumah Sakit tipe A adalah Pelayanan Beda Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin.

Instalasi Lontara 3 adalah salah satu unit rawat inap yang ada di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Menurut American Hospital Association tahun 1978 Rawat inap adalah:

- a) Pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/menginap sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dan pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelayanan kesehatan lain.
- b) Pelayanan kesehatan perorangan meliputi observasi, diagnose, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana

kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya harus menginap.

Instalasi Lontara 3 sebagai unit rawat inap yang memberikan pelayanan Perawatan Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin, kepada pasien harus mampu memberikan pelayanan yang bersifat *promotif, preventif, kuratif, dan Rehabilitatif* (pelayanan kesehatan paripurna) kepada masyarakat. Maka Lontara 3 memiliki visi yaitu: "Terwujudnya Pelayanan kesehatan Penyakit Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang berstandar internasional". Dalam mencapai Visi tersebut maka juga harus mencapai Misi yaitu:

- a) Menjadikan sistem pemberian pelayanan kesehatan Penyakit Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang Profesional, berkualitas dan terintegrasi.
- b) Mewujudkan sistem pengembangan manajemen kinerja produktivitas pelayanan kesehatan Penyakit Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang berkualitas.
- c) Mewujudkan pusat pendidikan dan penelitian kesehatan Penyakit Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata dan Kulit Kelamin yang bermutu.

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu:

- 1) Visi

Merupakan keinginan masa depan yang ingin dicapai dalam periode tertentu dan visi juga merupakan pedoman kerja yang dijadikan rujukan kerja dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi. Dengan definisi tersebut maka rumusan visi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

2) Misi

Dalam rangka mewujudkan visi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo untuk menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Berstandar Internasional dalam pelayanan dan pendidikan, maka ditetapkan misi Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkualitas yang terintegrasi holistik dan professional.
- b) Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif
- c) Mengampuh rumah sakit jejaring di Wilayah Indonesia Timur

3. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, Tahun 2018

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
36-45	3	10,0
46-55	10	33,3
56-65	11	36,7
66-75	6	20,0
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat disimpulkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia 56-65 tahun yakni 11 orang (36,7%) dan paling sedikit pada usia 36-45 tahun yaitu 3 orang (10,0%).

b. Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin
Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden penderita pasca stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 16 (53,3%) responden dan perempuan sebanyak 14 (46,7%) responden.

c. Berdasarkan Kelompok Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Pekerjaan pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin
Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pensiunan	9	30,0
PNS	7	23,3
IRT	5	23,3
Wiraswasta	5	16,7
Pegawai	1	3,3
Buruh	1	3,3
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden penderita pasca stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan pensiunan dengan jumlah terbanyak adalah 9 orang (30,0%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok buruh, pegawai dan pelajar masing-masing 1 orang (3,3%).

d. Berdasarkan Kelompok Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	8	26,7
SMP	0	0
SMA	10	33,3
D3	2	6,7
S1	8	26,7
S2	2	6,7
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden penderita pasca stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan kelompok tingkat pendidikan dengan jumlah terbanyak adalah yang berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (33,3%), dan jumlah terkecil berada pada kelompok S2 dan D3 masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%).

4. Penyajian Hasil yang Diukur

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap-tiap variabel, dalam hal ini variabel independen dan dependen.

1) Citra Diri

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Citra Diri Responden Di RSUP
Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Tahun 2018

Citra Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	18	60,0
Negatif	12	40,0
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden kelompok responden yang memiliki citra diri yang positif sebanyak 18 orang (60%), dan citra diri negatif sebanyak 12 orang (40%) .

2) Mekanisme Koping

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping
Responden Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
MakassarTahun 2018

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Adaptif	20	66,7
Maladaptif	10	33,3
Total	30	100

Sumber: data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6didas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan diruang perawatan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden kelompok responden yang memiliki mekanisme koping yang adaptif

sebanyak 20 orang (66,7%) responden, mekanisme koping maladaptif sebanyak 10 orang (33,3%) .

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan citra diri dengan mekanisme koping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Uji statistic hasil penelitian menggunakan ujin nonparamentric yaitu uji chi quare dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) dengan interpretasi apabila nilai $p < 0.05$ maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, apabila ≥ 0.05 maka H_o diterima H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

1) Hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Citra Diri dengan Mekanisme Koping di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2018

Citra Diri	Mekanisme Koping				Total		ρ
	Adaptif		Maladaptif		N	%	
	f	%	f	%			
Positif	16	53,3	2	6,7	18	60	0.004
Negatif	4	13,3	8	26,7	12	40	
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dari 30 responden didapatkan yang memiliki citra diri positif dengan mekanisme

koping yang adaptif yaitu 16 orang (53,3%), citra diri positif dengan mekanisme koping maladaptif yaitu 2 orang (6,7%), citra diri negatif dengan mekanisme koping yang adaptif yaitu 4 orang (13,3%) dan citra diri negatif dengan mekanisme koping maladaptif yaitu 8 orang (26,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2 x 2 yang di baca pada *Fisher exact test* diperoleh nilai $p = (0.004)$ dimana nilai $\alpha = (0.05)$. hal ini menunjukkan bahwa nilai $p = (0.004) < \alpha = (0.05)$, maka hipotesis alternative (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian, ada hubungan citra diri dengan mekanisme koping di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kepada 30 responden didapatkan yang menggunakan citra diri positif dengan mekanisme koping yang adaptif sebanyak 16 orang (53,3%).

Menurut Mukhlis (2013) citra diri merupakan gambaran yang dimiliki individu secara mental mengenai tubuhnya, gambaran tersebut dapat berupa pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, penilain-penilain, sensai-sensasi, kasadaran dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya. Lusi (2010) mengatakan Citra diri merupakan gambaran mental yang biasanya berkaitan dengan hal yang menolak perubahan, yang menggambarkan secara detail tidak saja keberadaan diri yang mudah diamati oleh orang lain (seperti tinggi badan, berat badan, warna rambut, jenis kelamin dan sebagainya), tetapi juga hal-hal yang telah dipelajari oleh orang yang bersangkutan tentang dirinya berdasarkan pengalaman pribadinya maupun hasil internalisasinya karena penilaian orang lain.

Citra diri yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai tubuh yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerima bentuk tubuhnya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi tubuhnya. Pada klien yang dirawat di rumah sakit, perubahan citra diri sangat mungkin terjadi (Muhith, 2015).

Menurut asumsi peneliti pasien pasca stroke yang mengalami citra diri positif ini dikarenakan memiliki persepsi yang benar tentang bentuk tubuhnya dan menyadari perubahan yang terjadi pada

tubuhnya individu. Individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan mampu menerima bagian tubuhnya yang mengalami perubahan selain itu individu mendapatkan dukungan motivasi dari orang-orang yang berada disekelilingnya seperti keluarga dan teman-teman yang berada di sekitar lingkungan pasien. Citra diri yang positif dari individu maka mekanisme koping yang digunakan adalah mekanisme koping adaptif pasien dengan mekanisme koping adaptif memiliki beberapa faktor yang mempengaruhi sadar akan kesehatan merupakan hal yang terpenting dan salah satunya yaitu patuh menjalani pengobatan, keyakinan yang positif akan kesembuhan mencari informasi dari berbagai media yang tersedia baik itu dari tenaga kesehatan seperti handphone yang dapat mengakses informasi mengenai kesehatan, mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dan orang yang berada di sekitarnya, dan memiliki sumberdaya berupa uang untuk mendapatkan pengobatan yang lebih baik, dan tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rentang seseorang mengalami stress karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula mekanisme koping yang akan digunakan dan dalam pengambilan keputusan dan memecahkan sebuah masalah akan semakin baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang dilakukan kepada 30 responden didapatkan yang menggunakan citra diri positif dengan mekanisme koping yang maladaptif sebanyak 2 orang (6,7%).

Citra diri yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai tubuh yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi tubuhnya (Muhith, 2015). Sedangkan mekanisme koping maladaptif tindakan yang dilakukan

oleh seseorang yaitu menghabiskan waktu untuk tidur, marah, menarik diri, tidak mau menceritakan masalah pada orang lain dan menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialaminya (Nasir & Muthith, 2011).

Menurut Zulfan (2013) strategi coping juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan dan bagaimana cara ia memecahkan suatu masalah (*problem solving*), yaitu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dan alternatif-alternatif jawaban, mengarah pada suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal.

Menurut asumsi peneliti dari data yang didapatkan pasien dengan citra diri yang positif tetapi memiliki mekanisme coping yang maladaptif karena dipengaruhi oleh persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai tubuh yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang tetapi mekanisme coping maladaptif dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah sehingga dalam penyelesaian masalah menjadi kurang baik dan tidak terampil dalam memecahkan masalah dan kurangnya kesadaran akan pengetahuan mengenai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang dilakukan kepada 30 responden didapatkan yang menggunakan citra diri negatif dan menggunakan mekanisme coping adaptif sebanyak 5 (16,7%).

Citra diri negatif merupakan persepsi yang negatif akan struktur tubuhnya ini menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain klien tidak menerima gambaran diri yang sebenarnya terutama terjadi saat ini. Mekanisme Koping adalah kemampuan menyesuaikan diri,

beradaptasi, menyelesaikan sebuah masalah dan menghadapi masalah dengan mencari sebuah jawaban yang mengarah pada pemecahan sebuah masalah. Kategorik mekanisme koping adaptif yang terlihat pada responden yang mau menceritakan masalah secara selektif yaitu dengan mencari tahu informasi dan cara pengobatan yang sesuai anjuran dokter, mampu mengalihkan masalah dengan menonton televisi atau mendengarkan radio, tetap melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti Citra diri yang negatif pada pasien pasca stroke ini terdapat pada persepsi individu yang salah mengenai bentuk tubuhnya, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu yang sebenarnya. Individu merasa bahwa orang lain memiliki tubuh yang lebih sempurna di banding tubuhnya, bentuk dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasa malu dan khawatir akan tubuhnya, merasa canggung dan gelisah terhadap tubuhnya karena mengalami stroke yang mengakibatkan kehilangan fungsi dari bagian tertentu pada tubuhnya bahkan mengakibatkan kelemahan dan kelumpuhan sehingga untuk melakukan aktivitas sehari-hari mendapat bantuan dari keluarga sehingga individu merasa menjadi beban bagi keluarga dan orang disekitarnya. Persepsi yang negatif akan bentuk tubuhnya ini menjadi suatu tolak ukur perbandingan antara tubuhnya dengan orang lain yang menjadikan individu merasa malu berhubungan dengan orang lain sehingga individu mengurung diri menolak mengikuti pengobatan. Individu yang tidak dapat menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan memandang citra dirinya negatif. Citra diri yang negatif pada pasien pasca stroke dengan menggunakan mekanisme koping yang adaptif terdapat pada pandangan diri seseorang pandangan terhadap dirinya yang mengalami kelumpuhan yang menganggap dirinya serba kekurangan tetapi memiliki dukungan dan motivasi yang tinggi dari keluarga dan orang-orang yang berada disekitarnya seperti motivasi

dan dukungan untuk menjalani pengobatan. Walaupun individu memiliki pandangan yang negatif terhadap dirinya tetapi dukungan dan motivasi dari keluarga maka individu akan merubah sudut pandangnya dan menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Selain dukungan dan motivasi dari keluarga individu juga memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka dalam penyelesaian masalahpun akan semakin baik, dan mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan baik dari dokter maupun perawat mengenai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada pasien pasca stroke yang dilakukan kepada 30 responden didapatkan yang menggunakan citra diri negatif dan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 7 orang (23,3%).

Citra diri negatif merupakan persepsi yang negatif akan struktur tubuhnya ini menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain klien tidak menerima gambaran diri yang sebenarnya terutama terjadi pada saat ini. Persepsi yang negatif akan bentuk tubuhnya ini menjadi suatu tolak ukur perbandingan antara tubuhnya dengan orang lain yang menjadikan individu merasa malu berhubungan dengan orang lain sehingga individu mengurung diri menolak mengikuti pengobatan. Individu yang tidak dapat menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan memandang citra dirinya negatif. Sedangkan mekanisme koping yang maladaptif Ketegorik mekanisme koping maladaptif terlihat pada responden dengan mekanisme koping maladaptif adalah menghabiskan waktu untuk tidur, marah, menarik diri, tidak mau menceritakan masalah pada orang lain dan menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialaminya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vonola dan Ernawati (2016) mengenai "Hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan strategi koping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kedungwuni di kabupaten pekalongan". Hasil penelitian Vonola dan Ernawati menunjukkan adanya hubungan antara citra diri

dengan mekanisme koping hal ini dibuktikan semakin banyak citra diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme koping yang adaptif begitupun sebaliknya semakin sedikit citra diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme koping adaptif.

Menurut penelliti berbagai masalah akan muncul pada pasien dengan stroke mulai dari perubahan yang terjadi pada penampilan dan kemampuan fisiknya. Pada umumnya pasien tidak mudah beradaptasi dengan perubahan fungsi tubuh karena citra diri bergantung hanya sebgaiian pada realitas tubuh. Tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan citra diri yakni tidak menerima perubahan tubuh yang terjadi, menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, mengungkapkan keputusasaan, persepsi negatif pada bagian tubuhnya, menolak penjelasan perubahan tubuh dan masih berfokus pada fungsi kekuatan dan penampilan pada masa lalu. Citra diri negatif dengan menggunakan mekanisme koping maladaptif ini dikarenakan individu kurang mendapatkan motivasi dan tingkat pendidikan yang rendah sehingga dalam penyelesaian masalah menjadi kurang baik, kesadaran akan kesehatan yang rendah dan kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Vonola (2016) hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping. Hal ini dibuktikan semakin banyak citra diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme koping yang adaptif begitupun sebaliknya semakin sedikit citra diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme koping adaptif.

Penelitian yang dilakukan pada pasien pasca stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar kepada 30 responden menunjukkan adanya hubungan antara citra diri dengan mekanisme koping hal ini dibuktikan ketika seseorang memiliki citra diri positif akan menggunakan mekaniseme koping adaptif dan citra diri negatif akan menggunakan mekanisme koping maladaptif.

BAB IV

A. Kesimpulan

Hasil penelitian Hubungan Citra Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang telah dilakukan pada 30 responden yang menderita stroke maka disimpulkan:

1. Pasien pasca stroke di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar memiliki citra diri yang positif
2. Pasien pasca stroke di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar memiliki mekanisme koping yang adaptif
3. Terdapat hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

B. Saran

1. Bagi Pasien
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien untuk tetap berpikir secara positif tentang segala perubahan yang terjadi pada dirinya dengan mendukung dan memberikan semangat untuk menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.
2. Bagi Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pihak keluarga sebagai referensi untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dengan tetap menjadi motivator dalam memberikan semangat kepada pasien dengan melakukan perawatan secara benar.

3. Bagi instansi Rumah Sakit

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan dokumentasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan khususnya bagi pasien yang mengalami gangguan citra diri dan mekanisme koping.

4. Bagi Tenaga Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan perawat lebih optimal dan lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan praktik perawatan secara komprehensif dengan memperhatikan bio-psiko-sosial-spiritual terutama pada pasien stroke yang mengalami gangguan citra diri dan mekanisme koping, serta dijadikan referensi untuk memberikan motivasi kepada pasien karena perawat memiliki peran sebagai advokasi terhadap pasien.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai citra diri dan mekanisme koping pasien pasca stroke dengan mencari subjek yang lebih luas menggunakan instrument pengumpulan data, sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini secara kualitatif dengan melakukan penelitian yang lebih spesifik agar hasil yang didapatkan lebih akurat.

BAB IV

A. Kesimpulan

Hasil penelitian Hubungan Citra Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang telah dilakukan pada 30 responden yang menderita stroke maka disimpulkan:

1. Pasien pasca stroke di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar memiliki citra diri yang positif
2. Pasien pasca stroke di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar memiliki mekanisme koping yang adaptif
3. Terdapat hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

B. Saran

1. Bagi Pasien
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pasien untuk tetap berpikir secara positif tentang segala perubahan yang terjadi pada dirinya dengan mendukung dan memberikan semangat untuk menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.
2. Bagi Keluarga
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pihak keluarga sebagai referensi untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dengan tetap menjadi motivator dalam memberikan semangat kepada pasien dengan melakukan perawatan secara benar.
3. Bagi instansi Rumah Sakit
Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan dokumentasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan

tentang kesehatan khususnya bagi pasien yang mengalami gangguan citra diri dan mekanisme koping.

4. Bagi Tenaga Keperawatan

Dengan penelitian ini diharapkan perawat lebih optimal dan lebih meningkatkan kemampuan dalam melakukan praktik perawatan secara komprehensif dengan memperhatikan bio-psiko-sosial-spiritual terutama pada pasien stroke yang mengalami gangguan citra diri dan mekanisme koping, serta dijadikan referensi untuk memberikan motivasi kepada pasien karena perawat memiliki peran sebagai advokasi terhadap pasien.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan sebagai tambahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai citra diri dan mekanisme koping pasien pasca stroke dengan mencari subjek yang lebih luas menggunakan instrument pengumpulan data, sehingga data yang diperoleh lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini secara kualitatif dengan melakukan penelitian yang lebih spesifik agar hasil yang didapatkan lebih akurat.

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN CITRA DIRI DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT STELLA Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

A. Identitas Responden

Nama/Inisial :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Status Perkawinan :
Serangan stroke yang ke- :
Serangan stroke pertama pada :
Lama menderita stroke :
Alamat :

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dibawah dengan cermat dan isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan kenyataan yang anda temukan.
2. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas.
3. Beri tanda (√) pada pilihan yang anda anggap sesuai.
4. Mohon kesediaanya untuk menjawab semua pertanyaan yang ada.
5. Kerahasiaan jawaban anda berikan terjamin dan tidak akan tersebar pada orang lain.

C. Kuesioner citra diri






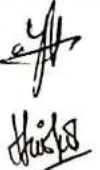





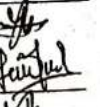

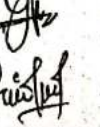
No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Kadang kadang	Setuju	Sangat setuju
1.	Saya mengetahui banyak hal dapat mempengaruhi kesehatan fisik saya					
2.	Saya berusaha mengubah gaya hidup saya menjadi gaya hidup yang sehat					
3.	Saya menyukai penampilan saya yang apa adanya					
4.	Saya menyukai bagaian tubuh saya					
5.	Saya merasa memiliki berat badan ideal					
6.	Kesehatan adalah salah satu hal terpenting dalam hidup saya					
7.	Saya tidak melakukan hal-hal yang menurut saya dapat mengancam kesehatan saya					
8.	Penting bagi saya untuk selalu berpenampilan menarik					
9.	Saya dapat menerima bagian tubuh saya yang lumpuh/lemah					
10.	Saya biasanya memakai apa saja yang praktis tanpa memperdulikan kesan yang dihasilkan					
11.	Saya tidak melakukan upaya khusus untuk menyeimbangkan pola makan dan gizi saya					
12.	Saya tidak peduli dengan pemikiran orang terhadap penampilan saya					
13.	Saya sering merasa rentan terhadap penyakit					
14.	Saya waspada terhadap perubahan sekecil apapun dalam kesehatan fisik saya					
15.	Saat gejala awal-awal penyakit muncul, saya mencari nasihat medis					

D. Kuesioner mekanisme koping

No	Pernyataan	selalu	sering	kadang-kadang	tidak pernah
1.	Saya berusaha mengalahkan perasaan kecewa terhadap penyakit ini				
2.	Saya akan melakukan apapun demi kesembuhan penyakit saya				
3.	Saya tidak peduli tentang penyakit yang saya alami				
4.	Saya jarang keluar rumah semenjak menderita penyakit ini				
5.	Saya berusaha mencari informasi tentang penyakit saya				
6.	Saya patuh dalam menjalani pengobatan				
7.	Saya berusaha menerima penyakit ini				
8.	Saya berusaha menenangkan pikiran saya dengan berkunjung kerumah tetangga				
9.	Saya akan menangis ketika memikirkan penyakit saya				
10.	Saya banyak melakukan kegiatan lain untuk mengalihkan pikiran saya				

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Wingga Agista Parapak/ Yusdiani Vonestia
 Nim : C1414201106/C1414201112
 Kelas : S1/B.
 Judul : Hubungan Gambaran Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke
 Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep, Ns, MSN.

Tgl	MATERI BIMBINGAN	PARAF DOSEN	PARAF MHS
30 Sep 2017	BAB I. - Teori di dalam pendahuluan di hilangkan - Penyusunan kata, kalimat diperbaiki - Mencantumkan sumber		
4 oktober 2017	BAB I - Penyusunan kata diperbaiki - Rumusan masalah diperbaiki - Masukkan studi pendahulu masalah yang ditemukan dilapangan - Memasukkan tanda dan gejala		
11 oktober 2017	BAB II - Perbaiki kata demi kata - Tambahkan materi intervensi meningkatkan citra diri - Tambahkan materi macam mekanisme koping - Daftar pustaka memperbaiki spasi dan perhatikan cara penulisan daftar pustaka		
25 oktober 2017	BAB III - Skema kerangka konsep - Kerangka konsep tambah faktor yang berpengaruh - Definisi operasional/ parameter/skor BAB IV - Kriteria inklusi - Instrument - Kuesioner - Pengumpulan data		
30 oktober 2017	BAB III - Abjad pada judul letakkan di garis - Variabel perancu, ketik putus-putus - Tempat penelitian "apa spesifiknya" - Data ptimer :tujuan penelitian" jelaskan data apa ? - Menambahkan analisa univariat		
2 november 2017	ACC BAB I,II,III,IV.		
23 maret 2018	BAB V - Perbaiki kata/kalimat - Judul tabel - Penjelasan dari isi tabel - Isi setiap tabel		

	- Sub judul di perbaiki Pembahasan setiap paragraph memiliki satu inti pembahasan		
26 Maret 2018	- abstrak - pembahasan - Kesimpulan dan saran		
4 April 2018	ACC		

Master Tabel

Hubungan Citra Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar

No	Inisial	JK	KD	Umur	KD	Pend	KD	pekerjaan	KD	Citra Diri										Mekanisme Koping																				
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TTL	SKOR	KD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TTL	SKOR	KD
1	SN	L	1	70	4	SMA	2	pensiunan	1	3	3	2	2	1	4	3	2	1	2	1	2	1	3	1	30	NEGATIF	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	15	MALADAPTIF	2
2	N	P	2	49	2	SMA	2	Wiraswasta	3	3	2	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	32	POSITIF	1	2	3	4	2	2	3	2	4	4	2	28	ADAPTIF	1
3	B	L	1	50	2	SMA	2	Buruh	7	1	3	1	3	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	30	NEGATIF	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	15	MALADAPTIF	2
4	S	P	2	45	1	SD	1	IRT	6	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	30	NEGATIF	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	18	ADAPTIF	1
5	S	L	1	64	3	SMA	2	pensiunan	1	4	3	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	42	POSITIF	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	15	MALADAPTIF	2
6	Y	P	2	63	3	SD	1	IRT	6	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	2	4	1	2	2	30	NEGATIF	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	28	ADAPTIF	1
7	H	P	2	58	3	SD	1	IRT	6	4	3	4	4	2	3	4	2	2	3	3	4	1	4	3	44	POSITIF	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	22	ADAPTIF	1
8	M	L	1	46	2	S1	4	PNS	2	4	3	3	2	1	3	4	2	1	2	3	3	2	4	4	37	POSITIF	1	1	4	4	4	1	4	2	1	1	1	23	ADAPTIF	1
9	C	P	2	52	2	SD	1	IRT	6	2	2	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	30	NEGATIF	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	15	MALADAPTIF	2
10	M	P	2	50	2	S1	4	PNS	2	4	3	3	3	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	43	POSITIF	1	3	3	4	2	2	3	2	1	3	3	26	ADAPTIF	1
11	R	P	2	70	4	SMA	2	pensiunan	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	30	NEGATIF	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	14	MALADAPTIF	2
12	P	P	2	55	2	D3	3	PNS	2	3	4	2	4	2	4	3	3	3	2	4	4	2	4	2	44	POSITIF	1	2	4	1	1	3	3	2	1	1	2	20	ADAPTIF	1
13	A	L	1	65	3	S2	5	Wiraswasta	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	1	3	4	34	POSITIF	1	2	3	3	4	1	3	2	1	2	1	20	ADAPTIF	1
14	AH	L	1	57	3	SMA	2	pensiunan	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	30	NEGATIF	2	1	4	3	1	3	2	4	1	1	3	23	ADAPTIF	2
15	A	L	1	45	1	SD	1	Wiraswasta	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	40	POSITIF	1	2	3	3	3	1	3	2	3	4	2	26	ADAPTIF	1
16	M	P	2	48	2	SD	1	IRT	6	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	30	NEGATIF	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	15	MALADAPTIF	2
17	H	L	1	59	3	SMA	2	pensiunan	1	2	3	2	2	2	4	4	4	2	2	3	4	1	4	4	39	POSITIF	1	3	4	1	1	1	2	1	2	1	2	18	ADAPTIF	1
18	J	P	2	57	3	S2	5	Pegawai	4	4	3	2	2	2	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	38	POSITIF	1	1	3	4	2	3	3	2	2	2	3	25	ADAPTIF	1
19	E	P	2	45	1	S1	4	PNS	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	1	2	2	42	POSITIF	1	2	3	4	2	2	3	2	1	1	2	22	ADAPTIF	1
20	AK	L	1	60	3	S1	4	pensiunan	1	3	4	3	2	1	3	3	4	2	3	3	4	2	4	4	41	POSITIF	1	2	3	4	4	2	4	2	4	3	2	30	ADAPTIF	1
21	A	L	1	55	2	S1	4	PNS	2	3	3	2	3	1	4	4	4	3	2	3	4	2	3	4	41	POSITIF	1	1	4	1	2	3	2	4	3	4	3	27	ADAPTIF	1
22	R	P	2	71	4	SMA	2	pensiunan	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	30	NEGATIF	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	15	MALADAPTIF	2
23	S	L	1	65	3	D3	3	pensiunan	1	4	3	2	4	2	3	3	4	3	3	3	2	1	4	5	41	POSITIF	1	3	4	4	2	3	4	4	1	4	3	32	ADAPTIF	1
24	I	L	1	74	4	SMA	2	Wiraswasta	3	4	4	4	2	2	4	3	3	2	2	2	4	1	4	3	41	POSITIF	1	2	3	4	2	2	4	2	1	3	2	25	ADAPTIF	1
25	T	L	1	58	3	SD	1	Wiraswasta	3	1	2	2	3	2	4	2	2	2	1	1	3	2	3	2	30	NEGATIF	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	15	MALADAPTIF	2
26	A	P	2	70	4	SMA	2	IRT	6	3	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	3	1	4	1	40	POSITIF	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	15	MALADAPTIF	2
27	Y	L	1	71	4	S1	4	pensiunan	1	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	30	NEGATIF	1	2	3	4	3	1	4	3	1	4	2	27	ADAPTIF	1
28	S	L	1	60	3	S1	4	PNS	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	1	4	4	36	POSITIF	1	3	3	4	4	2	3	2	1	2	2	26	ADAPTIF	1
29	M	P	2	48	2	SD	1	IRT	6	2	3	3	2	2	4	4	2	2	3	4	4	2	2	2	39	POSITIF	1	2	3	3	4	3	3	1	1	3	2	25	ADAPTIF	1
30	F	L	1	52	2	S1	4	PNS	2	3	4	1	1	1	4	3	2	2	1	1	3	1	3	4	30	NEGATIF	2	1	4	2	1	3	4	2	1	2	4	24	ADAPTIF	1

