



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM
PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN
HARGA DIRI PADA PASIEN STROKE DI UNIT
FISIOTERAPI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

INDRAWATI LOLO ALLO (C1314201021)

NAOMI MISI (C1314201032)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2016**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM
PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN
HARGA DIRI PADA PASIEN STROKE DI UNIT
FISIOTERAPI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

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

OLEH:

**INDRAWATI LOLO ALLO (C1314201021)
NAOMI MISI (C1314201032)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Indrawati Lolo Allo

Nim : C1314201021

2. Nama : Naomi Misi

Nim : C1314201032

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2017

Yang menyatakan,

(Indrawati Lolo Allo)

(Naomi Misi)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

iv

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM
PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN
HARGA DIRI PADA PASIEN STROKE DI UNIT
FISIOTERAPI RS STELLA MARIS
MAKASSAR

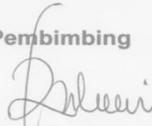
Diajukan Oleh :

INDRAWATI LOLO ALLO (C1314201021)

NAOMI MISI (C1314201032)

Disetujui Oleh :

Pembimbing



(Rosdewi, S. Kp. MSN)

NIDN: 0906097002

Wakil Ketua Bidang Akademik



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

NIDN: 0912106501

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

v

HALAMAN PENGESAHAN

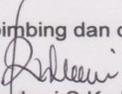
SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM
PEMENUHAN *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN
HARGA DIRI PADA PASIEN STROKE DI UNIT
FISIOTERAPI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

INDRAWATI LOLO ALLO (C1314201021)
NAOMI MISI (C1314201032)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

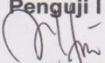

(Rosdewi, S. Kp. MSN)

NIDN: 0906097002

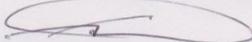
Telah Diuji dan Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji Pada 10 April 2017
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

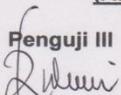
Penguji I


(Ns. Alfrida, M. Kep)
NIDN: 0918047902

Penguji II


(Asrijal Bakri, S. Kep., Ns., M. Kes)
NIDN : 0918087701

Penguji III


(Rosdewi, S. Kp. MSN)
NIDN: 0906097002

Makassar, 10 April 2017

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Stiprianus Abdu, S. Si, Ns, M. Kes)
NIDN : 0928027101



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : 1. INDRAWATI LOLO ALLO (C1314201021)
2. NAOMI MISI (C1314201032)

Menyatakan menyetujui dan memberi kewenangan kepada STIK Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 10 April 2017

(Indrawati Lolo Allo)

(Naomi Misi)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam *Pemenuhan Activity Daily Living* (ADL) dengan Harga Diri Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

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

Selama penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si,Ns,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, S.kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Asrijal Bakri,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik S1-A yang telah memberikan kesempatan dan bimbingan selama penulis mengikuti pembelajaran.
4. Rosdewi S,Kp.,MSN selaku pembimbing penulis dalam pembuatan skripsi ini dan telah banyak memberikan saran maupun masukan kepada penulis demi mencapai kesempurnaan skripsi ini.
5. Fransiska Anita, S.Kep,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar

6. Dr. Thomas Soharito, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar dan Staf Direksi yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Teristimewa buat orang tua yang telah memberikan bantuan moril dan materi serta mendoakan penulis.
9. Teman-teman seangkatan 2013 dan para senior-senior STIK Stella Maris Makassar yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan masukan melalui diskusi bersama.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan berkat-Nya atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 10 April 2017

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN DALAM PEMENUHAN
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DENGAN HARGA DIRI PADA PASIEN
STROKE DI UNIT FISIOTERAPI RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR
(Dibimbing oleh Rosdewi)**

**INDRAWATI LOLO ALLO & NAOMI MISI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS
(xvii + 61 halaman +25 daftar pustaka +10 tabel+8 lampiran)**

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami kelemahan. Kelemahan yang dialami akan mengakibatkan keterbatasan atau kehilangan kemampuan, sehingga akan mengalami ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL). Ketergantungan ini akan berdampak pada harga diri pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL dengan harga diri pada pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode penelitian kuantitatif, menggunakan desain *Cross-Sectional study* dengan jumlah responden 25 orang. Pengambilan sampel secara *nonprobability sampling* dengan teknik *Consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen observasi indeks barthel untuk mengukur tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL dan kuesioner harga diri untuk mengukur harga diri pada pasien stroke. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan dilanjutkan dengan penggabungan sel dan kemudian dilanjutkan dengan uji alternative *Fisher Exact test*, dan diperoleh hasil p value = 0,002 dan nilai α = 0,05. Berarti $p < \alpha$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL dengan harga diri pada pasien stroke. Semakin ketergantungan pasien stroke dalam melakukan ADL maka akan semakin rendah harga dirinya. Sehingga perlu dilakukan rehabilitasi sedini mungkin untuk meningkatkan kemampuan fisik. Dengan meningkatkan kemampuan fisik pasien maka akan meminimalkan ketergantungan kepada orang lain sehingga dapat meningkatkan harga diri pasien.

Kata Kunci : Stroke, Tingkat Ketergantungan *Activity Daily Living* (ADL),
Harga Diri

Kepustakaan : 26 referensi (2003-2016)

ABSTRAK**CORRELATION BETWEEN DEPENDENCE IN FULFILLMENT OF
ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) WITH SELF-ESTEEM IN STROKE
PATIENTS IN PHYSIOTHERAPY UNIT STELLA MARIS HOSPITAL
MAKASSAR****(Supervise : Rosdewi)****INDRAWATI LOLO ALLO & NAOMI MISI
S1 STUDY PROGRAM NURSING & NURSES STIK STELLA MARIS
MAKASSAR****(xvii + 61 halaman + 25 daftar pustaka + 10 table + 8 appendix)**

Stroke patients in general will experience weakness. Experienced weakness will lead to limitations or loss of ability, so it will run into dependence on others in the fulfillment of Activity Daily Living (ADL). This dependence will have an impact on self-esteem of patients. This study aims to determine the relationship of the degree of dependence in ADL compliance with self-esteem in patients with stroke in Physiotherapy Unit Stella Maris Hospital Makassar. Quantitative research methods, using a cross-sectional study design with the number of respondents 25 people. Sampling nonprobability Consecutive sampling technique sampling. Collecting data using observation instruments Barthel index to measure the degree of dependence in ADL fulfillment and self-esteem questionnaires to measure self-esteem in stroke patients. The data analysis using Chi Square and proceed with merging cells and then proceed with the alternative test Fisher's Exact test, and the results obtained p value = 0.002 and the value of $\alpha = 0.05$. Means $p < \alpha$, which means there is a relationship between the degree of dependence in ADL compliance with self-esteem in stroke patients. The more reliance stroke patients in performing ADL the lower the self-esteem. So that needs to be rehabilitated as early as possible to improve the physical abilities. By increasing physical abilities of patients it will minimize the dependence on others so as to enhance the self-esteem of patients

Keywords : Stroke, Level of Dependency *Activity Daily Living* (ADL), Self Esteem

Literature : 26 Reference, (2003-2016)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	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	8
A. Tinjauan Umum Tentang Stroke	8
1. Pengertian Stroke	8
2. Klasifikasi Stroke	8
3. Faktor Resiko	10
4. Tanda dan Gejala	11
5. Sirkulasi Darah di Otak	15

6. Patofisiologi	15
7. Penatalaksanaan	17
8. Pemeriksaan Diagnostik	20
9. Komplikasi	21
10. Pencegahan Stroke	22
B. Tinjauan Umum Tentang Harga Diri (<i>Self-Esteem</i>)	23
1. Pengertian Harga Diri (<i>Self-Esteem</i>)	23
2. Karakteristik Harga Diri	24
3. Tanda dan Gejala Gangguan Harga Diri	26
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri	28
C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Ketergantungan dan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>	31
1. Pengertian Ketergantungan Dalam Pemenuhan ADL	31
2. Macam-Macam Tingkat Ketergantungan dan ADL	31
3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan ADL	33
4. Cara Pengukuran Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan ADL	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	37
A. Kerangka Konseptual	37
B. Hipotesis Penelitian	38
C. Defenisi Operasional	38
BAB IV METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	41
1. Tempat Penelitian	41
2. Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
1. Populasi	41

2. Sampel	42
D. Instrumen Penelitian	42
E. Pengumpulan Data	43
E. Pengolahan dan Penyajian Data	44
F. Analisis Data	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. HASIL PENELITIAN	46
1. Pengantar	46
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
3. Karakteristik Responden.....	48
a. Kelompok Umur.....	48
b. Jenis Kelamin	49
c. Tingkat Pendidikan	50
d. Pekerjaan	51
e. Status Perkawinan	52
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian	53
a. Analisa Univariat	53
b. Analisa Bivariat.....	54
B. PEMBAHASAN.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. KESIMPULAN.....	60
B. SARAN.....	60
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian Indeks Bartel	34
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	53
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harga Diri Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar	54
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan Harga diri Pada Pasien Stroke Di Unit Fisioterapi Stella Maris Makassar	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Lembar Konsul
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Hasil Analisis
- Lampiran 7 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan selesai melakukan penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO : *World Health Organization*

ADL : *Activity Daily Living*

AKS : Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

BAK : Buang Air Kecil

BAB : Buang Air Besar

CVA : Cedera Serebrovaskuler

TIK : Tekanan Intrakranial

TIA : Trans Iskemik Attack

CSS : Cairan Serebrospinal

rTPA : recombinant Tissue Plasmaninogen Activator

FAST : Face, Arm, Speech, Time

UGD : Unit Gawat Darurat

TPA : Tissue Plasmaninogen Activator

MRI : Magnetik Resonance Imaging

Self-Esteem : Harga Diri

Self-Rejection : Penolakan Diri

α : Alpha

p : Nilai Signifikan

< : Lebih Kecil

\geq : Lebih Besar atau sama dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu bagian pokok dan esensial dari kualitas hidup yang tercermin pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Kesehatan bisa dipengaruhi oleh perilaku sehari-hari individu yaitu dengan melakukan gaya hidup sehat seperti tidak mengonsumsi makanan yang berlemak dan siap saji, tidak merokok serta olah raga teratur. Namun ironisnya, banyak masyarakat yang lebih mengikuti kebiasaan pola hidup di negara-negara modern seperti kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar lemak tinggi, kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, kurang berolah raga dan stress. Padahal kebiasaan dan perilaku tersebut dapat mengganggu kesehatan serta merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2005 menyebutkan 10 persen kematian didunia disebabkan oleh stroke. Stroke menempati posisi ketiga sebagai penyakit utama penyebab kematian di dunia. Di Indonesia, jumlah total penderita stroke diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke iskemik merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38, 5%, 7,2%, dan 1,4% (Dinata, 2012 dalam Sari, 2014). Dari jumlah penderita itu sekitar 23,48%/328.524 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun lumpuh berat (WHO, 2014). Menurut Brunner & Suddart (2001) terdapat kira-kira 2 juta orang yang bertahan hidup dari stroke yang mempunyai beberapa kecacatan.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2015), kasus stroke di Sulawesi Selatan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi dijumpai di kabupaten Wajo yaitu 13,6% dan terendah di Kabupaten Pangkajene Kepulauan yaitu 2,9%. Berdasarkan data survailans bidang P2PL Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2014 bahwa terdapat stroke penderita lama sebanyak 1.811 kasus dan penderita baru sebanyak 3.512 kasus dengan 160 kematian. Prevalensi stroke di kota Makassar pada tahun 2013, jumlah 96 kasus per 1000 penduduk sedangkan data yang diperoleh dari instalasi Rekam Medik RS. Stella Maris Makassar 3 tahun terakhir yakni pada tahun 2013 sebanyak 349 pasien stroke dari total 16.710 pasien, tahun 2014 berjumlah 339 dari total 21.277 pasien, tahun 2015 berjumlah 236 dari total 18.066 pasien.

Penyakit stroke mengakibatkan kelumpuhan motorik, karena kendali otak sebelah kanan bertugas menggerakkan tubuh bagian kiri begitupun sebaliknya sehingga sulit bagi pasien stroke untuk melakukan gerakan tangan dan kaki dibagian otak yang terserang stroke. Hal ini menunjukkan jika pasien terserang stroke secara langsung dan dalam waktu serangan stroke terjadi, ia akan mengalami ketidakberfungsian bagian belahan otak tertentu sehingga akan mempengaruhi aktivitas gerak tubuh dan kehidupan sehari-hari (Taylor, 1999, dalam Tirtawati & Zulkaida, 2009, dalam Ratnasari,dkk, 2011). Kondisi yang sering dialami oleh seseorang yang terserang stroke cukup beragam, seperti kelumpuhan, perubahan mental, gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, fungsi intelektual, gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera perasa (Vitahealth, 2003 dalam Okthavia, 2013).

Kondisi-kondisi seperti ini akan berpengaruh terhadap harga diri pasien pasca stroke. Harga diri bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu lingkungan yang berhubungan dengan perasaan diabaikan oleh anggota keluarga (Capernito, 2011 dalam Azizah, 2011). Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okthavia (2013) dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat *Self Esteem* Pada Penderita Pasca Stroke” yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap tingkat self esteem pada penderita pasca stroke.

Individu akan mengalami harga diri tinggi jika ia mampu menerima dirinya meskipun melakukan kesalahan dan kegagalan tetapi tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga. Sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah jika sering mengalami kegagalan, dan merasa tidak diterima di lingkungannya (Dauriuszky, 2004 dalam Azizah, 2011). Ketua umum Yayasan Stroke Indonesia sendiri berpendapat bahwa pasien pasca stroke biasanya merasa rendah diri, emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan sehingga menimbulkan *self-esteem* (harga diri) yang rendah pada seseorang dengan pasca stroke (Sudomo, dalam Yastroki, 2012 dalam Oktavia, 2013). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Vickery Sepehro & Evans (2008) dalam Fadlulloh 2014 yang menyebutkan bahwa sejumlah 37 penderita stroke (n=80) dikaji menggunakan *visual Analogue Self Esteem Scale* dan 21 penderita stroke (n=80) dikaji menggunakan *Rosenberg Self Esteem Scale* telah teridentifikasi mengalami harga diri rendah.

Selain itu harga diri juga bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti kehilangan fungsi tubuh atau kelumpuhan (Capernito, 2011 dalam Azizah, 2011). Kelumpuhan atau kecacatan yang dialami akan mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan berbagai kegiatan. Keterbatasan ini akan membuat mereka merasa tidak berguna dan kadang-kadang merasa tidak mempunyai arti apa-apa. Hal ini menandakan penerimaan diri yang rendah terhadap keterbatasan yang dialami (Rahmawati, 2010 dalam Fadlulloh,dkk, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) dalam Fadlulloh, dkk (2014) yang menemukan bahwa

sejumlah 3 dari 6 penderita stroke dengan ketergantungan dalam pemenuhan AKS yang berada di poliklinik diketahui mengalami penurunan harga diri setelah dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner tingkat harga diri. Penurunan harga diri ini ditandai dengan ungkapan penderita stroke yang mengeluh dan merasa bersalah dengan keadaan sekarang, mereka menganggap bahwa mereka adalah beban keluarga akibat dari keterbatasan yang mereka alami.

Selain kelumpuhan sebagai faktor yang mempengaruhi harga diri, kelumpuhan juga menyebabkan *self care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL pada pasien pasca stroke. Sekitar 22,70% penderita stroke tergantung pada pasangan atau perawatnya dalam melakukan perawatan diri (Alaszewski, 2003 dalam Fadlulloh, dkk, 2014). Ketergantungan ini mengakibatkan pasien tidak bisa melakukan ADL dengan mandiri. Penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*), seperti makan dan minum, mandi, berpakaian, dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlulloh, dkk di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (Desember 2013-Januari 2014) yang menunjukkan bahwa 3,2% penderita stroke berada pada kategori ketergantungan total, 9,7% ketergantungan berat, 16,1% ketergantungan sedang, 32,3% ketergantungan ringan, 29% ketergantungan minimal dan 9,7% mandiri berdasarkan penilaian modifikasi Indeks Barthel dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari pada tahun 2014 dengan judul “Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Penderita Stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo” didapatkan bahwa sebagian besar kemandirian aktivitas responden adalah ketergantungan sedang sebanyak 56,7%. Peneliti menemukan aktivitas

yang paling banyak dibantu oleh orang lain seperti makan harus dipotong-potong dulu, merawat diri/mandi dibantu sebagian, naik/turun tangga dibantu, berjalan dipermukaan yang datar itu bisa dilakukan secara mandiri, mengontrol BAK dan BAB bisa mandiri.

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta di Sulawesi Selatan yang memberikan pelayanan kompleks termasuk pada pasien stroke. Peneliti melihat banyaknya jumlah pasien stroke yang berobat di Rumah Sakit ini yaitu sebanyak 99 orang dan 17 diantaranya meninggal dunia dari bulan Januari-September 2016. Dari data yang diperoleh, selain pasien yang dirawat inap ada juga pasien yang dirawat jalan yaitu pasien-pasien yang datang berobat di Unit Fisioterapi. Jumlah pasien yang datang pada kunjungan awal berobat di unit fisioterapi RS. Stella Maris Makassar sebanyak 31 pasien dalam sebulan, namun total kunjungan selama sebulan dalam bulan September 2016 sebanyak 485 kali kunjungan. Dari data yang di peroleh banyak pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit Stella Maris Makassar, baik yang didampingi keluarga ataupun oleh perawatnya. Pasien-pasien yang datang berobat tidak datang sendiri karena aktivitas mereka bergantung pada orang lain.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Antara Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) Dengan Harga Diri Pasien Stroke Di Unit Fisioterapi RumahSakit Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan salah satu masalah terbesar yang menyebabkan berbagai defisit neurologik, seperti kecacatan atau kelumpuhan, gangguan bicara, gangguan presepsi, gangguan kognitif dan psikologis. Defisit neurologik seperti kecacatan atau kelumpuhan merupakan faktor yang mempengaruhi harga diri serta menyebabkan seseorang mengalami *self*

care defisit atau ketergantungan dalam pemenuhan ADL pada pasien pasca stroke. Berbagai studi telah dilakukan untuk menilai tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL dan harga diri pada pasien pasca stroke.

Berdasarkan uraian diatas, maka pertanyaan penelitian ini “Adakah hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan harga diri pada pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan harga diri pada pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL),
- b. Mengidentifikasi harga diri pasien stroke,
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan harga diri pasien stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi anggota keluarga untuk memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang menderita stroke dalam melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari secara mandiri serta memberikan dukungan dan motivasi kepada penderita sehingga mereka tidak merasa bahwa dirinya tidak

berharga karena mereka ketergantungan kepada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman berharga bagi peneliti serta dapat mengembangkan kemampuan dalam proses belajar khususnya dalam bidang keperawatan.

3. Bagi Pihak Institusi STIK Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi dosen dan mahasiswa dalam pengembangan pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan perbandingan untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan acuan agar peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan tingkat ketergantungan pemenuhan ADL dengan harga diri pada pasien stroke serta faktor-faktor lain yang belum diteliti sebelumnya dan hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat dimanfaatkan bagi perkembangan ilmu di bidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner & Suddart, 2001).

Stroke adalah kondisi otak yang mengalami kerusakan karena aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (*Ischemic stroke*) atau perdarahan (*haemorrhagic stroke*) (Arum, 2015).

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2005 dalam La ode, 2012).

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak (serebrovaskular) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral). Ini disebabkan karena adanya penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak sehingga pasokan darah dan oksigen ke otak menjadi berkurang dan menimbulkan serangkaian reaksi biokimia yang akan merusakkan atau mematikan sel-sel saraf (La Ode, 2012).

2. Klasifikasi Stroke

Menurut Muttaqin (2008), stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua:

- a. Menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu:
 - 1) Stroke Hemorrhagic

Merupakan perdarahan serebral dan subarakhnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktifitas atau saat aktif, namun biasa juga terjadi saat istirahat. Perdarahan otak dibagi dua:

a) Perdarahan Intraserebral

Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak dan menimbulkan edema otak dan membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan otak.

b) Perdarahan Subarachnoid

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subaracnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, merenggangnya struktur peka nyeri dan vesospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik).

2) Stroke Non Hemoragic

Dapat terjadi iskemia atau emboli dan trombosis serebral. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.

b. Menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya, yaitu:

- 1) TIA (Trans Iskemik Attack) gangguan neurologis setempat terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja.

Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dalam waktu kurang dari 24 jam.

- 2) Stroke involusi merupakan stroke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari.
- 3) Stroke komplit dimana gangguan neurologi yang timbul sudah menetap atau permanen. Sesuai dengan istilahnya stroke komplit dapat diawali oleh serangan TIA berkurang.

3. Faktor Resiko Stroke

Menurut Brunner & Suddart (2001) dan Arum (2015) factor resiko yang dapat diubah yang menyebabkan stroke yaitu :

- a. Hipertensi : hipertensi merupakan factor risiko utama. Hipertensi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak pun akan berkurang. Pengendalian hipertensi adalah kunci untuk mencegah stroke.
- b. Penyakit kardiovaskuler : embolisme serebral berasal dari jantung. Penyakit kardiovaskuler seperti penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongestif, hipertropi ventrikel kiri, abnormalitas irama (khususnya fibrilasi atrium) dan penyakit jantung kongestif.
- c. Kolesterol tinggi : kolesterol yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.

- d. Obesitas : merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah.
 - e. Peningkatan hematokrit meningkatkan risiko infark serebral.
 - f. Diabetes : pembuluh darah pada penderita diabetes umumnya lebih kaku dan tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.
 - g. Kontrasepsi oral (khususnya dengan disertai hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi).
 - h. Merokok : Dari berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.
 - i. Penyalahgunaan obat khususnya kokain.
 - j. Konsumsi alkohol.
- Faktor resiko yang tidak dapat diubah yang dapat menyebabkan stroke:
- a. Usia
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Genetik

4. Tanda Dan Gejala Stroke

Stroke menyebabkan berbagai deficit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral

(sekunder atau aksesori). Tanda dan gejala stroke menurut Brunner & Suddart (2001) yaitu:

a. Kehilangan Motorik

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

Diawal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul biasanya adalah paralisis dan hilang atau menurunnya reflex tendon dalam. Apabila reflex tendon dalam ini muncul kembali (biasanya dalam 48 jam), peningkatan tonus disertai dengan spastisitas (peningkatan tonus otot abnormal) pada ekstremitas yang terkena dapat dilihat.

b. Kehilangan Komunikasi

Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut:

- 1) Disartria (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara.
- 2) Disfagia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara), yang terutama ekspresif atau reseptif.
- 3) Apraksia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika

pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.

c. Gangguan Persepsi

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

- 1) Disfungsi persepsi visual karena gangguan saraf sensori primer diantara mata dan korteks visual. Homonimus hemianopsia (kehilangan setengah lapang pandang) dapat terjadi karena stroke dan mungkin sementara atau permanen. Sisi visual yang terkena berkaitan dengan sisi tubuh paralisis. Kepala pasien berpaling dari sisi tubuh yang sakit dan cenderung mengabaikan bahwa tempat dan ruang pada sisi tersebut ini disebut amorfosintesis. Pada keadaan ini, pasien tidak mampu melihat makanan pada stengah nampan, dan hanya setengah ruangan yang terlihat.
- 2) Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada pasien dengan hemiplegia kiri. Pasien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.
- 3) Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan proprioepsi (kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh) serta

kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil, dan auditorius.

d. Kerusakan Fungsi Kognitif dan Efek Psikologik

Bila kerusakan telah terjadi pada lobus frontal, mempelajari kapasitas, memori atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan pasien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka. Masalah psikologik lain juga umum terjadi dan dimanifestasikan oleh labilitas emosional, bermusuhan, frustrasi, dendam, dan kurang kerja sama.

e. Disfungsi Kandung Kemih

Setelah stroke pasien mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal/bedpan karena kerusakan control motorik dan postural. Kadang-kadang setelah stroke kandung kemih menjadi atonik, dengan kerusakan sensasi dalam respon terhadap pengisian kandung kemih. Kadang-kadang control sfingter urinarius eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermitten dengan teknik steril. Ketika tonus otot meningkat dan reflex tendon kembali, tonus kandung kemih meningkat dan spastisitas kandung kemih dapat terjadi. Karena indera perasaan pasien kabur, inkontinensia urinarius menetap atau retensi urinarius mungkin simtomatik karena kerusakan otak bilateral.

5. Sirkulasi Darah Di Otak

Pada dasar otak disekitar kelenjar hipofisis, sebuah lingkaran arteri terbentuk diantara rangkaian arteri karotid internal dan vertebral. Lingkaran ini disebut sirkulus willisi yang dibentuk dari cabang-cabang arteri karotid internal, anterior dan arteri serebral bagian tengah, dan arteri penghubung anterior posterior. Aliran darah dari sirkulus willisi secara langsung mempengaruhi sirkulasi anterior dan posterior serebral, arteri-arteri pada sirkulus willisi memberi rute alternatif pada aliran darah jika salah satu peran arteri mayor tersumbat.

Anastomosis arterial sepanjang sirkulus willisi merupakan daerah yang sering mengalami aneurisma, mungkin bersifat kongenital. Aneurisma dapat terjadi bila tekanan darah meningkat, yang menyebabkan dinding arteri menjadi menggelembung keluar seperti balon. Aneurisma yang berdekatan dengan struktur serebral dapat menyebabkan penekanan struktur serebral, seperti penekanan pada kiasma optikum yang menyebabkan gangguan penglihatan. Jika arteri tersumbat karena spasme vaskuler, emboli, atau karena trombus, dapat menyebabkan sumbatan aliran darah ke distal neuron-neuron dan hal ini mengakibatkan sel-sel neuron cepat nekrosis. Keadaan ini mengakibatkan stroke (cedera serebrovaskuler atau infark). Pengaruh sumbatan pembuluh darah tergantung pada pembuluh darah dan daerah otak yang terserang (Brunner & Suddart, 2001).

6. Patofisiologi Stroke

Setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan menyebabkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat kurang dari 10-15 menit dapat menyebabkan defisit sementara dan bukan defisit permanen. Sedangkan iskemik yang

terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan sel mati permanen dan mengakibatkan infark pada otak. Pembuluh darah yang paling sering mengalami iskemik adalah arteri serebral tengah dan arteri karotis interna. Defisit fokal permanen dapat tidak diketahui jika klien pertama kali mengalami iskemik otak total yang dapat teratasi.

Jika aliran darah ke tiap bagian otak terhambat karena trombus atau emboli, maka mulai terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menunjukkan gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area yang mengalami nekrosis disebut infark. Gangguan peredaran darah otak akan menimbulkan gangguan pada metabolisme sel-sel neuron, dimana sel-sel neuron tidak mampu menyimpan glikogen sehingga kebutuhan metabolisme tergantung dari glukosa dan oksigen yang terdapat pada arteri-arteri yang menuju otak.

Perdarahan intrakranial termasuk perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Hipertensi mengakibatkan timbulnya penebalan dan degeneratif pembuluh darah yang dapat menyebabkan rupturnya arteri serebral sehingga perdarahan menyebar dengan cepat dan menimbulkan perubahan setempat serta iritasi pada pembuluh darah otak. Perdarahan biasanya berhenti karena pembentukan trombus oleh fibrin trombosit dan oleh tekanan jaringan. Setelah 3 minggu, darah mulai direabsorpsi. Ruptur ulangan merupakan risiko serius yang terjadi sekitar 7-10 hari setelah perdarahan pertama. Ruptur ulangan mengakibatkan terhentinya aliran darah ke bagian tertentu, menimbulkan iskemik fokal dan infark jaringan otak. hal tersebut dapat menimbulkan geger otak dan kehilangan kesadaran, peningkatan tekanan cairan serebrospinal (CSS), dan

menyebabkan gesekan otak. perdarahan mengisi ventrikel atau hematoma yang merusak jaringan otak.

Perubahan sirkulasi CSS, obstruksi vena, adanya edema dapat meningkatkan tekanan intrakranial yang membahayakan jiwa dengan cepat. Peningkatan tekanan intrakranial yang tidak diobati mengakibatkan herniasi ulkus dan cerebellum. Di samping itu terjadi bradikardi, hipertensi sistemik, dan gangguan pernapasan.

Darah merupakan bagian yang merusak dan bila terjadi hemodialisa, darah dapat mengiritasi pembuluh darah, meningen dan otak. darah dan vasoaktif yang dilepas mendorong spasme arteri yang berakibat menurunnya perfusi serebral. Spasme serebri atau vasospasme biasa terjadi pada hari ke 4-10 setelah terjadinya perdarahan dan menyebabkan konstriksi arteri otak. vasospasme merupakan komplikasi yang mengakibatkan terjadinya penurunan vokal neurologis, iskemik otak dan infark (Batticaca, 2012).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien stroke fase akut menurut Brunner & Suddart (2001) yaitu:

- a. Pasien ditempatkan pada posisi lateral atau semi telungkup dengan kepala tempat tidur agak ditinggikan sampai tekanan vena serebral berkurang.
- b. Intubasi endotrakea dan ventilasi mekanik perlu untuk pasien dengan stroke masif, karena henti pernapasan biasanya faktor yang mengancam kehidupan pada situasi ini.
- c. Pasien dipantau untuk adanya komplikasi pulmonal (aspirasi, atelectasis, pneumonia), yang mungkin berkaitan dengan kehilangan reflex jalan napas, imobilitas, atau hipoventilasi.

- d. Jantung diperiksa untuk abnormalitas dalam ukuran dan irama serta tanda gagal jantung kongestif.

Fase akut biasanya berakhir 48-72 jam. Dengan mempertahankan jalan napas dan ventilasi adekuat adalah prioritas dalam fase akut ini.

Tindakan medis terhadap pasien stroke meliputi diuretik untuk menurunkan edema serebral, yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya thrombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam system kardiovaskuler. Medikasi anti trombotik dapat diresepkan karena trombotik memainkan peran sangat penting dalam pembentukan thrombus dan embolisasi (Brunner & Suddart, 2001).

Menurut Arum (2015) tindakan medis pada pasien stroke meliputi:

- a. rTPA(recombinant Tissue Plasmaninogen Activator)

Obat rTPA diberikan pada stroke iskemik (sumbatan) dan menghentikan pendarahan yang terjadi pada pembuluh darah (stroke hemoragik). Tujuan dari terapi pada stroke iskemik dengan menggunakan rTPA, antara lain:

- 1) Mengurangi terjadinya kerusakan pada neurologi.
- 2) Menurunkan resiko kematian dan kecacatan.
- 3) Mencegah terjadinya komplikasi sekunder pada organ gerak dan cacat neurologik.
- 4) Mencegah terjadinya stroke kembali.

- b. Aspirin

Penelitian menunjukkan penggunaan aspirin 300 mg dalam 4 jam sejak munculnya gejala stroke yang dikarenakan berkurangnya aliran darah (iskemik) hanya mempunyai peran

kecil untuk menurunkan kematian dan kecacatan. Akan tetapi, pemberian aspirin karena hemoragi (perdarahan) hanya akan memperburuk keadaan. Penggunaan aspirin bagi orang-orang yang memiliki riwayat ulcer (luka) pada lambung akan mengakibatkan iritasi dan pendarahan di lambung. Bila terjadi masalah seperti ini, ada tiga pilihan yang dapat diambil (Anthony Rudd, dkk, 2010):

- 1) Menambah obat yang melindungi lambung, seperti ranitidine, cimetidine.
- 2) Menggunakan obat pengganti aspirin, seperti dipridamol, clopidogrel.
- 3) Tidak menggunakan apapun.

c. Pemberian obat lain

Selain pemberian aspirin pada tahap awal gejala stroke infark, obat lain adalah laktasif (untuk konstipasi) dan analgesi (penghilang rasa sakit), obat ini aman digunakan.

Penanganan awal stroke menurut Arum (2015) meliputi :

- a. Lakukan pemeriksaan dasar, seperti melihat apakah si pasien bernapas atau tidak, panggil namanya untuk mengetahui tingkat kesadaran, lihat matanya terbuka atau tertutup.
- b. Perhatikan keadaan si pasien dengan metode FAST (Face, Arms, Speech, dan Time).
- c. Segera cari pertolongan medis. Hubungi klinik atau rumah sakit terdekat. Ketika pertolongan medis sudah datang segera bawa si pasien ke UGD. Hal ini bertujuan agar segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan secara cepat dan tepat. Ingat dengan golden period, time is brain dimana setiap detik menjadi sangat berarti untuk

menyelamatkan si penderita dan mencegah kematian sel-sel otak lebih banyak dan lebih parah.

- d. Catatlah waktu sejak gejala muncul, jika tindakan dilakukan dalam 3 jam pertama, maka obat pengencer darah (Tissue Plasminogen Actovator atau TPA) masih dapat efektif untuk mencegah kecacatan lebih lanjut. Hal ini tentunya dilakukan oleh dokter.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Arum (2015) beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita stroke meliputi:

- a. CT Scan

Digunakan untuk membedakan stroke infark (sebuah area dengan kematian jaringan) dengan hemoragi (pendarahan).

- b. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI lebih baik dibandingkan CT Scan dalam memberikan gambaran adanya infark yang sangat kecil, khususnya bila terdapat di serebelum atau batang otak. Gambaran MRI dapat menunjukkan arteri-arteri dengan jelas, sehingga lebih muda mencari bagian mana yang bermasalah.

- c. Angiogram

Angiogram adalah pemeriksaan pembuluh darah dalam tubuh termasuk jantung, otak, dan ginjal untuk mengetahui apakah pembuluh darah terkena penyakit, mengalami penyempitan, pembesaran, atau tertutup. Fungsi pemeriksaan ini antara lain:

- 1) Untuk mendeteksi adanya penyumbatan dan penyempitan di dalam pembuluh darah.
- 2) Mengidentifikasi kelainan dalam pembuluh darah.
- 3) Mendeteksi penyebab stroke.
- 4) Mendeteksi kelainan pembuluh darah otak.

d. Ekokardiogram

Ekokardiogram merupakan pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara pada jantung. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui fungsi katup-katup di jantung apakah normal atau tidak, mengetahui ketebalan dinding jantung, dan melihat keberadaan gumpalan darah yang dapat menyebabkan stroke.

e. Lumbar Puncture atau Pungsi Lumbar

Lumbar puncture atau pungsi lumbar adalah pemeriksaan dengan pengambilan cairan spinal dengan menggunakan jarum ke sumsum tulang belakang.

f. Carotid Doppler

Carotid Doppler adalah sebuah tes untuk memeriksa kecepatan aliran darah yang melewati arteri karotis (Anthony Rudd 34:2010, dalam Arum, 2015).

9. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Brunner & Suddart (2001) meliputi:

- a. Hipoksia serebral: diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hematocrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
- b. Aliran darah serebral: bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah

serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

- c. Embolisme serebral: dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Distritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan menghentikan thrombus local. Selain itu, distritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

10. Pencegahan Stroke

Menurut Arum (2015) hal-hal yang dapat dilakukan untuk terhindar dari penyakit stroke yaitu:

- a. Berhenti merokok.
- b. Menghindari minuman beralkohol.
- c. Banyak mengonsumsi sayur dan buah.
- d. Mencari sumber protein yang rendah lemak.
- e. Mengurangi konsumsi garam.
- f. Memperbanyak makanan berserat.
- g. Kurangi lemak.
- h. Lebih banyak bergerak atau berolahraga.
- i. Rutin memeriksa tekanan darah.
- j. Mengelola stress.
- k. Memperbaiki gula dan lemak.
- l. Makanlah potassium (kentang, avocado, kedelai, pisang, salmon dan tomat)
- m. Memantau berat badan.

n. Mencari informasi.

B. Tinjauan Umum Tentang Harga Diri (*Self-Esteem*)

1. Pengertian Harga Diri (*Self-Esteem*)

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu dicintai, dihormati, dan dihargai. Individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan, sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai atau tidak di terima lingkungan (Suliswati, dkk dalam Azizah, 2011).

Branden (2001) dalam Azizah (2011) mendefinisikan harga diri (*self-esteem*) sebagai cara pandang individu terhadap dirinya, bagaimana seseorang menerima dirinya dan menghargai sebagai individu yang utuh. Harga diri yang tinggi merupakan nilai yang positif yang kita letakkan pada diri yang berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, tetapi tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga (Dariuszky, 2004 dalam Azizah, 2011). Harga diri (*Self-esteem*) adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart dan Sundeen, 1998 dalam Azizah, 2011). Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuan, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginan (Tarwoto & Wartohna, 2003 dalam Azizah, 2011).

Harga diri (*Self-esteem*) adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis sejauh mana perilaku memenuhi ideal

diri. Frekuensi mencapai tujuan mempengaruhi harga diri (*self-esteem*). Jika individu selalu sukses maka cenderung harga dirinya akan tinggi dan jika mengalami kegagalan, cenderung harga diri menjadi rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama adalah dicintai, kasih sayang dan menerima penghargaan dari orang lain (Kelliat, 1994 dalam Azizah, 2011). Centi paul (1993) dalam Azizah (2011) menggambarkan harga diri (*self-esteem*) sebagai penilaian diri terhadap sejauh mana *self-image* kita mencapai *ideal self*. Semakin lebar jurang antara *self image* dengan *ideal self*, maka semakin rendah penilaian terhadap diri dan menimbulkan penolakan diri (*self-rejection*).

Ideal self adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan cita-cita, apa yang diinginkan dan nilai yang ingin dicapai. Ideal self akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial, keluarga dan budaya (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Azizah, 2011).

2. Karakteristik Harga Diri (*Self-Esteem*)

Harga diri berpengaruh besar terhadap kualitas dan kebahagiaan hidup seseorang (Dariuszky, 2004 dalam Azizah, 2011). Seseorang yang memiliki harga diri (*self esteem*) yang tinggi akan merasa tenang, mantap, optimistis, mampu mengendalikan situasi dirinya dan lebih mampu mengatasi masalah-masalah dan kesulitan hidup. Sedang harga diri (*self-esteem*) yang rendah sering menimbulkan pesimistis dan mudah menyerah terhadap permasalahan yang dihadapi.

Seseorang yang mempunyai harga diri tinggi akan memandang dirinya sebagai seseorang yang berarti dan bermanfaat. Ia memandang dirinya sama dengan apa yang ia inginkan. Harga diri yang rendah

berhubungan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan menonjol pada klien skizofrenia dan depresi (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Azizah, 2011).

Dariuszky (2004) dalam Azizah (2011) memberikan karakteristik individu yang memiliki harga diri (*self-esteem*) tinggi sebagai berikut:

- a) Mempunyai harapan yang positif dan realistis atas usahanya maupun hasil dari usahanya.
- b) Bersedia mempertanggung jawabkan kegagalan maupun kesalahannya.
- c) Memandang dirinya sama dan sederajat dengan orang lain.
- d) Cenderung melakukan aktivitas-aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki atau menyempurnakan dirinya.
- e) Tidak khawatir akan keselamatan hidupnya dan lebih berani mengambil resiko.
- f) Mempunyai bukti atau alasan yang kuat untuk menghargai dirinya sendiri atas keberhasilan yang telah diraihinya.
- g) Relatif puas dan bahagia dengan keadaan hidupnya dan kemampuannya cukup bagus dalam hal penyesuaian diri.

Sedangkan ciri-ciri orang yang memiliki harga diri (*self-esteem*) yang rendah menurut Dariuszky (2004) dalam Azizah (2011) adalah:

- a) Sulit menemukan hal-hal yang positif dalam tindakan yang mereka lakukan.
- b) Cenderung cemas mengenai hidupnya dan kurang berani mengambil resiko.
- c) Kurang menghargai keberhasilan yang mereka raih.
- d) Mereka terlalu peduli akan tanggung jawab atas kegagalan yang mereka perbuat dan mencari alasan untuk membuktikan bahwa mereka salah.
- e) Merasa rendah diri ketika berhadapan dengan orang lain.

- f) Tidak termotivasi untuk memperbaiki dan menyempurnakan diri.
- g) Mereka kurang puas dan tidak bahagia dengan hidupnya, dan tidak mampu menyesuaikan diri
- h) Pikiran cenderung mudah terserang perasaan putus asa, depresi dan niat bunuh diri.

3. Tanda Dan Gejala Gangguan Harga Diri

Tanda dan gejala gangguan harga diri (*Self-esteem*) menurut Carpenito (2001) dalam Azizah (2011) sebagai berikut:

- a) Pengungkapan diri negatif.
- b) Rasa bersalah atau malu.
- c) Evaluasi diri tidak mampu menangani kejadian.
- d) Menghindari diskusi tentang topik dirinya.
- e) Merasionalisasi penolakan/menolak umpan balik positif dan membesarkan umpan balik negatif tentang diri.
- f) Ketidakmampuan untuk menentukan tujuan.
- g) Ragu-ragu untuk mencoba sesuatu yang baru.
- h) Hipersensitif terhadap kritik ringan.
- i) Tanda dari keresahan seperti marah, mudah tersinggung, keputusasaan, dan menangis.
- j) Mengingkari masalah nyata.
- k) Perilaku penyalahgunaan diri (pengrusakan, usaha bunuh diri, penyalahgunaan zat, dan menjadi korban).
- l) Penampilan tubuh buruk (postur, kontak mata, dan gerakan).
- m) Merasionalisasi kegagalan pribadi.

Stuart & Sundeen (1993); Kelliat (1994), dalam Azizah (2011) mengemukakan 10 cara individu mengekspresikan secara langsung harga diri rendah yaitu:

a) Mengejek dan mengkritik diri sendiri

Individu mempunyai pandangan negatif tentang dirinya. Sering mengatakan dirinya “bodoh”, “tidak tahu apa-apa” dan sikap negatif terhadap dirinya.

b) Merendahkan atau mengurangi martabat diri

Menghindari, mengabaikan atau menolak kemampuan yang nyata dimiliki dan merasa tidak mampu melakukan apapun.

c) Rasa bersalah dan khawatir

Individu menolak diri dan menghukum diri sendiri, iritabel dan pesimis terhadap kehidupan. Kadang timbul perasaan dirinya penting yang berlebih-lebihan. Dapat juga ditemukan gejala fobia dan obsesi.

d) Manifestasi fisik

Keluhan tidak punya tenaga, cepat lelah, gejala psikosomatis, tekanan darah tinggi, dan penyalahgunaan zat.

e) Menunda keputusan

Sangat ragu-ragu dalam mengambil keputusan, rasa aman terancam dan ketegangan peran.

f) Masalah dalam berhubungan dengan orang lain

Menarik diri dan isolasi sosial karena perasaan tidak berharga. Kadang menjadi kejam dan mengeksploitasi orang lain.

g) Menarik diri dari realitas

Kecemasan karena penolakan diri mencapai tingkat berat atau panik, individu mungkin mengalami gangguan asosiasi, halusinasi, curiga, cemburu dan paranoid.

h) Merusak diri

Harga diri yang rendah mendorong klien untuk mengakhiri kehidupan karena merasa tidak berguna dan tidak ada harapan untuk hidup.

- i) Merusak atau melukai orang lain

Kebencian dan penolakan pada diri dapat dilampiaskan ke orang lain.

- j) Kecemasan dan takut

Kekhawatiran menghadapi masa depan yang tidak jelas karena merasa tidak mampu menjalani kehidupan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri (*Self-Esteem*)

Harga diri (*self-esteem*) bukanlah suatu sifat bawaan yang tidak dapat diubah. Ia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti suasana hati, kondisi kesehatan, kehilangan sesuatu yang sangat dicintai, kehilangan pekerjaan, pensiun dan lain-lain. Banyak orang yang tidak mampu mengatasi kondisi seperti itu dan jatuh dalam kekalutan emosional dan tidak memiliki persepsi yang sehat mengenai dirinya maupun lingkungan eksternalnya, sehingga orang itu memiliki *self esteem* yang rendah (Dariuszky, 2004 dalam Azizah, 2011).

Menurut Stuart dan Sundeen (1993); Kelliat (1994) dalam Azizah (2011), stressor yang mempengaruhi harga diri (*self-esteem*) yaitu :

- a) Penolakan dan kurangnya penghargaan dari orang lain,
- b) Persaingan,
- c) Kesalahan dan kegagalan yang berulang,
- d) Cita-cita yang tidak dapat dicapai,
- e) Ideal self yang tidak realistic,
- f) Gagal bertanggung jawab terhadap diri.

Hasil riset malhi (2008) (dalam Yosep & Sutini, 2014) menyimpulkan bahwa harga diri rendah diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan

dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah mengakibatkan upaya yang rendah. Hal ini mengakibatkan penampilan seseorang yang tidak optimal. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya.

a. Faktor Predisposisi

Faktor Predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah:

- 1) Penolakan orang tua yang tidak realistis,
- 2) Kegagalan berulang kali,
- 3) Kurang mempunyai tanggung jawab personal,
- 4) Ketergantungan pada orang lain,
- 5) Ideal diri yang tidak realistis.

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah:

- 1) Kehilangan fungsi bagian tubuh,
- 2) Perubahan penampilan/bentuk tubuh,
- 3) Kegagalan atau produktivitas yang menurun.

Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma muncul secara tiba-tiba misalnya harus dioperasi atau kecelakaan. Harga diri rendah kronik biasanya dirasakan klien setelah sakit atau sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif dan meningkat saat dirawat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri (*self-esteem*) menurut Carpenito (2001) dalam Azizah (2011):

a. Patofisiologis

Berhubungan dengan perubahan penampilan, sekunder akibat dari kehilangan bagian tubuh, kehilangan fungsi tubuh dan

bentuk badan berubah akibat dari trauma, pembedahan, dan cacat lahir.

b. Situasional (personal, lingkungan)

Berhubungan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan, kurangnya umpan balik, perasaan diabaikan sekunder akibat kematian orang terdekat. Perasaan kegagalan akibat dari tidak bekerja, masalah finansial, kehilangan pekerjaan, masalah perkawinan, dan peningkatan/penurunan berat badan. Kegagalan disekolah, riwayat ketidakefektifan hubungan dengan orang tua, riwayat penyalahgunaan zat, penolakan orang tua, harapan yang tidak realistis dari orang tua, hukuman yang tidak konsisten. Perasaan tidak berdaya dan atau kegagalan sekunder akibat dari institusionalisasi seperti penjara, rumah sakit jiwa, panti asuhan, dan rumah penitipan.

c. Maturasional

Pada usia baya dan lanjut usia berhubungan dengan perubahan yang berkaitan dengan proses penuaan, kehilangan (orang, finansial, pensiun) perasaan kosong (*emthyness syndrom*), kesendirian dan kesepian.

d. Sumber eksternal dan internal

Kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap harga diri (*self-esteem*). Pada sumber internal, misalnya orang yang humoris koping individunya lebih efektif. Sumber eksternal misalnya adanya dukungan dari masyarakat, dan ekonomi yang kuat.

e. Pengalaman sukses dan gagal

Ada kecenderungan bahwa riwayat sukses akan meningkatkan harga diri (*self-esteem*) seseorang, dan frekuensi

gagal yang sering mengakibatkan rendahnya harga diri (*self-esteem*).

C. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Ketergantungan dan *Activity Of Daily Living* (ADL)

1. Pengertian Ketergantungan dalam Pemenuhan ADL

Ketergantungan adalah meletakkan kepercayaan kepada orang lain atau benda lain untuk bantuan yang terus-menerus, penentraman hati dan pemenuhan kebutuhan (Nugroho, 2014). Ketergantungan adalah keadaan seseorang yang belum dapat memikul tanggung jawabnya sendiri.

Aktivitas kehidupan sehari-hari atau *activity of daily living* (ADL) adalah merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri (S. Thamher, Noor Kasiani, 2009 dalam Fadilla, 2013). Menurut Brunner & Suddarth (2002) ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

Ketergantungan dalam pemenuhan ADL adalah keadaan seseorang yang belum bisa memikul tanggung jawabnya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga masih memerlukan bantuan orang lain (Kusuma, 2010). Pemberian bantuan yang diberikan kepada individu yaitu: bertindak atau melaksanakan atau memandu, mengajarkan, mendukung dan menciptakan lingkungan yang meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan saat ini dan dimasa yang akan datang.

2. Macam-Macam Tingkat Ketergantungan dan ADL

- a. Macam-macam kategori tingkat ketergantungan yaitu:
 - 1) Ketergantungan total

Individu tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

2) Ketergantungan berat

Individu melakukan kegiatan sehari-hari dengan bantuan orang lain.

3) Ketergantungan sedang

Individu dapat melakukan sebagian kegiatan sehari-hari namun beberapa kegiatan lainnya masih dibantu oleh orang lain.

4) Ketergantungan ringan

Individu mampu melakukan lebih banyak kegiatan sendiri daripada yang dibantu oleh orang lain.

5) Mandiri

Individu mampu melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain.

b. Macam – Macam *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut Sugiarto (2005) macam-macam ADL yaitu:

- 1) *Activity Daily Living* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas.
- 2) *Activity Daily living instrumental*, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik,

mengelola uang kertas dan koin, (menghitung, memberi kembalian). Ada yang memasukkan mengemudi didalam kategori ADL instrumental ini.

- 3) *Activity Daily Living vokasional*, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- 4) *ADL non vokasional*, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Ketergantungan dalam pemenuhan ADL

Menurut Kusuma (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL yaitu:

- 1) Menurunnya kekuatan dan tenaga
- 2) Kekakuan pada persendian
- 3) Perubahan fisik
- 4) Bertambahnya usia
- 5) Menurunnya kekerasan otot
- 6) Penyakit

4. Cara Pengukuran Tingkat Ketergantungan dalam pemenuhan ADL

Pengukuran kemandirian ADL akan lebih mudah dinilai dan dievaluasi secara kuantitatif dengan sistem skor yang sudah banyak dikemukakan oleh berbagai penulis yaitu dengan menggunakan skala Indeks Barthel. Indeks Barthel handal, sah dan cukup sensitif, pelaksanaannya mudah dan cepat dari pengamatan langsung atau dari catatan medik penderita, lingkupnya mewakili ADL dasar dan mobilitas. Indeks ini didasarkan pada hasil evaluasi terhadap tingkat kemandirian, atau keadaan sebaliknya, yaitu tingkat

ketergantungan secara fungsional (S. Thamher, Noor Kasiani, 2009 dalam Fadilla, 2013).

Indeks Barthel merupakan suatu instrumen pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 10 indikator yaitu:

Tabel 2.1 Indeks Bartel

No	Item yang Dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0=Tidak mampu 1=Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll. 2= Mandiri	
2.	Mandi (Bathing)	0= Tergantung orang lain 1= Mandiri	
3.	Perawatan Diri (Grooming)	0=Membtuhkan bantuan orang lain 1=Mandiri dalam perawatan gigi, rambut, gigi, dan bercukur	
4.	Berpakaian (Dressing)	0=Tergantung orang lain 1=Sebagian di bantu (misalnya mengancing baju) 2= Mandiri	
5.	Buang Air Kecil (Bowel)	0=Inkontinensia atau pakai kateter atau tidak terkontrol	

		<p>1=Kadang inkontinensia (maksimal 1x24jam)</p> <p>2=Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)</p>	
6.	Buang Air Besar (bladder)	<p>0=Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema)</p> <p>1=Kadang inkontinensia (sekali seminggu)</p> <p>2= Kontinensia (teratur)</p>	
7.	Penggunaan toilet	<p>0= Tergantung bantuan orang lain</p> <p>1= Membutukan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri</p> <p>2= Mandiri</p>	
8.	Transfer	<p>0= Tidak mampu</p> <p>1= Butuh bantuan untuk bisa duduk (2orang)</p> <p>2= Bantuan kecil (1orang)</p> <p>3= Mandiri</p>	
9.	Mobilitas	<p>0= Imobile (Tidak mampu)</p> <p>1=Menggunakan kursi roda</p> <p>2=Berjalan dengan bantuan 1 orang</p> <p>3=Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)</p>	
10.	Naik turun tangga	<p>0=Tidak mampu</p>	

		1= Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2= Mandiri	
--	--	--	--

Interpretasi hasil :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan ringan

9-11 : Ketergantungan sedang

5-8 : Ketergantungan berat

0-4 : Ketergantungan total

BAB III

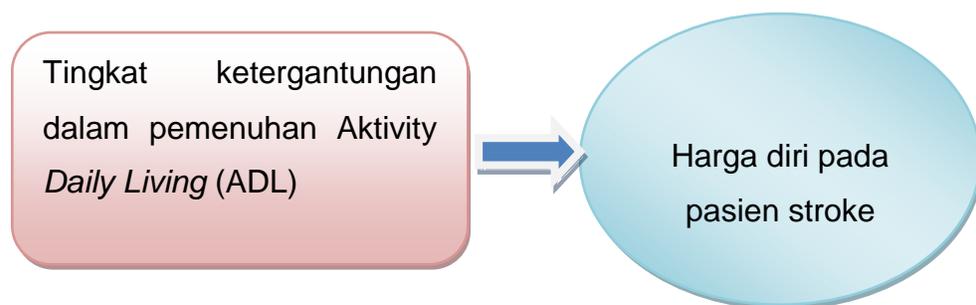
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Stroke akan menyebabkan berbagai deficit neurologik, seperti kecacatan atau kelumpuhan, gangguan bicara, gangguan persepsi, gangguan kognitif dan psikologis. Masalah-masalah yang dialami ini akan berpengaruh terhadap harga diri pasien stroke. Harga diri adalah cara pandang individu terhadap dirinya, bagaimana seseorang menerima dirinya dan menghargai sebagai individu yang utuh. Harga diri pasien stroke dipengaruhi dari ketergantungan dalam pemenuhan ADL seperti makan (feeding), mandi (bathing), perawatan diri (grooming), berpakaian (dressing), buang air kecil (bowel), buang air besar (bladder), penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang di gambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep



KETERANGAN:

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen



B. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini ada hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan harga diri pada pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional dan variabel yang akan diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 3.1

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen : Tingkat ketergantungan dalam pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	Kategori bantuan yang diberikan seseorang kepada orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-hari	Bantuan berdasarkan kemampuan seseorang dalam memenuhi kegiatan seperti: makan, mandi, perawatan diri, berpakaian	Indeks barthel	Ordinal	Ketergantungan total: Jika skor 0-4. Ketergantungan berat: Jika skor 5-8. Ketergantungan sedang: Jika skor 9-11.

			, buang air besar, buang air kecil, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, naik turun tangga.			<p>Keterangan ringan: Jika skor 12-19.</p> <p>Mandiri: Jika skor 20.</p>
2.	Dependen: Harga diri	Pandangan keseluruhan individu tentang dirinya sendiri	Ungkapan penilaian positif dan negatif individu terhadap dirinya yang meliputi kemampuan individu, hasil yang dicapai, dan kepercayaan diri.	Kuesioner	Ordinal	<p>Harga diri rendah: apabila total skor jawaban responden 0-27</p> <p>Harga diri tinggi: apabila total skor jawaban responden 28-54</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan melakukan pengamatan tanpa memberikan intervensi dan pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *activity daily living (ADL)* dengan harga diri pada pasien stroke.

B. Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Fisioterapy Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Alasan peneliti mengambil lokasi ini karena banyak pasien stroke yang rawat jalan sehingga mudah dijangkau oleh peneliti dan Rumah Sakit Stella Maris merupakan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Institusi STIK Stella Maris.

2. Waktu penelitian

Pengambilan data penelitian akan dilakukan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris pada bulan Januari-Februari 2017.

C. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang berobat jalan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan data yang di dapat sekitar 30 orang.

b. Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien stroke disertai dengan gangguan kognitif
- 2) Usia >70 tahun

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data dari responden, dimana pada bagian awal memuat data demografi pasien yang meliputi nama (inisial), jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan dan lama sakit. Bagian kedua mengukur variabel independen menggunakan kuesioner Indeks Barthel dengan lembar penilaian yang sah telah terbukti keabsahannya. Dengan menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 10 item aktivitas yang masing-masing diberi nilai tergantung kemandirian responden dan mempunyai skor tertinggi 20 dan terendah 0 yang di bagi menjadi 5 kategori yaitu ketergantungan total jika skor 0-4, ketergantungan berat jika skor 5-8, ketergantungan sedang jika skor 9-11, ketergantungan ringan jika skor 12-19, dan mandiri jika skor 20. Bagian ketiga, mengukur variabel dependen mengenai harga diri dari pasien stroke dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 16 pernyataan dengan pilihan untuk pernyataan positif (nomor 1, 2, 3, 7, 8, 9, 12, 14, 16, dan 17)

dengan jawaban selalu (SL) nilainya 3, sering (SR) nilainya 2, kadang-kadang (KK) nilainya 1, tidak pernah (TP) nilainya 0 dan untuk pernyataan negatif (nomor 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, dan 15) dengan jawaban selalu (SL) nilainya 0, sering (SR) nilainya 1, kadang-kadang (KD) nilainya 2, tidak pernah (TP) nilainya 3. Dengan skor harga diri rendah 0-27 dan harga diri tinggi 28-54

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui beberapa prosedur. Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data, yaitu perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah peneliti akan melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberi informasi tentang penelitian yang meliputi tujuan dan manfaat yang ditimbulkan dari penelitian. Setelah responden paham dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

a. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

b. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diisi dengan inisial atau kode.

c. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. Data-data yang dikumpulkan berupa:

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang secara langsung diperoleh dari subjek yang diteliti. Aplikasinya dalam penelitian ini adalah melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui informasi yang diberikan oleh petugas fisioterapi, identitas responden, dan data rekam medik dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, di mana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan program computer.

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan 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 computer.

4. *Tabulating*

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

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan uji statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20 windows.

1. *Analisis Univariat*

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. *Analisis Bivariat*

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen (tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *activity daily living*) dan variabel dependen (harga diri) dalam bentuk tabulasi silang menggunakan uji statistic dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ menggunakan program SPSS versi 20.0. Uji yang digunakan adalah uji Chi Square dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < \alpha$, maka H_a di terima dan H_o ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *activity daily living (ADL)* dengan harga diri pada pasien stroke.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada hubungan antara tingkat ketergantungan *activity daily living (ADL)* dengan harga diri pada pasien stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 27 Januari 2017 sampai 11 Februari 2017. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Non-Probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden. Pengumpulan data pada tiap-tiap variabel berbeda. Variabel independent menggunakan indeks barthel dengan 10 item aktivitas sehari-hari dan variabel dependent menggunakan kuesioner harga diri dengan 18 item pernyataan.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar didirikan pada tanggal 08 Desember 1938, kemudian diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 07 Januari 1940. Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu Rumah Sakit swasta katolik tertua di Makassar. Rumah Sakit ini berada di Jl. Somba Opu No.237, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu sekelompok suster-suster JMJ Komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil dan masih terus

berkembang dan berinovasi sampai saat ini untuk menjadi Rumah Sakit yang lebih berkualitas.

Penelitian ini dilaksanakan di unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan kapasitas 6 tempat tidur dan 1 tempat tidur untuk traksi, dengan jumlah tenaga 5 orang.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar yaitu:

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor)
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

a. Kelompok Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
40-44	2	8
45-49	4	16
50-54	7	28
55-59	5	20
60-64	5	20
65-69	2	8
Total	25	100

Sumber : Data Primer 2017

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti di unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 25 responden kelompok umur terbanyak berada pada rentang umur 50-54 tahun sebanyak 7 (28%) responden dan umur terkecil berada pada rentang umur 40-44 tahun dan 65-69 sebanyak 2 (8%) responden.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Laki-Laki	16	64
Perempuan	9	36
Total	25	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 25 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 16 (64%) responden dan responden terkecil adalah perempuan dengan jumlah 9 (36%) responden.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	4	16
SMP	2	8
SMA	10	40
PT	9	36
Total	25	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris, dari 25 responden jumlah pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan SMA yaitu 10 (40%) responden dan jumlah ter kecil adalah pada pendidikan SMP yaitu 2 (8%) responden.

d. Pekerjaan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada
Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Wiraswasta	10	40
Petani	1	4
Pensiunan	5	20
Lain-lain	3	12
Tidak Bekerja	6	24
Total	25	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa dari 25 responden jenis pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta 10 (40%) responden dan jenis pekerjaan paling sedikit adalah petani 1 (4%) responden.

e. Status perkawinan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Status Perkawinan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kawin	20	80
Belum kawin	3	12
Janda/Duda	2	8
Total	25	100

Sumber: Data Primer 2017

Dari hasil penelitian di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, didapatkan bahwa dari 25 responden berdasarkan status perkawinan, jumlah paling besar adalah responden dengan status kawin 20 (80%) responden dan jumlah paling sedikit pada status janda/duda 2 (8%) responden.

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL)

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat ketergantungan dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Ketergantungan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Total	1	4
Berat	1	4
Sedang	10	40
Ringan	5	20
Mandiri	8	32
Total	25	100

Sumber: Data Primer 2017

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar dari 25 responden diperoleh jumlah ketergantungan terbanyak yaitu ketergantungan sedang 10 (40%) dan yang paling sedikit adalah ketergantungan berat dan total yaitu 1 (4%) responden

2) Harga Diri

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Harga Diri Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Harga Diri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Harga diri rendah	12	48
Harga diri tinggi	13	53
Total	25	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dari 25 responden diperoleh 12 (48%) responden mengalami harga diri rendah, dan 13 (53%) responden mengalami harga diri tinggi.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Harga diri Pada Pasien Stroke Di Unit Fisioterapi Stella Maris Makassar

Tingkat Ketergantungan	Harga Diri				Total		P Value
	Harga Diri Tinggi		Harga Diri Rendah				
	F	%	F	%	n	%	
Ketergantungan	5	20	12	48	17	68	0,002
Mandiri	8	32	0	0	8	44	
Total	13	52	12	48	25	100	

Sumber : Data Primer 2017

Dalam Penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan harga diri pada pasien stroke yang masih melakukan rawat jalan di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 25 responden, menggunakan tabel 5 x 2 dengan uji chi square diperoleh hasil ada 9 cell (90%) yang memiliki nilai expected count < 5 sehingga dilakukan penggabungan cell menjadi tabel 2 x 2. Dari tabel 2 x 2 didapatkan responden yang mengalami ketergantungan namun memiliki harga diri rendah sebanyak 12 (48%) dan responden yang mengalami ketergantungan namun memiliki harga diri tinggi sebanyak 5 (20%) responden. Sedangkan responden yang mandiri namun memiliki harga diri rendah tidak ada (0%) dan responden yang mandiri namun memiliki harga diri tinggi sebanyak 8 (32%) responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square dengan uji alternatif *Fisher Exact test* diperoleh hasil $p = 0.002$. di mana nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) di tolak, berarti ada hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan harga diri pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL dengan harga diri pada pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hal ini dapat dilihat dari uji statistik Chi Square dengan uji alternatif Fisher Exact test diperoleh p value 0,002 dimana nilai $\alpha=0,05$ sehingga $p<\alpha$. Hasil yang didapatkan didukung oleh data yang menunjukkan bahwa pasien dengan ketergantungan dalam pemenuhan ADL memiliki harga diri rendah dengan jumlah responden 12 (48%). Dan responden yang mandiri namun memiliki harga diri tinggi sebanyak 8 (32%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadlulloh,dkk (2014) yang menemukan bahwa pasien dengan ketergantungan sedang (32,3%) sebagian besar memiliki harga diri tinggi (51,6%). Hal ini menandakan bahwa pasien dengan tingkat ketergantungan ringan ke arah mandiri cenderung memiliki harga diri yang tinggi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) dalam Vonalah dan Ernawati (2015) yang menemukan bahwa sejumlah 3 dari 6 penderita stroke dengan ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) yang berada di poliklinik diketahui mengalami penurunan harga diri setelah dilakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner tingkat harga diri. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Ketua Umum Yayasan Stroke Indonesia yang mengatakan bahwa pasien stroke biasanya merasa rendah diri, emosinya tidak terkontrol dan selalu ingin diperhatikan sehingga menimbulkan *self-esteem* (harga diri) yang rendah pada seseorang (Oktavia, 2013).

Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Harga diri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah, penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali,

kurang mempunyai tanggung jawab personal atau gagal bertanggungjawab terhadap diri sendiri, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis, dan faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah, kehilangan fungsi bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun (Yosep & Sutini, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi harga diri rendah yaitu ketergantungan kepada orang lain. Tingkat ketergantungan kepada orang lain dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu menurunnya kekuatan dan tenaga, kekakuan pada persendian, perubahan fisik, bertambahnya usia, dan penyakit (Kusuma, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014) yang mengatakan bahwa dengan adanya keterbatasan fisik sebagian keadaan tubuh penderita stroke mengalami hemiparese dimana salah satu tubuh sulit digerakkan sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang mengharuskan pasien stroke menjadi bergantung kepada orang lain. Ketergantungan pasien stroke sebagian besar pada ketergantungan sedang, dimana aktivitas sehari-harinya dibantu oleh orang lain, antara lain makan harus dipotong-potong dulu, merawat diri/mandi dibantu sebagian, dan naik turun tangga dibantu.

Setelah melakukan penelitian di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka peneliti berasumsi bahwa harga diri seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu ketergantungan kepada orang lain dalam pemenuhan ADL. Ketergantungan kepada orang lain disebabkan karena kehilangan fungsi tubuh atau kelumpuhan akibat stroke, dimana defisiensi yang paling sering dialami oleh penderita stroke yaitu hilangnya fungsi motorik pada satu bagian tubuh (paralisis) dan kesulitan berbicara (aphasia). Kelumpuhan atau kecacatan yang dialami akan mengakibatkan keterbatasan atau kehilangan kemampuan dalam

melakukan berbagai kegiatan sehari-hari. Keterbatasan ini akan membuat mereka merasa tidak berguna dan merasa tidak berdaya. Hal ini menandakan penerimaan diri yang rendah pada pasien stroke. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian tabel 5.8 di mana responden dengan ketergantungan dalam pemenuhan ADL yang mengalami harga diri rendah sebanyak 12 (48%). Hal ini menunjukkan bahwa ketergantungan yang disebabkan karena kehilangan fungsi bagian tubuh atau kemampuan fisik akibat stroke merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap harga diri pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sehingga ini perlu menjadi perhatian khusus dalam hal pemulihan proses penyembuhan pada pasien stroke. Dimana jika kemampuan fisik pasien dapat ditingkatkan maka pasien akan menjadi mandiri dalam pemenuhan ADL. Sehingga semakin mandiri seseorang maka harga dirinya juga semakin tinggi. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 dimana pasien yang mandiri dalam pemenuhan ADL memiliki harga diri yang tinggi yaitu sebanyak 32%.

Harga diri rendah pada pasien stroke dikarenakan ADL yang masih sangat membutuhkan bantuan. Hal ini disebabkan karena pasien stroke yang mengalami penurunan fungsi bagian tubuh sehingga tidak dapat melakukan hal sesuai dengan yang dia inginkan secara mandiri melainkan mereka membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukannya. Seperti yang kita ketahui seseorang yang menderita stroke mengalami perubahan fisik, perubahan mood, atau gangguan psikologis, gangguan komunikasi dan gangguan aktifitas sehari-hari, yang dapat mempengaruhi harga diri pasien. Untuk itu pemulihan pasien stroke dalam hal rehabilitasi perlu dilakukan dengan mempertimbangkan ketepatan dan kecepatan agar program pemulihan berhasil dan dapat meningkatkan harapan hidup pasien.

Pemulihan dalam hal rehabilitasi yang dilakukan sedini mungkin dapat membantu pasien stroke dalam mengatasi ketidakmampuan akibat dari kelemahan fisik yang dialami. Kelemahan fisik yang teratasi dapat meningkatkan kemampuan fisik pasien, sehingga dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri. Saat pasien dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri maka akan meningkatkan harga diri pasien. Harga diri yang tinggi akan membantu dan berguna bagi diri seseorang untuk membentuk sikap yang optimis, rasa percaya diri dan membangkitkan kemauan untuk menerima tanggung jawab yang diberikan serta mampu menerima kritik dengan bijaksana.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 25 responden dari tanggal 27 Januari sampai 11 Februari 2017, maka disimpulkan bahwa:

1. Pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagian besar mengalami ketergantungan dalam pemenuhan ADL.
2. Pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang mengalami ketergantungan sebagian besar mengalami harga diri rendah.
3. Ada hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL dengan harga diri pada pasien stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi pasien maupun keluarga bahwa perlunya melakukan rehabilitasi di rumah maupun di tempat pelayanan rehabilitasi secepat mungkin demi meningkatkan kemampuan fisik akibat kelumpuhan sehingga ketergantungan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari dapat diminimalkan.

2. Bagi Petugas Fisioterapi

Diharapkan petugas fisioterapi dapat memberikan edukasi bagi pasien dan keluarga tentang penyakit stroke dan pentingnya melakukan terapi secara teratur baik di rumah maupun di tempat fisioterapi agar kemampuan pasien dapat meningkat dan pasien dapat mandiri dalam

pemenuhan ADL, sehingga semakin mandiri pasien maka harga dirinya juga semakin tinggi.

3. Bagi Institusi Stik Stella Maris Makassar

Diharapkan agar menambah referensi terbaru tentang harga diri dan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa atau mahasiswi. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa/mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya meneliti variabel lain yang berhubungan dengan harga diri selain variabel tingkat ketergantungan dalam pemenuhan ADL yang sudah di teliti oleh peneliti. Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi harga diri.

Daftar Pustaka

- Arum, P. S. (2015). *Stroke Kenali Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Batticaca, F. B. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Blais, K. K., Hayes, J. S., & Koziar, B. (2007). *Praktik Keperawatan Profesional Konsep dan Perspektif*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddart. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Fadlulloh, S. F., Upoyo, A. S., & Hartanto, Y. D. (2014). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/viewFile/579/319> diakses tanggal 28 september 2016 .
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- La Ode, S. (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Muhamedika.
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke: Hidup sebelum dan pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). *Teori Self Care dari Orem dan Pendekatan dalam Praktik Keperawatan*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle> .
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan Kperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.

- Oktavia, S. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp1b5b31dac4full.pdf> diakses pada tanggal 01 Oktober 2016 .
- Padilla. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Muhamedika.
- Padilla. (2012). Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratnasari, P., Kristiawati, S. P., & Solechan, A. (2011). Hubungan Antara Tingkat Keterganggan Activity Daily Living Dengan Depresi Pada Pasien Stroke Di RSUD Tugurejo Semarang. <http://182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/70> diakses pada tanggal 28 September 2016 .
- Sari, R. K. (2014). Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Penderita Stroke Di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/download/572/486> diakses pada tanggal 29 September 2016 .
- Sari, R. K. (2014). Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Penderita Stroke Di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEP/article/download/572/486> diakses pada tanggal 29 September 2016 .
- Sugiarto, A. (2015). Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di Panti Werda Pelkris Elim Semarang dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Bartel.

<http://eprints.undip.ac.id/12804/> di akses pada tanggal 9 Oktober 2016 .

- Suliswati, Payako, T. A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Thamer, S., & Noorkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Vonala, F. A., & Ernawati, N. (2015). Hubungan Konsep Diri (citra diri dan harga diri) dengan mekanisme koping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja puskesmas kedunguni I kabupaten pekalongan.
- Watson, R. (2003). Perawatan Pada Lansia. Jakarta: EGC.
- WHO. (2014). Dipetik Oktober 11, 2016, dari www.expentancyworld.com.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014). Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth,

.....

Di-

Tempat,

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) dengan Harga Diri Pada Pasien Pasca Stroke” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan dari Bapak dan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Partisipasi dari Bapak dan Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak dan Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak dan Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan Bapak dan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Makassar,

2017

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) dengan Harga Diri Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Indrawati Lolo Allo dan Naomi Misi dengan mengisi kuesioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan hal di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,

2017

Responden

Lampiran 3

**LEMBARAN INSTRUMEN PENELITIAN
HARGA DIRI PASIEN PASCA STROKE**

Kuesioner ini akan meminta pendapat anda mengenai kesehatan anda. Informasi yang anda berikan akan membantu kami mengikuti perubahan dan perkembangan perasaan anda dan seberapa jauh anda mampu melakukan aktivitas sehari-hari anda. *Terima kasih atas kesediaan anda untuk menyelesaikan survei ini!*

Mohon untuk melengkapi biodata dan memberikan tanda ceklist (√) pada kotak tersedia.

1. Inisial responden : _____
2. Umur : _____
3. Jeniskelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : SD SMP SMA Perguruan Tinggi
5. Status perkawinan : Kawin Belum Kawin Janda /Duda
6. Pekerjaan : PNS Wiraswasta Petani
 Pensiunan Tidak bekerja Lain-lain
7. Lama menderita Stroke: _____ tahun.

Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah item pernyataan kuesioner di bawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban anda.
- b. Berilah tanda ceklist (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pilihan / kondisi sesungguhnya yang anda alami.

KUESIONER ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)

Berikut adalah aktivitas hidup yang anda lakukan sehari-hari. Berilah tanda ceklist (\checkmark) pada salah satu jawaban sesuai kemampuan yang anda bisa lakukan.

1. Makan

- Tidak Mampu
- Mandiri
- Butuh bantuan memotong, mengoles mentega, dll

2. Mandi

- Tergantung orang lain
- Mandiri

3. Perawatan Diri

- Membutuhkan bantuan orang lain
- Mandiri

4. Berpakaian

- Tergantung pada Orang lain
- Sebagian dibantu misalnya mengancing baju
- Mandiri

5. Buang Air Kecil

- Pakai Kateter atau tidak terkontrol
- Kadang-kadang buang air kecil tidak terkontrol maksimal 1x24jam
- Buang air kecil teratur

6. Buang Air Besar

- Tidak teratur
- Teratur
- Kadang tidak teratur 1xseminggu

7. Penggunaan toilet

- Tergantung bantuan orang lain
- Membutuhkan bantuan, tetapi dapat melakukan beberapa hal sendiri

Mandiri

8. Transfer (Berpindah)

- Tidak mampu
- Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 Orang)
- Bantuan kecil (1 orang)
- Mandiri

9. Mobilitas (Pergerakan)

- Tidak mampu
- Menggunakan kursi roda
- Berjalan dengan bantuan 1 orang
- Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)

10. Naik turun tangga

- Tidak mampu
- Membutuhkan bantuan (alat bantu)
- Mandiri

KUESIONER HARGA DIRI

No	Pernyataan	Kategori			
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa diri saya sama dengan orang lain				
2.	Saya merasa malu tidak bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan sendiri				
3.	Saya mampu menyesuaikan diri dengan keadaan saya saat ini				
4.	Saya merasa hidup saya tidak berguna				
5.	Saya merasa malu terhadap keadaan saya saat ini				
6.	Saya merasa sedih, mudah tersinggung, dan marah terhadap kritikan orang lain				
7.	Saya yakin bisa pulih dengan terapi yang di lakukan dengan teratur				
8.	Saya merasa puas dengan aktifitas yang bisa saya lakukan dengan mandiri				
9.	Saya merasakan banyak kekurangan dalam diri saya				
10.	Saya merasa yakin akan berhasil terhadap sesuatu yang saya lakukan				
11.	Saya merasa kesulitan beraktifitas dengan keadaan saya saat ini				
12.	Saya merasa bahagia karena keluarga saya mendukung dan memotivasi saya				
13.	Saya takut tidak bisa melakukan aktivitas sendiri				

14.	Saya merasa puas dengan aktivitas yang bisa saya lakukan dengan mandiri				
15.	Saya cemas dengan keadaan saya saat ini				
16.	Saya merasa senang berlatih sendiri setiap hari				
17.	Saya tidak kuatir akan keadaan saya saat ini				
18.	Saya merasa bersyukur masih bisa melakukan sebagian aktivitas sendiri				

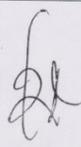
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

DAFTAR KONSUL

NAMA : -Indrawati Lolo Allo (C1314201021)
 -Naomi Misi (C1314201032)

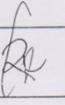
JUDUL : Hubungan Antara Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* Dengan Harga Diri Pada Pasien Stroke Di Unit Fisioterapi RS Stella Maris Makassar

PEMBIMBING : Rosdewi, Skp.MSN

NO	HARI/TANGGAL	PERBAIKAN	PARAF
1.	Selasa/27-09-2016	Pengajuan judul ACC	
2.	Senin/10-10-2016	Konsul BAB 1 : - Memperbaiki susunan paragraf pada Latar Belakang - Rumusan masalah harus lebih ringkas - Pada Tujuan Khusus tidak menggunakan kata "untuk"	
3.	Selasa/18-10-2016	Konsul BAB 1: - Penelitian yang sama di gabung - Rumusan Masalah masih rancu Konsul BAB 2: - Penyebab stroke harus diubah - Harus menambahkan sirkulasi darah di otak	
4.	Rabu/26-10-2016	Konsul BAB 1: - Pada Latar Belakang susunan diubah - Pada Rumusan Masalah belum cocok Konsul BAB 2: - Patofisiologi diperbaiki, klasifikasi dan penyebab digabung	
5.	Sabtu/29-10-	Konsul BAB 1:	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

	2016	- Perubahan Rumusan Masalah	
6.	Senin/01-11-2016	<p>Konsul BAB 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada Latar Belakang menambahkan secara rinci gambaran Rumah Sakit tempat meneliti - Pada Rumusan Masalah memperbaiki kalimat pertanyaan penelitian <p>Konsul BAB 2: -</p> <p>Konsul BAB 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki definisi operasional dan parameter serta perbaiki kalimat pernyataan kuesioner 	
7.	Senin/07-10-2016	<p>BAB 1 ACC</p> <p>BAB 2 ACC</p> <p>BAB 3 ACC</p> <p>BAB 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kriteria inklusi dan eklusi - Perbaiki alasan tempat penelitian - Perbaiki instrumen penelitian <p>Konsul Kuesioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki susunan kuesioner 	
8.	Kamis/10-11-2016	<p>Konsul BAB 4 ACC</p> <p>Kuesioner ACC</p>	
9.	Selasa/15-11-2016	<p>Perbaikan pengetikan menggunakan template</p> <p>Perbaikan penulisan daftar pustaka</p>	

10.	Kamis/02-03 2017	Konsul Bab V: - Perbaikan kata kareakteristik responden - Perbaikan kata analisa univariat dan analisa bivariat - Perbaikan susunan pembahasan	
11.	Kamis/03-03 2017	Konsul Bab V: - Karakteristik responden ACC - Analisa univariat ACC - Perbaikan susunan kalimat analisa bivariat - Perbaikan susunan pembahasan	
12.	Selasa/14-03- 2017	Konsul Bab V: - Perbaikan kalimat analisa bivariat - Perbaikan kalimat pada pembahasan Konsul Bab VI: - Perbaikan kesimpulan dan saran Perbaikan abstrak	
13.	Selasa/21-03 2017	Konsul Bab V ACC Konsul Bab VI ACC Abstrak ACC	

Lampiran 5

MASTER TABEL

NO	Induk	Sub	Kode	JK	Kode	Pendidian	Kode	Pekerjaan	Kode	Status	Perkawinan	Kode	Tingkat Keterantungan dalam memenuhi AKU										Total	Kode	KO	Kode	Total	Kode	KO														
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								11	12	13	14	15	16	17	18						
1	J	54	3	L	1	PT	4	Wirawasta	1	Kawin	1	1	0	1	2	1	0	2	2	1	10	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	1	2	1	1	2	3	0	1	0	3	1	2	1	3	1	3	27	HARGA DIRI RENDAH	
2	S	60	5	L	1	SMA	3	Pensiunan	3	Kawin	1	1	0	0	2	1	0	2	2	1	9	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	2	0	1	2	2	22	HARGA DIRI RENDAH		
3	E	45	2	P	2	SMP	2	Tidak Bekerja	5	Kawin	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	1	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	3	0	2	35	HARGA DIRI TINGGI	
4	H	46	2	L	1	SD	1	lain-lain	4	Belum Kawin	2	1	1	1	2	0	2	3	3	2	17	KETERANTUNGAN RINGAN	4	1	3	2	3	1	2	0	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	39	HARGA DIRI TINGGI	
5	E	66	6	L	1	SMA	3	Pensiunan	3	Kawin	1	1	1	0	1	2	0	1	2	2	11	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	1	1	0	2	3	0	2	0	3	1	1	2	0	2	2	2	2	26	HARGA DIRI RENDAH
6	M	57	4	P	2	PT	4	Pensiunan	3	Kawin	1	1	0	1	2	0	1	2	2	1	11	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	0	1	1	2	1	1	2	2	0	2	0	2	0	1	2	2	22	HARGA DIRI RENDAH	
7	M	52	3	L	1	PT	4	lain-lain	4	Kawin	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	15	KETERANTUNGAN RINGAN	4	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	HARGA DIRI TINGGI
8	L	62	5	L	1	SMA	3	Wirawasta	1	Duda	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	40	HARGA DIRI TINGGI		
9	N	61	5	L	1	SD	1	Wirawasta	1	Duda	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	41	HARGA DIRI TINGGI			
10	S	65	6	L	1	PT	4	Pensiunan	3	Kawin	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	1	17	KETERANTUNGAN RINGAN	4	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	40	HARGA DIRI TINGGI
11	N	40	1	P	2	SMP	2	Tidak Bekerja	5	Kawin	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	50	HARGA DIRI TINGGI		
12	P	53	3	L	1	SD	1	Wirawasta	1	Kawin	1	2	0	0	0	0	1	1	0	4	KETERANTUNGAN RINGAN	1	1	0	0	1	1	2	1	1	2	0	2	0	2	0	1	2	2	22	HARGA DIRI RENDAH		
13	S	64	5	L	1	SMA	3	Pensiunan	3	Kawin	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	17	KETERANTUNGAN RINGAN	4	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	HARGA DIRI TINGGI	
14	V	49	2	P	2	SMA	3	Wirawasta	1	Kawin	1	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	45	HARGA DIRI TINGGI				
15	Y	59	4	P	2	PT	4	lain-lain	4	Belum Kawin	2	1	0	0	0	0	2	1	1	0	5	KETERANTUNGAN BERAT	2	1	0	0	2	1	1	2	2	0	3	2	2	3	2	0	3	26	HARGA DIRI RENDAH		
16	A	55	4	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	5	Kawin	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	1	3	1	3	3	3	3	0	3	3	3	2	2	3	3	45	HARGA DIRI TINGGI			
17	J	53	3	L	1	PT	4	Wirawasta	1	Kawin	1	1	0	1	1	2	0	2	2	1	10	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	0	0	2	1	1	2	2	0	3	2	2	3	2	0	3	26	HARGA DIRI RENDAH		
18	S	60	5	L	1	SD	1	Petani	2	Kawin	1	1	0	1	1	2	0	1	2	2	11	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	0	1	1	2	2	1	1	2	0	2	0	2	0	1	2	2	22	HARGA DIRI RENDAH	
19	S	42	1	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	5	Belum Kawin	2	1	0	0	1	2	0	2	2	1	10	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	1	2	1	1	2	3	0	1	0	3	1	2	1	3	1	3	27	HARGA DIRI RENDAH	
20	L	58	4	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	5	Kawin	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	13	KETERANTUNGAN RINGAN	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	42	HARGA DIRI TINGGI		
21	N	53	3	L	1	SMA	3	Wirawasta	1	Kawin	1	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	40	HARGA DIRI TINGGI				
22	R	57	4	L	1	PT	4	Wirawasta	1	Kawin	1	2	0	0	1	2	0	1	2	2	11	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	1	1	2	2	3	0	2	0	3	1	2	0	1	2	0	1	2	26	HARGA DIRI RENDAH
23	C	50	3	P	2	PT	4	Tidak Bekerja	5	Kawin	1	2	1	0	1	2	0	1	1	1	11	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	0	3	1	0	1	2	3	1	2	0	3	0	3	0	2	2	27	HARGA DIRI RENDAH	
24	I	50	3	L	1	PT	4	Wirawasta	1	Kawin	1	1	1	2	2	2	3	3	2	20	MANDIRI	5	0	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	41	HARGA DIRI TINGGI			
25	T	45	2	P	2	SMA	3	Wirawasta	1	Kawin	1	1	0	0	1	1	0	2	1	9	KETERANTUNGAN SEDANG	3	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	2	0	2	0	1	2	2	22	HARGA DIRI RENDAH	

Lampiran 6
Frequencies

Statistics

		UMUR	JENIS KELAMIN	TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS PEKERJAAN	STATUS PERKAWINAN	TINGKAT KETERGANTUNGAN	HARGA DIRI
N	Valid	25	25	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-44	2	8,0	8,0	8,0
	45-49	4	16,0	16,0	24,0
	50-54	7	28,0	28,0	52,0
	55-59	5	20,0	20,0	72,0
	60-64	5	20,0	20,0	92,0
	65-69	2	8,0	8,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	16	64,0	64,0	64,0
	PEREMPUAN	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	16,0	16,0	16,0
	SMP	2	8,0	8,0	24,0
	SMA	10	40,0	40,0	64,0
	PT	9	36,0	36,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

STATUS PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK BEKERJA	6	24,0	24,0	24,0
LAIN-LAIN	3	12,0	12,0	36,0
PETANI	1	4,0	4,0	40,0
PENSIUNAN	5	20,0	20,0	60,0
WIRASWASTA	10	40,0	40,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

STATUS PERKAWINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KAWIN	20	80,0	80,0	80,0
BELUM KAWIN	3	12,0	12,0	92,0
JANDA/DUDA	2	8,0	8,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

TINGKAT KETERGANTUNGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KETERGANTUNGAN TOTAL	1	4,0	4,0	4,0
KETERGANTUNGAN BERAT	1	4,0	4,0	8,0
KETERGANTUNGAN SEDANG	10	40,0	40,0	48,0
KETERGANTUNGAN RINGAN	5	20,0	20,0	68,0
MANDIRI	8	32,0	32,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

HARGA DIRI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HARGA DIRI RENDAH	12	48,0	48,0	48,0
HARGA DIRI TINGGI	13	52,0	52,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT KETERGANTUNGAN * HARGA DIRI	25	100,0%	0	0,0%	25	100,0%

TINGKAT KETERGANTUNGAN * HARGA DIRI Crosstabulation

			HARGA DIRI		Total
			HARGA DIRI RENDAH	HARGA DIRI TINGGI	
TINGKAT KETERGANTUNGAN	KETERGANTUNGAN TOTAL	Count	1	0	1
		Expected Count	,5	,5	1,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	8,3%	0,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	0,0%	4,0%
	KETERGANTUNGAN BERAT	Count	1	0	1
		Expected Count	,5	,5	1,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	8,3%	0,0%	4,0%
		% of Total	4,0%	0,0%	4,0%
	KETERGANTUNGAN SEDANG	Count	10	0	10
		Expected Count	4,8	5,2	10,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	83,3%	0,0%	40,0%
		% of Total	40,0%	0,0%	40,0%
	KETERGANTUNGAN RINGAN	Count	0	5	5
		Expected Count	2,4	2,6	5,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	0,0%	100,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	0,0%	38,5%	20,0%
		% of Total	0,0%	20,0%	20,0%
MANDIRI	Count	0	8	8	
	Expected Count	3,8	4,2	8,0	
	% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within HARGA DIRI	0,0%	61,5%	32,0%	
	% of Total	0,0%	32,0%	32,0%	
Total	Count	12	13	25	
	Expected Count	12,0	13,0	25,0	
	% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	48,0%	52,0%	100,0%	
	% within HARGA DIRI	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,0%	52,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,000 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	34,617	4	,000
Linear-by-Linear Association	17,945	1	,000
N of Valid Cases	25		

a. 9 cells (90,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Phi	1,000	,000
Cramer's V	1,000	,000
Contingency Coefficient	,707	,000
N of Valid Cases	25	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT KETERGANTUNGAN * HARGA DIRI	25	100,0%	0	0,0%	25	100,0%

TINGKAT KETERGANTUNGAN * HARGA DIRI Crosstabulation

			HARGA DIRI		Total
			HARGA DIRI RENDAH	HARGA DIRI TINGGI	
TINGKAT KETERGANTUNGAN	KETERGANTUNGAN BERAT-TOTAL	Count	2	0	2
		Expected Count	1,0	1,0	2,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	100,0%	0,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	16,7%	0,0%	8,0%
		% of Total	8,0%	0,0%	8,0%
	KETERGANTUNGAN RINGAN-SEDANG	Count	10	5	15
		Expected Count	7,2	7,8	15,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	66,7%	33,3%	100,0%
		% within HARGA DIRI	83,3%	38,5%	60,0%
	MANDIRI	Count	0	8	8
		Expected Count	3,8	4,2	8,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN	0,0%	100,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	0,0%	61,5%	32,0%
	Total	Count	12	13	25
		Expected Count	12,0	13,0	25,0
% within TINGKAT KETERGANTUNGAN		48,0%	52,0%	100,0%	
% within HARGA DIRI		100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		48,0%	52,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,645 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	15,522	2	,000
Linear-by-Linear Association	10,700	1	,001
N of Valid Cases	25		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is ,96.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,683	,003
	Cramer's V	,683	,003
	Contingency Coefficient	,564	,003
N of Valid Cases		25	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT KETERGANTUNGAN RESPONDEN * HARGA DIRI	25	100,0%	0	0,0%	25	100,0%

TINGKAT KETERGANTUNGAN RESPONDEN * HARGA DIRI Crosstabulation

			HARGA DIRI		Total
			HARGA DIRI RENDAH	HARGA DIRI TINGGI	
TINGKAT KETERGANTUNGAN RESPONDEN	KETERGANTUNGAN	Count	12	5	17
		Expected Count	8,2	8,8	17,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN RESPONDEN	70,6%	29,4%	100,0%
		% within HARGA DIRI	100,0%	38,5%	68,0%
		% of Total	48,0%	20,0%	68,0%
	MANDIRI	Count	0	8	8
		Expected Count	3,8	4,2	8,0
		% within TINGKAT KETERGANTUNGAN RESPONDEN	0,0%	100,0%	100,0%
		% within HARGA DIRI	0,0%	61,5%	32,0%
		% of Total	0,0%	32,0%	32,0%
Total	Count	12	13	25	
	Expected Count	12,0	13,0	25,0	
	% within TINGKAT KETERGANTUNGAN RESPONDEN	48,0%	52,0%	100,0%	
	% within HARGA DIRI	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	48,0%	52,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,860 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,216	1	,004		
Likelihood Ratio	14,020	1	,000		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,425	1	,001		
N of Valid Cases	25				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,659	,001
	Cramer's V	,659	,001
	Contingency Coefficient	,550	,001
N of Valid Cases		25	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 8

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Malpa No. 19 – Makassar, Kode Pos : 90112, Telp. (0411) 854808,
Website: www.stikstellamarismks.ac.id, Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 900 / STIK-SM / S1.430.4 / XII / 2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.
Direktur RS Stella Maris
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima dan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

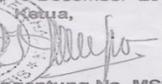
z Nama : Indrawati Lolo Allo
Nim : C1314201021
Tingkat/Semester : IV/II

Nama : Naomi Misi
Nim : C1314201032
Tingkat/Semester : IV/II

Judul Penelitian : hubungan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan Activity Daily Living dengan harga diri pasien stroke

Untuk melaksanakan Penelitian, di RS Stella Maris Makassar, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pada Penyusunan Skripsi Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2016/2017.
Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Ace Penelitian
Unit Administrasi : [Signature] 26/1-17
James P.

Makassar, 19 Desember 2016
Ketua,

Henny Perigantung, Ns., MSN
NIDN:0912106501



Lampiran 9



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - IndonesiaTel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Fax +62 411 859545

SURAT KETERANGANNomor : ~~605A~~ .DIR.SM.DIKL.KET.EX.II.2017

Yang bertanda tangan dibawah menerangkan bahwa :

- a. N a m a : Indrawati Lolo Allo
Tempat / Tanggal Lahir : Makale, 17 November 1995
N I M : C1314201021
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar
- b. N a m a : Naomi Misi
Tempat / Tanggal Lahir : Wasuponda, 11 November 1993
N I M : C1314201032
Asal Pendidikan : Program Sarjana Keperawatan
STIK Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 27 Januari 2017 sampai dengan 11 Februari 2017 dengan judul:

“ Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) dengan Harga Diri Pada Pasien Stroke di Unit Fisioterapi Rumah Sakit Stella Maris Makassar ”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Februari 2017

Hormat kami,
Direktur,

dr. Thomas Sohartha, M. Kes

cc. Arsip

