



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN
KONSEP DIRI PASIEN PASKA STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH:

OKTAVIA VERAWATI

NIM: C1214201043

SUSANTI NOVIRA

NIM: C1214201049

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

2016



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN
KONSEP DIRI PASIEN PASKA STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR**

**Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Sarjana Ilmu Keperawatan**

OLEH:

OKTAVIA VERAWATI

NIM: C1214201043

SUSANTI NOVIRA

NIM: C1214201049

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

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oktavia Verawati (C1214201043)

Susanti Novira (C1214201049)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 April 2016

Yang Menyatakan,

(Oktavia Verawati)

(Susanti Novira)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN
KONSEP DIRI PASIEN PASKA STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**OKTAVIA VERAWATI (C.12.14201.0043)
SUSANTI NOVIRA (C.12.14201.049)**

Disetujui Oleh :

Pembimbing

**Bagian
Akademik dan Kemahasiswaan**



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

NIDN. 0912106501



(Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep.,Ns.,MAN)

NIDN. 0917107402

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN
KONSEP DIRI PASIEN PASKA STROKE
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Oktavia Verawati (C.12.14201.043)
Susanti Novira (C.12.14201.049)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.)
NIDN. 0912106501

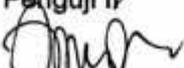
Telah Diuji Dan Dipertahankan
Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 21 April 2016
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

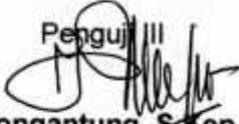
Penguji I


(Hasrat J. Ziliwu, S.Kep.,Ns., M.Kep.)
NIP. 19750913 2 00604 1 007

Penguji II

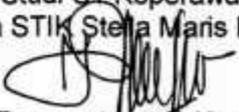

(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)
NIDN. 09130982201

Penguji III


(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.)
NIDN. 0912106501

Makassar, 21 April 2016

Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.)
NIDN. 0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama /NIM : Oktavia Verawati (C1214201043)

Susanti Novira (C1214201049)

Judul Skripsi:

“Hubungan Kemampuan Fungsional dengan Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 April 2016

Yang menyatakan

(Oktavia Verawati)

(Susanti Novira)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kasih karuniaNya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya yang berjudul **“Hubungan Kemampuan Fungsional dengan Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar”** yang merupakan salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis memperoleh dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Henny Pongantung. S.Kep., Ns., MSN. Selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, Pembimbing Akademik, dan sekaligus sebagai pembimbing yang telah membimbing dan memberikan dukungan dan motivasi dalam proses perkuliahan sampai pada tahap penyusunan karya tulis.
2. Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN. Selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
3. Rosdewi, Skp, MSN Selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberi arahan serta masukan, pengetahuan serta motivasi dalam penyusunan karya tulis ini.
4. Hasrat Jaya Ziliwu, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen Metodologi sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberi masukan, pengetahuan, serta motivasi dalam proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
5. Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep., Sp.KMB. Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, juga sebagai penguji II yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan karya tulis ini.

6. dr. Budi Heryadi, MM., selaku kepala RS. Bhayangkara Makassar, dan Abdul Rahman, SKM., selaku kepala unit fisioterapi RS. Bhayangkara Makassar dan seluruh staf yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian.
7. Seluruh pasien paska stroke yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa kedua orang tua dari Oktavia Verawati (Bapak Yohanes Suding dan Ibu Nurliana Purba), dan dari Susanti Novira (Bapak Andreas Ande dan Ibu Agustina). Terima kasih atas segala doa, dukungan dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada kami, serta sanak saudara yang telah memberikan motivasi baik moral maupun materi sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2012 yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi serta kebersamaan selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 21 April 2016

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN KONSEP
DIRI PASIEN PASKA STROKE DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR
(Dibimbing oleh Henny Pongantung)

OKTAVIA VERAWATI DAN SUSANTI NOVIRA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS
(xvi+ 51 halaman + 37 Daftar pustaka + 12 tabel + 11 lampiran)

Pasien paska stroke pada umumnya akan mengalami kecacatan. Kecacatan akan menghambat pasien dalam melakukan aktivitas hariannya. Dampak fisik yang dialami akan mempengaruhi psikologis pasien paska stroke, yaitu konsep diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan serta besar korelasi dari kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*, 31 pasien paska stroke di Rumah Sakit Bhayangkara dengan karakteristik khusus yang dipilih menggunakan *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument indeks barthell untuk mengukur kemampuan fungsional pasien paska stroke dan kuesioner konsep diri yang dimodifikasi oleh peneliti. Analisa data menggunakan uji koefisien korelasi somers'd menunjukkan kekuatan hubungan sedang ($p = 0.030$, $r = -0.577$, dengan tingkat kemaknaan 0.05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna dengan sifat penelitian negatif antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke. Semakin rendah tingkat kemampuan fungsional maka semakin tinggi konsep diri yang dimiliki oleh pasien paska stroke.

Kata Kunci : Stroke, Kemampuan Fungsional, Konsep diri
Kepustakaan: 37 Referensi (2007- 2016)

ABSTRACT

**Correlation Between Functional Ability With Self-Concept
Post Stroke Patient In Bhayangkara Hospital
Makassar
(Advicer : Henny Pongantung)**

**OKTAVIA VERAWATI and SUSANTI NOVIRA
NURSING GRADUATED AND NURSES PROGRAM
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvi+ 51 pages + 37 bibliography +12 table +11 appendices)**

Post stroke patients common undergo disability. Disability give a problems for patients to carry out their activity of daily living (ADL). The physical problems can influencing physycologycal post stroke patients, there is self-concept. The aim of this present study is to find out correlation between functional ability with self-concept post stroke patients. In this cross sectional study, 31 patients with post stroke from Bhayangkara Hospital settings specialized for these people were recruited consecutively. The technique of collecting data using Barthell index for functional ability, and a modified self concept questionnaires. Data were analyzed using somers'd correlation coefficient shows a moderate strength ($p= 0.030$, $r = -0.577$, with the significant level 0.05) which means there was a significant negative correlation of functional ability with self-concept patient post strokes. The Lower of functional ability of post stroke patients, the high self-concept they have.

**Keyword : Strokes, Functional ability, Self-concept
Bibliography : 37 (2007-2016)**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
HALAMAN DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Konsep Diri.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Stroke	13
C. Tinjauan Umum Tentang Kemampuan Fungsional.....	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN	
HIPOTESIS PENELITIAN.....	24
A. Kerangka konseptual	24

B. Hipotesis Penelitian	25
C. Definisi Operasional.....	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	27
A. Desain Penelitian	27
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	27
D. Instrument Penelitian	28
E. Validitas dan Reliabilitas	31
F. Pengumpulan Data	31
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	32
H. Analisa Data	33
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan.....	43
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	25
Tabel 4.1 Interpretasi hasil uji hipotesis	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Usia	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pendidikan	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pekerjaan.....	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jenis Stroke	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kemampuan Fungsional.....	40
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Konsep Diri	40
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Komponen Konsep Diri.....	41
Tabel 5.9 Analisa Tabulasi silang antara kemampuan fungsional dengan konsep diri	42
Tabel 5.10. Analisa Hubungan dan Besar Korelasi Kemampuan fungsional dengan konsep diri	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri.....	13
Gambar 2.2 Tingkat Kebutuhan Dasar Manusia	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kampus
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Hasil Penelitian

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

	: Lebih besar dari
	: Lebih kecil dari
	: Nilai kemaknaan/ nilai signifikan
<i>ADL</i>	: <i>Activity of Daily Living</i>
<i>AHA</i>	: <i>American Heart Association</i>
<i>CVA</i>	: <i>Cerebrovaskular accident</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
H_a	: Hipotesis Alternatif
H_0	: Hipotesis Nul
KDM	: Kebutuhan Dasar Manusia
<i>NINDS</i>	: <i>National Institute of Neurological Disorders and Stroke</i>
p	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POLRI	: Polisi Republik Indonesia
r	: Koefisien korelasi
<i>RIND</i>	: <i>Reversible Ischemic Neurologic Deficit</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
<i>TIA</i>	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
<i>TIK</i>	: Tekanan Intra Kranial
<i>WSO</i>	: <i>World Stroke Organization</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan paling serius dalam kehidupan modern saat ini yang dapat mengancam kesehatan manusia. Stroke atau yang lebih dikenal dengan *Cerebrovaskular accident (CVA)*, merupakan gangguan sistem saraf pusat yang menimbulkan gangguan aktivitas fungsional. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak yang disebabkan oleh stroke akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari (Irfan, 2012).

World Stroke Organization (WSO, 2010) mengungkapkan bahwa stroke adalah penyebab utama kecacatan jangka panjang. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di seluruh dunia (*WHO, 2014*).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar, didapatkan prevalensi stroke di Indonesia telah mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir yaitu sebesar 12,1‰ pada tahun 2013, dan Sulawesi Selatan menjadi daerah dengan penyandang stroke tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala (17,9 ‰), serta insiden tertinggi berada pada kategori usia 75 tahun (Riskesdas, 2013). Diperkirakan setiap tahun sekitar 500.000 orang penduduk Indonesia terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat berat ataupun ringan (Ovina, 2013). Berdasarkan data yang didapatkan dari Unit Fisioterapi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, angka kejadian stroke pada pasien yang menjalani program rehabilitasi dalam tiga bulan terakhir terhitung dari bulan November berjumlah 42 orang, bulan Desember berjumlah 13 orang, dan pada bulan Januari mengalami peningkatan sebanyak 39 orang.

Stroke dikenal sebagai penyebab kecacatan yang umumnya menyebabkan masalah fisik dan masalah mental. Kecacatan tersebut mengakibatkan keterbatasan dalam bergerak pada pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Rassafiani dan Hojjat, 2013). Sehingga pada umumnya pasien stroke akan membutuhkan bantuan orang disekitarnya untuk dapat beraktivitas dan melakukan perawatan diri (Dewy, 2013).

Kemampuan dalam memenuhi aktivitas fungsional sehari-hari mempengaruhi psikologis pasien paska stroke yang bervariasi sesuai dengan penerimaan dan pemahaman pasien terhadap dirinya sendiri. Salah satu kondisi psikologis yang terpengaruh berkaitan dengan kemampuan fungsional setelah serangan stroke adalah konsep diri.

Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rohardija, Maria, dan Dian (2013), tentang gambaran konsep diri pada pasien stroke menunjukkan 53,37% responden memiliki konsep diri positif dan 46,67% responden memiliki konsep diri negatif, responden memandang perubahan dalam dirinya secara negatif, salah satunya pasien merasa tidak disukai orang lain dan tidak dapat menerima keadaannya hal ini akan mempengaruhi konsep diri pasien. Penelitian lain yang juga mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015), dengan judul penelitian "Hubungan status fungsional dengan konsep diri pasien stroke" dilakukan pada pasien yang menjalani rawat jalan dan rawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan" menunjukkan mayoritas status fungsional pasien stroke berada pada tingkat ketergantungan total dengan konsep diri negatif.

Penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan teknik *consecutive sampling*, berbeda dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi (2015) yang menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi dengan teknik

purposive sampling. Penggunaan teknik *purposive sampling* yang digunakan oleh peneliti sebelumnya lebih efektif jika digunakan pada jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *descriptive* atau penelitian kualitatif. Pada penelitian ini subjek yang digunakan merupakan pasien paska stroke yang menjalani program rehabilitasi di Unit Fisioterapi dan berbeda dari subjek penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rohardija, Maria, dan Dian (2013) yaitu pada pasien yang baru pertama kali terkena serangan stroke.

Memahami luas dan besarnya efek stroke pada psikologis seseorang memiliki implikasi penting bagi kesehatan pasien stroke. Individu dengan konsep diri positif cenderung berpikir realistis dapat menerima sakit yang dirasakan, dan mampu memandang aspek positif dari kondisi yang dialami, sehingga dapat tercipta respon emosional yang positif terhadap kesembuhan, namun individu dengan konsep diri negatif cenderung memandang dirinya tidak berguna lagi, dan hanya berfokus pada penyakit yang diderita saja, sehingga tercipta respon emosional yang negatif terhadap kesembuhan dan dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan (Young, 2007, dalam Dewi, 2015).

Berdasarkan permasalahan yang diungkapkan diatas dan beberapa hasil penelitian terdahulu membuktikan adanya hubungan antara beberapa masalah kesehatan dengan konsep diri, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Hubungan kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke di RS. Bhayangkara Makassar".

B. Rumusan Masalah

Stroke menyebabkan kecacatan fisik dan mental bagi penyandanginya. Kecacatan pada penyandang stroke memberikan keterbatasan dalam bergerak sehingga mengganggu pemenuhan aktivitas fungsional sehari-hari. Penurunan kemampuan fungsional

yang dialami oleh pasien stroke mempengaruhi konsep diri. Berbagai studi telah dilakukan untuk melihat dan menggambarkan konsep diri terkait masalah kesehatannya. Penelitian untuk meneliti kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke yang menjalani program rehabilitasi perlu dilakukan agar tercipta respon emosional yang positif terhadap kesembuhan.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut: "Seberapa besar korelasi antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kemampuan fungsional pasien paska stroke
- b. Mengidentifikasi konsep diri pasien paska stroke
- c. Menganalisis besar korelasi antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai landasan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang konsep diri yang positif agar berhasilnya program terapi yang diikuti oleh pasien stroke dan tentunya juga dibantu dengan dukungan sosial dari keluarga, sahabat, rekan, dan orang terdekat lainnya.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Sebagai tambahan referensi bagi proses pendidikan keperawatan dalam menangani pasien stroke dan menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan konsep diri pada pasien stroke.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan tentang hubungan kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien stroke serta mengaplikasikan ilmu yang didapatkan ke dalam situasi yang nyata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Diri

1. Pengertian

Konsep diri adalah konseptualisasi individu terhadap dirinya sendiri, yang merupakan perasaan subjektif individu dan kombinasi yang kompleks dari pemikiran yang disadari atau tidak disadari, sikap, dan persepsi (Potter & Perry, 2010).

Konsep diri adalah gagasan kompleks yang memengaruhi a) cara individu berpikir, berbicara, bertindak; b) cara individu memandang dan memperlakukan orang lain; c) pilihan yang dibuat seseorang; d) kemampuan untuk memberi dan menerima cinta; e) kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Konsep diri tidak terbentuk sejak lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Stuart, 2007).

Berdasarkan pengertian menurut para ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya sendiri secara holistik (*bio-psiko-sosio-spiritual*), yang terbentuk melalui suatu proses belajar dan berinteraksi yang dimulai dari orang terdekat dan lingkungan.

2. Aspek-aspek

Berzonsky (1981) dalam Saam dan Sri (2013) mengemukakan 4 aspek konsep diri, yaitu: aspek fisik, aspek sosial, aspek moral, dan aspek psikis. Setiap individu yang mampu memandang dan mengevaluasi setiap aspek konsep diri tersebut secara positif maka akan mempengaruhi perilaku dan menjadikan perilakunya menjadi positif pula.

3. Komponen

Menurut Kozier, Erb, Berman & Snyder (2010), dan Potter & Perry (2010), konsep diri terdiri dari empat komponen yang meliputi identitas personal, citra tubuh (*body image*), performa peran, dan harga diri. Sedangkan Stuart & Sundeen (1991, dalam Mubarak & Nurul, 2008) membagi konsep diri dalam lima komponen, yaitu:

a. Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan gabungan dari sikap, kesadaran, dan ketidaksadaran yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010). Potter dan Perry (2010) menambahkan bahwa *body image* atau citra tubuh meliputi perilaku yang berkaitan dengan tubuh, termasuk penampilan, struktur, atau fungsi fisik.

Potter dan Perry (2005) dalam Dewi (2015), mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi gambaran diri yaitu: a) faktor internal, pandangan pribadi tentang karakteristik mengenai kemampuan fisik, pertumbuhan kognitif, perkembangan hormonal, dan usia; b) faktor eksternal, pandangan dan persepsi orang lain terhadap individu serta nilai cultural dan sosial.

Pada umumnya individu yang mengalami gangguan citra tubuh mungkin menyembunyikan atau tidak mau melihat bahkan menyentuh bagian tubuhnya yang telah mengalami perubahan struktur akibat penyakit atau trauma tertentu. Sebagian individu lainnya mengekspresikan perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu mengendalikan situasi (Mubarak dan Nurul, 2008, dan Potter & Perry, 2010).

b. Identitas Diri

Identitas adalah sesuatu yang membedakan diri kita dengan orang lain (Stuart & Laraia, 2005, dalam Potter & Perry, 2010). Identitas personal terdiri dari identitas yang

nyata dan faktual, seperti nama dan jenis kelamin, dan yang tidak nyata, seperti nilai dan keyakinan. Stuart dan Sundeen (1991) dalam Dewi (2015) juga menambahkan, individu dengan identitas diri yang jelas dilihat dari perilaku dan karakteristik seperti individu mengenal dirinya secara terpisah dan berbeda dengan orang lain, dan menyadari keunikan masing-masing, tetap bangga menjadi diri sendiri, mengenali dan menyadari jenis seksualnya, sadar akan hubungannya masa lalu, saat ini, dan masa mendatang, tetap berkarya, mempunyai tujuan yang dapat dicapai dan direalisasikan, sedangkan individu yang memiliki identitas diri yang tidak jelas ditunjukkan dengan perilaku ketidakpastian memandang diri sendiri, penuh keraguan, menunjukkan individu tidak mampu untuk mengambil keputusan, perilaku tidak percaya diri, menganggap diri tidak sempurna, ketergantungan, kepribadian yang bertentangan, masalah interpersonal, mempunyai perasaan yang hampa (mengambang), kerancuan gender, tingkat ansietas yang tinggi, dan ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain.

c. Performa Peran

Merupakan sekumpulan harapan mengenai bagaimana individu yang menempati satu posisi tertentu berperilaku. Performa peran menghubungkan apa yang dilakukan individu dalam peran tertentu dengan perilaku yang diharapkan oleh peran tersebut. Perilaku individu dengan gangguan peran atau peran yang tidak memuaskan menunjukkan ketidakpuasan individu terhadap peran yang sedang dilakukannya, mengingkari ketidakmampuan menjalankan peran. (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

d. Harga Diri

Perasaan individu secara keseluruhan tentang pernyataan emosional dari konsep diri. Harga diri bersifat positif saat seseorang merasa mampu, berguna, dan kompeten, dan berasal dari diri sendiri dan orang lain, yaitu dicintai, dihormati, dan dihargai. Harga diri yang rendah menyebabkan perasaan terpisah dari orang lain, dan terkadang dapat menyebabkan depresi, rasa gelisah, atau rasa cemas berkepanjangan. Penyakit yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang memengaruhi keberhasilan, maka akan semakin memengaruhi harga diri (Rosenberg, 1965, dalam Potter & Perry, 2010).

e. Ideal Diri

Persepsi individu tentang perilakunya, sesuai dengan cita-cita, harapan, dan keinginan, tipe orang yang diidam-idamkan, dan nilai yang ingin dicapai. Pembentukan ideal diri dimulai pada masa anak-anak dipengaruhi oleh orang yang penting pada dirinya yang memberikan harapan atau tuntutan tertentu. Ciri-ciri individu yang mempunyai ideal diri yang realistis menurut Stuart dan Sundeen (1991) dalam Dewi (2015) yaitu: 1) Semangat untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sehingga mengakibatkan individu memiliki perasaan berharga; 2) tidak ingin bergantung terhadap orang lain dan tidak menyalahkan orang lain maupun Tuhan terhadap perubahan yang terjadi walaupun tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan; dan 3) giat dalam bekerja dan berusaha, serta tidak mudah menyerah.

4. Klasifikasi

Potter dan Perry (2005), dalam Dewi (2015) membagi konsep diri dibagi menjadi dua, yaitu: a) konsep diri positif, yaitu hal yang esensial bagi kesehatan mental dan fisik; dan b) konsep diri negatif, yaitu respon yang maladaptif yang dimiliki seorang individu terhadap masalah yang dihadapi, memiliki citra tubuh yang negatif, ideal diri yang tidak realistis, harga diri rendah, peran yang tidak memuaskan, dan identitas diri yang tidak jelas.

a. Konsep diri Positif

Potter dan Perry (2010) menyatakan konsep diri yang baik membuat individu berpikir positif terhadap kesehatannya. Individu dengan konsep diri positif dapat terjadi karena individu dapat berpikir realistis, dapat menerima sakit yang dirasakan, lebih bersikap optimis, penuh percaya diri, yakin sembuh, mampu menghargai dirinya, dan mampu memandang aspek positif dari kondisi yang sedang dialami. Hal ini dapat terjadi karena coping efektif yang dimiliki, terdapat dukungan sosial (*sistem support*) yang didapat oleh keluarga, sahabat, rekan sekerja, dan sebagainya, selain itu individu juga memiliki tingkat spiritualitas yang baik, sehingga individu mudah menerima, bahkan memiliki pemikiran yang positif tentang Tuhannya, menganggap sakitnya merupakan cobaan dan ujian yang harus dilalui, serta individu juga mempunyai motivasi yang kuat untuk sembuh, hal ini yang menjadi dasar individu sehingga individu semangat walaupun dalam kondisi sakit yang dirasakan (Young, 2007, dalam Dewi, 2015).

b. Konsep diri negatif

Individu dengan konsep diri negatif dapat terjadi karena individu hanya terpusat pada titik kelemahannya (penyakit), tidak memiliki motivasi dan semangat yang kuat untuk

sembuh, koping tidak efektif untuk menghadapi masalah (penyakit), individu justru putus asa dengan penyakit yang dialaminya, memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak berguna untuk hidup, selalu berpikir negatif, tidak dapat berbuat apa-apa, kehilangan daya tarik terhadap hidup, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat, selain itu tingkat spiritualitas yang kurang baik, (Young, 2007, dalam Dewi, 2015). Konsep diri negatif membuat individu berpikir dan memandang negatif terhadap kesehatannya (Potter dan Perry, 2010).

5. Perkembangan konsep diri pada masa dewasa awal hingga dewasa akhir

Menurut Elizabeth B. Hurlock (1996) dalam Dewi (2015), masa dewasa dibagi dalam 3 periode, yaitu masa dewasa awal (*early adulthood*) usia 21-40 tahun, dewasa madya (*middle adulthood*) usia 40-60 tahun, dan dewasa akhir (*later adulthood*) lebih dari 60 tahun.

Potter dan Perry (2005) dalam Dewi (2015) menjelaskan mengenai perkembangan konsep diri dewasa awal yang berusia 20-40 tahun memiliki hubungan yang intim dengan keluarga dan orang-orang lain, memiliki perasaan yang stabil dan positif mengenai diri, dan mengalami keberhasilan transisi peran, serta meningkatnya tanggung jawab, konsep diri pada masa ini akan tetap terus berkembang. Perkembangan konsep diri pada masa dewasa madya yang berusia 40-60 tahun mengalami proses penerimaan terhadap setiap perubahan penampilan dan ketahanan fisik, mengevaluasi ulang tujuan hidup dan merasa nyaman dengan penuaan, serta menunjukkan perhatian dengan penuaan, memberikan pelajaran dan pengalaman yang berharga bagi individu lain, serta menghargai bahwa masa lalu dan pengalaman

mereka sendiri adalah valid dan sangat bermakna. Konsep diri terus berkembang hingga individu menjadi lansia. Konsep diri semasa lansia atau dewasa akhir dipengaruhi oleh pengalaman sepanjang hidup, bercermin pada hidup, meninjau kembali keberhasilan, dan kekecewaan. Konsep diri pada masa lansia atau dewasa akhir sangat dipengaruhi oleh status kesehatan.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Mubarak (2008) terdapat tiga faktor mempengaruhi konsep diri, yaitu:

a. Teori Perkembangan

Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mulai mengenal dan membedakan dirinya dan orang lain.

b. Orang yang terpenting atau terdekat (*Significant Other*)

Konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain yaitu dengan cara pandangan diri merupakan interpretasi diri pandangan orang lain terhadap diri.

c. Persepsi diri sendiri (*Self Perception*)

Persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta terhadap pengalamannya akan situasi tertentu.

Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010, dkk. (2010) menambahkan bahwa selain ketiga faktor diatas ada beberapa faktor yang juga mempengaruhi konsep diri, yaitu: a) keluarga dan budaya; b) *Stressor*; c) sumber daya; d) riwayat keberhasilan dan kegagalan; e) penyakit.

7. Rentang respon



Gambar 2.1. Rentang Respon konsep Diri (Stuart, 2007).

Aktualisasi diri merupakan respon adaptif yang tertinggi karena individu dapat mengekspresikan kemampuan yang dimilikinya. Konsep diri yang positif adalah individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dan dalam menilai suatu masalah individu berfikir secara positif dan realistis. Apabila individu menggunakan koping yang destruktif ia akan mengalami kecemasan, sehingga menimbulkan rasa bermusuhan yang dilanjutkan dengan individu menilai dirinya rendah, tidak berguna, tidak berdaya, tidak berarti, takut dan mengakibatkan perasaan bersalah. Rasa bersalah ini akan mengakibatkan kecemasan yang meningkat, proses ini akan berlangsung terus menerus dan dapat menimbulkan respon yang maladaptif berupa kekacauan identitas, harga diri yang rendah, dan depersonalisasi (Stuart, 2007).

B. Tinjauan Umum Stroke

1. Pengertian

Stroke atau penyakit *cerebrovaskular* (CVA) mengacu kepada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui system suplai arteri otak (Price & Wilson, 2012).

Smeltzer (2013) mendefinisikan Cedera *cerebrovaskular* (CVA), stroke iskemik atau "serangan otak" adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke bagian otak.

WHO Task Force in Stroke and Other Cerebrovascular Disease (1989, dalam Bustan, 2015) mengemukakan batasan stroke secara klinis adalah disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah dan timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu.

Dari beberapa pengertian diatas, maka dapat disimpulkan stroke adalah terjadinya gangguan aliran suplai darah yang mengarah ke otak, yang terjadi secara mendadak atau cepat serta dapat menimbulkan kecacatan yang bersifat sementara atau menetap, bahkan dapat menyebabkan kematian.

2. Klasifikasi

Secara Klinis stroke terbagi atas dua, yaitu: a) stroke iskemik (*Nonhemoragik*), jenis iskemik dapat berupa *TIA*, thrombosis, dan emboli; dan b) stroke hemoragik, stroke yang akibat perdarahan intracerebral ataupun subarachnoid (PERDOSSI, 2008, dan Iswadi, dalam Bustan, 2015).

Stroke dapat diklasifikasikan menurut etiologi dan perjalanan penyakitnya (Kariasa, 2009):

- a. Klasifikasi menurut etiologi, terbagi atas dua yaitu: 1) stroke hemoragik; 2) stroke non hemoragik.
- b. Klasifikasi menurut perjalanan penyakitnya, terbagi menjadi empat klasifikasi, yaitu:
 - 1) *Transient Ischemic Attacks (TIA)*

TIA merupakan gangguan neurologis fokal yang timbul secara tiba-tiba dan pulih kembali dalam beberapa detik sampai beberapa jam, paling lama 24 jam. Tanda dan gejala dari kelompok ini adalah gangguan neurologis lokal,

terjadi selama beberapa detik sampai beberapa jam dan hilang sempurna kurang dari 24 jam.

2) *Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND)*

RIND mirip dengan *TIA* tetapi kejadiannya lebih lama daripada *TIA* dimana gejala hilang lebih dari 24 jam tetapi tidak lebih dari satu minggu.

3) *Stroke Progresif (Stroke in evolution)*

Perkembangan stroke ke arah yang lebih berat yang terjadi secara perlahan yang dapat menyebabkan kelainan neurologis menetap dengan karakteristik yang paling menonjol adalah munculnya tanda dan gejala makin lama makin bertambah buruk yang dapat terjadi dalam beberapa jam sampai beberapa hari.

4) *Stroke Complete*

Stroke yang menunjukkan gangguan neurologis permanen sejak awal serangan dan sedikit sekali memperlihatkan perbaikan. Karakteristik utama yang menjadi kriteria kelompok ini adalah berawal dari serangan *TIA* yang berulang diikuti oleh *Stroke in evolution*. Kelainan neurologi yang terjadi bersifat menetap, dan perbaikan gangguan neurologis yang terjadi sedikit dan akan banyak menimbulkan gejala sisa.

3. Penyebab dan Faktor Risiko

Stroke biasanya diakibatkan salah satu dari empat kejadian, yaitu (Smeltzer & Bare, 2013): a) Trombosis Serebral, merupakan bekuan darah yang berada di dalam pembuluh darah otak atau leher; b) Embolisme serebral, bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain dan menyumbat aliran darah pada bagian otak tertentu; c) Iskemia serebral, penurunan aliran darah ke area otak; d) Hemoragik serebral, yaitu pecahnya

pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak. Bustan (2015), membagi faktor risiko menjadi dua, yaitu:

- a. Faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan, yaitu: 1) Hipertensi; 2) penyakit jantung; 3) hiperkolestrolema; 4) diabetes Mellitus; 5) obesitas; 6) penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan; 7) merokok
- b. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat di ubah (*American Heart Association, 2000, dalam Smeltzer, 2013, dan Bustan, 2015*), yaitu: usia, jenis kelamin, genetik, dan ras.

4. Patofisiologi

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi di mana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulus willisi, yaitu pada bagian arteria karotis interna, dan system vertebrobasilar atau semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila penghentian total aliran darah ke otak menyebabkan hilangnya kesadaran dalam waktu 15 sampai 20 detik (Silbernagl dan Lang, 2007), sedangkan apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 sampai 20 menit, akan terjadi infark atau kematian jaringan. Hilangnya autoregulasi adalah penyulit stroke yang sangat berbahaya dan dapat memicu lingkaran setan berupa edema otak, peningkatan *TIK*, dan semakin luas kerusakan neuron. Akhirnya, iskemia menimbulkan perubahan kimiawi di dalam sel, akan terjadi kerusakan akibat meningkatnya edema serebrum, yang semakin menurunkan aliran darah ke otak dalam suatu sistem beraliran lambat (Price & Wilson, 2012).

Penurunan perfusi serebral menyebabkan kerusakan pada beberapa daerah yang disuplai oleh pembuluh darah yang terganggu. Penyumbatan yang terjadi pada arteri koroid anterior,

pada bagian korteks motorik atau kapsula interna sehingga akan menyebabkan gangguan transmisi impuls yang ditandai dengan adanya *paresis* atau *paralisis* (Silbernagl & Lang, 2007). *Paralisis* Biasanya terjadi *unilateral (hemiplegia)* dan *paralisis* terjadi *kontralateral* dari lesi di hemisfer otak. *Paralisis* dapat menyebabkan kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpakaian, makan, atau menggunakan kamar mandi (NINDS, 2003, dalam Lombu, 2015).

C. Tinjauan Umum Kemampuan fungsional

1. Pengertian

Menurut Wirawan (2009) kemampuan fungsional merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas hiburan atau hobi, pekerjaan, interaksi sosial.

Status fungsional atau yang lebih dikenal dengan kemampuan fungsional merupakan suatu konsep mengenai kemampuan individu untuk melakukan *self care* (perawatan diri), *self maintenance* (pemeliharaan diri), dan aktivitas fisik (Wilkinson, 2010).

Kemampuan fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Rahmayati, 2011).

Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan kemampuan fungsional merupakan kemampuan individu sesuai kemampuan fisiknya untuk dapat melakukan aktivitas fungsional sehari-hari, interaksi social, dan melakukan fungsi perawatan diri serta pemeliharaan diri secara mandiri.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status fungsional

Menurut Junaidi (2011) dalam Huda dan Rizka (2013), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status fungsional

pada pasien stroke, yaitu umur, kondisi penyakit, dan jenis stroke yang ditimbulkan. Royanto (2011), menambahkan selain ketiga faktor yang telah disebutkan, terdapat beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi status fungsional seseorang, yaitu dukungan keluarga, dan motivasi.

3. Kemampuan fungsional pasien stroke

Berdasarkan hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow ada 5 tingkatan kebutuhan dasar manusia, yaitu: kebutuhan fisiologis, keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat utama yang harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan kehidupan bagi setiap manusia, dan apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi kebutuhan lain. Kemampuan fungsional merupakan salah satu bagian dalam kebutuhan fisiologis dalam kehidupan manusia, dan berada pada tahap terendah dalam hierarki kebutuhan dasar manusia sehingga Perawat dan keluarga mempunyai tugas yang sangat penting untuk memfasilitasi kemampuan fungsional pasien stroke (Asmadi, 2008, dalam Dewi, 2015).



Gambar 2.2. Tingkat KDM (Maslow, Mubarak, 2008)

4. Pengukuran kemampuan fungsional pasien stroke

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk menilai kemampuan fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada

pasien stroke yaitu *Indeks Barthel*. *Indeks barthel* merupakan instrumen pengukuran status fungsional yang digunakan pada dewasa yang sedang dalam perawatan klinis maupun dalam area rehabilitasi (Loretz, 2005, dalam Ropyanto 2011).

Menurut Loretz (2005) dalam Ardi (2011), *Indeks Barthel* terdiri dari 10 aktivitas harian, yaitu:

a. Makan

Adanya kelumpuhan nervus V, VII, IX, X, dan XII pada stroke menyebabkan pasien mengalami disfagia. Selain itu, paralisis atau paresis pada satu sisi tubuh akan memperparah kondisi sehingga pasien mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan makan (Westergren, Ohlson, & Hallberg, 2001, dalam Ardi, 2011). Kemandirian makan pasien dinilai dari kemampuan pasien dalam menyiapkan makanan, memegang sendok dan piring, kemudian menyuapi kedalam mulut (Dewi, 2015).

b. Mandi

Aktivitas mandi meliputi melepas baju, menggunakan sabun, shower puff, air, mencuci rambut, memegang gayung, mengguyur air ke badan, menggosok dan membersihkan badan, serta mengeringkan badan (Dewi, 2015). Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas mandi dipengaruhi oleh usia, dan kelemahan fisik (Hilton, 2004, Gill, Guo, & Allore, 2006, dalam Ardi 2011).

c. Perawatan diri

Merawat diri meliputi berhias, menyisir rambut, mencuci muka, menyukur jenggot, kumis, menggosok gigi, dan menggunakan bedak (Dewi, 2015).

d. Berpakaian

Berpakaian memungkinkan pasien untuk mempertahankan konsep diri dan harga diri selain memberi

perlindungan (Ardi, 2011). Aktivitas berpakaian meliputi penyiapan pakaian, mengenakan dan melepaskan pakaian, menggunakan tali sepatu, membuka dan menutup reksleting, kancing (Dewi, 2015).

e. Buang air besar

Stroke menyebabkan perubahan eliminasi buang air besar karena berbagai perubahan yang terjadi setelah stroke yaitu penurunan mobilitas, intake cairan, intake serat yang kurang, pasien bergantung pada orang lain untuk ke toilet, penurunan atau tidak adanya sensasi yang dibutuhkan untuk defekasi, dan penggunaan obat-obatan yang dapat mempengaruhi fungsi eliminasi (Nazarko, 2007, dalam Ardi, 2011). Aktivitas mengontrol anus meliputi kemampuan pasien dalam mengendalikan pengeluaran feses dan flatus (Dewi, 2015).

f. Buang air kecil

Sebagian besar pasien mengalami inkontinensia segera setelah mengalami stroke dan banyak pasien dapat mengontrol kembali setelah 8 minggu (Nazarko, 2007, 2010, dalam Ardi 2011). Aktivitas mengontrol kandung kemih meliputi kemampuan pasien dalam mengendalikan pengeluaran urin tanpa menggunakan kateter (Dewi, 2015).

g. Penggunaan Toilet

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan tubuh akan mengalami kesulitan dalam aktivitas toileting (Hilton, 2007, dalam Ardi, 2011). Aktivitas penggunaan toilet meliputi melepas dan menggunakan celana, pakaian dalam, menyiram wc, membersihkan area genital, berjalan ke toilet, beranjak ke atau dari kloset (Dewi, 2015).

h. Berpindah

Pasien yang mengalami kelemahan akan mengalami kesulitan untuk duduk dan berpindah sehingga membutuhkan bantuan. Kemampuan berpindah pada pasien stroke dapat dilihat dari kemampuan pasien untuk berpindah tempat, misalnya dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya, hal ini dapat terjadi akibat kelemahan dan keterbatasan yang dialami (Ardi, 2011).

i. Mobilitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk melakukan aktivitas dengan pergerakan yang bebas termasuk berjalan, berlari, duduk, berdiri, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Mobilitas diatur oleh koordinasi antara system neuromuskular. Adanya gangguan yang melibatkan sistem neuromuskular seperti pada pasien stroke dapat mengakibatkan hambatan dalam melakukan mobilitas (DeLaune & Ladner, 2002, dalam Ardi, 2011).

j. Menggunakan Tangga

Salah satu kelemahan fisik yang dialami oleh pasien stroke adalah ketidakmampuan dalam mobilitas fisik, termasuk menggunakan tangga. Penggunaan tangga meliputi naik dan turun tangga. Pada saat naik atau turun tangga hal ini membutuhkan waktu, keseimbangan, dan kekuatan (Ardi, 2011).

5. Rehabilitasi pasien paska stroke

Rehabilitasi merupakan suatu upaya untuk mengembalikan seseorang ke kondisinya semula atau ke kondisi yang lebih baik daripada kondisinya sekarang. Tujuan utamanya adalah memullihkan sebagian atau seluruh kapabilitas fisik, sensorik, atau mental pasien yang berkurang atau hilang akibat suatu penyakit

atau cedera. Melalui upaya rehabilitasi, diharapkan kemampuan motorik, kognitif, visual, dan koordinasi para penderita stroke dapat pulih ehingga tingkat kemandirian mereka pun secara berangsur meningkat (Hariandja, 2013).

Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi penderitanya pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan ini akan menurunkan kemampuan fungsional individu sehari-hari (Irfan, 2010). Dalam rehabilitasi medis, istilah fungsi merujuk pada aktivitas kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari, pekerjaan, aktivitas hiburan, interaksi sosial. kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari merupakan tujuan utama dari rehabilitasi stroke fase akut (Wirawan, 2009).

Terapi yang dibutuhkan oleh setiap pasien stroke dapat berbeda antara satu dengan yang lainnya. Hal tersebut tergantung pada kebutuhan dan tanda-gejala yang dimiliki oleh pasien stroke. Terapi yang biasa dilakukan oleh pasien stroke antara lain, fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi wicara. Terapi tersebut dapat dilakukan satu persatu atau dipadukan (Brass, 1992, dalam Hariandja, 2013).

a. Fisioterapi

Tujuan utama dari fisioterapi adalah membantu pasien stroke untuk dapat kembali berjalan. Terapi ini dimulai dengan latihan-latihan yang sederhana unuk meningkatkan kemampuan pasien stroke untuk bergerak dan melatih otot, dsampai dengan melatih pasien agar mampu berjalan.

b. Terapi okupasi

Terapi okupasi bertujuan untuk membantu pasien stroke mendapatkan kembali korrdinasi otot-otot yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas dasar atau ADL.

c. Terapi wicara

Terapi ini dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan, menelan, meniup, latihan artikulasi, serta latihan gerak bibir, lidah, dan tenggorokan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

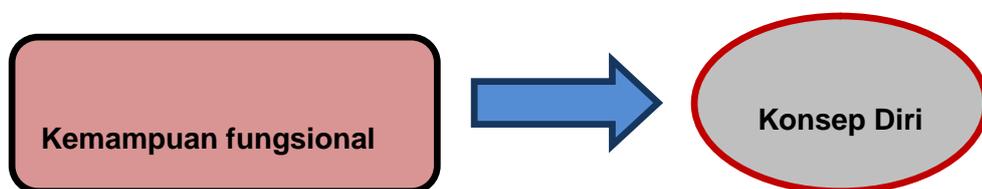
Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting (Sugiyono, 2013).

Berdasarkan tinjauan pustaka, diperoleh gambaran bahwa konsep diri merupakan aspek psikologis yang sangat penting karena mempengaruhi individu untuk berinteraksi. Konsep diri terdiri dari 5 komponen yaitu, citra tubuh, identitas diri, peran diri, harga diri, dan ideal diri.

Kemampuan fungsional diperlukan oleh individu untuk dapat melakukan aktivitas harian, seperti mandi, makan, BAK, BAB, berpakaian, merawat diri, mobilitas, toileting, naik turun tangga, berpindah. Kemampuan fungsional pada pasien paska stroke dengan penilaian meliputi mandiri dan tidak mandiri.

Secara skematis kerangka konsep penelitian yang telah diuraikan diatas dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Garis penghubung variabel yang diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian yang disebut dalam latar belakang masalah, tinjauan pustaka, serta kerangka konseptual maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ada hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke.

C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau apa yang akan diukur oleh variabel diteliti (Notoatmodjo, 2010). Defenisi operasional dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel 3.1 dibawah ini:

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

1. Variabel Independen : Kemampuan fungsional

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
kemampuan individu dalam menggunakan kemampuan fisiknya untuk dapat memenuhi aktivitas fungsional sehari-hari secara mandiri	Kemampuan pasien dalam melakukan 10 fungsi kebutuhan dasar, yaitu:	Instrumen <i>indeks barthel</i>	Ordinal	Ketergantungan total bila total skor 0-20
	a. Mandi			Ketergantungan berat bila total skor 21-40
	b. Makan			Ketergantungan sedang bila total skor 41-60
	c. Merawat diri			
d. Berpakaian				
e. BAK	Ketergantungan ringan			
f. BAB				
g. <i>Toileting</i>				
h. <i>Mobilitas</i>				
i. Berpindah				
j. Naik turun tangga				

				bila total skor 61-80 Mandiri bila total skor 81-100
--	--	--	--	---

2. Variabel Dependen : Konsep Diri

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
Cara individu memandang dirinya sendiri dengan keyakinan dan pikiran secara holistik (<i>bio-psiko-sosio-spiritual</i>).	Komponen kosep diri: a. Citra tubuh b. Identitas diri c. Peran diri d. Harga diri e. Ideal diri	Kuesioner	Ordinal	Negatif: jika total skor jawaban responde n25-62 Positif: jika total skor jawaban responde n 63-100

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan teknik studi korelasi (*correlational study*), dimana teknik korelasi ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan hubungan, serta arah korelasi dari kemampuan fungsional dengan konsep diri tersebut positif atau negatif.

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional study* yakni pada penelitian ini pengukuran variabel kemampuan fungsional dan variabel konsep diri dilakukan pada satu saat tertentu.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS. Bhayangkara Makassar dengan pertimbangan bahwa populasi pasien paska stroke yang berada di Unit Fisioterapi RS. Bhayangkara Makassar dalam 3 bulan terakhir mengalami peningkatan pada bulan januari dan terhitung yang masih aktif berjumlah 39 orang. Selain itu, alasan pemilihan RS. Bhayangkara Makassar sebagai tempat penelitian ialah karena belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama pada pasien paska stroke di rumah sakit ini.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien paska stroke yang menjalani program rehabilitasi di Unit Fisioterapi RS.

Bhayangkara Makassar yang masih aktif hingga satu bulan terakhir pada bulan Januari tahun 2016, berjumlah 39 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan populasi pasien yang menjalani program rehabilitasi di unit Fisioterapi RS. Bhayangkara Makassar. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-probability Sampling* yaitu metode penentuan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi sampel, dan *sampling* yang digunakan adalah jenis *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria peneliti. Adapun kriteria yang dimaksud ialah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien paska stroke serangan berulang dalam keadaan sadar
- 2) Pasien yang mengalami Hemiparese
- 3) Pasien yang mampu membaca dan menulis
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien paska serangan TIA
- 2) Pasien yang mengalami afasia

D. Instrument Penelitian

Instumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu kuesioner identitas pasien, instrumen *indeks barthel*, dan kuesioner konsep diri. instrumen indeks barthel diisi langsung oleh peneliti dengan cara mengobservasi dan mewawancarai langsung responden.

1. Kuesioner identitas responden

Kuesioner identitas terdiri dari 5 pertanyaan yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jenis stroke.

2. Instrumen *Indeks Barthel*

Indeks barthel digunakan untuk menilai ketidakmampuan fisik responden. Instrumen ini diperkenalkan oleh Mahoney FI dan Barthel D.W. tahun 1965 (Ardi, 2011). Instrumen ini terdiri dari 10 item pertanyaan kemampuan fungsional responden, meliputi kemampuan untuk makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, bowel/BAB, berkemih, penggunaan toilet, berpindah (dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya), pergerakan (dengan batas yang ditentukan), dan naik-turun tangga. *Indeks Barthel* memiliki 5 kategori penilaian, yaitu: ketergantungan total (0-20), ketergantungan berat (21-40), ketergantungan sedang (41-60), ketergantungan ringan (61-80), dan Mandiri (81-100).

3. Kuesioner konsep diri

Variabel konsep diri menggunakan tipe skala pengukuran ordinal (Skala Likert). Kuesioner konsep diri dikembangkan sendiri oleh peneliti Kuesioner konsep diri memiliki 25 pernyataan yang mengandung lima komponen konsep diri dan tersusun atas pernyataan positif dan negatif. Citra tubuh (berada pada nomor 1-5, dengan pernyataan positif berada pada nomor 3, 4, dan pernyataan negatif 1, 2, 5); identitas diri (berada pada nomor 6-10, dengan pernyataan positif berada pada nomor 6, 7, 9, dan pernyataan negatif pada nomor 8 dan 10); peran diri (berada pada nomor 11-15 dengan pernyataan positif pada nomor 13, 14, 15, dan pernyataan negatif pada nomor 11, dan 12); harga diri (berada pada nomor 16-20, dengan pernyataan positif pada nomor 18, 19, 20, dan pernyataan negatif pada nomor 16 dan 17); dan komponen yang terakhir yaitu ideal diri (berada pada nomor 21-25, dengan

pernyataan positif pada nomor 22, 24, 25, dan pernyataan negatif pada nomor 21, dan 23).

Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan memberikan tanda *checklist* () pada salah satu jawaban yang tersedia dari pernyataan yang berkaitan dengan konsep diri. Jenis dari kuesioner ini yaitu *Closed ended*, dengan pilihan jawaban alternatif: sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju yang terdiri dari 14 pernyataan positif (berada pada nomor 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 24, dan 25) dengan penilaian pada pilihan jawaban alternatif: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1), sedangkan untuk 11 pernyataan negatif (berada pada nomor 1, 2, 5, 8, 10, 11, 12, 16, 17, 21, dan 23) dengan penilaian pilihan jawaban alternatif: sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), dan sangat tidak setuju (4).

Interpretasi dari konsep diri positif dan konsep diri negatif didapat dari:

$$P = \frac{r}{\text{banyak kelas}}$$

Keterangan:

P = Panjang Kelas

r = rentang, jumlah pernyataan (nilai maksimum – nilai minimum)

$$P = \frac{25(4 - 1)}{2} = \frac{75}{2} = 37,5 = 37$$

Variabel konsep diri dikelompokkan menjadi 2 kategorik, yaitu: konsep diri negatif dan positif. **Negatif**, jika total jawaban responden 25-62, dan **Positif**, jika total jawaban responden 63-100.

Interpretasi masing-masing komponen konsep diri yaitu citra diri (no.1-5) diberi dua penilaian yaitu citra diri positif, dengan skor 11-20, dan citra diri negatif dengan skor 1-10. Identitas diri (no. 6-10) dengan skor 11-20 untuk identitas diri jelas, dan skor 1-10 untuk identitas diri tidak jelas. Kemudian pada komponen Peran

diri, diberi skor 11-20 untuk peran diri memuaskan dan skor 1-10 untuk peran diri tidak memuaskan. Harga diri (no. 15-20), harga diri tinggi dengan skor 11-20, sedangkan harga diri rendah dengan skor 1-10. Demikian pula pada komponen terakhir yaitu Ideal diri (no.21-25), diberi dua penilaian yaitu skor 11-20 untuk ideal diri realistis, dan skor 1-10 untuk ideal diri tidak realistis.

E. Validitas dan Reliabilitas

Instrumen *Indeks Barthel* merupakan instrument baku yang sering digunakan dibagian neurologi, psikiatri, atau rehabilitasi dengan reliabilitas dan validitas yang sangat baik. Pada pasien stroke memiliki nilai test-retest reliabilitas 0,989 dan interreliabilitas 0,994 dengan *alpha croncbach* 0,935.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 30 responden yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan aktivitas harian di Unit Fisioterapi RS. Stella Maris Makassar. Uji validitas dari kuesioner konsep diri diperoleh nilai r hitung (0,391-0,830) > r tabel (0,361). Dari hasil pengolahan data diperoleh nilai *alpha croncbach* sebesar 0,938. Total pernyataan semula berjumlah 40 pernyataan, namun setelah dilakukan uji validitas konstruk didapatkan 25 item pernyataan yang valid pada kuesioner konsep diri.

F. Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, perlu diketahui tentang pentingnya etika penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

1. Etika Penelitian

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-hak klien.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak akan mencantumkan nama dan alamat responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode tertentu.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data yang dikumpulkan

- a. Data primer, diperoleh langsung melalui kuesioner dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian.
- b. Data sekunder adalah data awal tentang populasi pasien stroke yang menjalani program rehabilitasi di unit Fisioterapi RS. Bhayangkara Makassar.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Dari hasil data yang telah dikumpulkan, peneliti mengolah data dengan menggunakan program di laptop melalui langkah-langkah berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Dilakukan dengan melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner melingkupi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, relevansi jawaban dan kekonsistenan dari jawaban dengan pernyataan.

2. *Coding* (memberi tanda/kode)

Mengklasifikasikan atau mengubah jawaban-jawaban dari responden berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan/ kode tertentu. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/ kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer, yang sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu variabel kemampuan fungsional dengan dan variabel konsep diri.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

H. Analisa Data

Data yang dikumpulkan terhadap variabel akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan salah satu program di laptop peneliti. Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi kemampuan fungsional, dan konsep diri pasien paska stroke, sehingga didapatkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini disajikan dengan menggunakan salah satu uji statistik korelatif, yaitu uji *Somer's*. Uji ini digunakan untuk mengetahui korelasi antara Kemampuan

fungsiional dengan konsep diri pasien paska stroke dengan interpretasi hasil uji korelasi sebagai berikut:

Tabel 4.1. Interpretasi hasil uji hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan korelasi (r)	a. 0,00-0,199 b. 0,20-0,399 c. 0,40-0,599 d. 0,60-0,799 e. 0,80-1,000	a. Sangat lemah b. Lemah c. Sedang d. Kuat e. Sangat kuat
2.	Nilai p	a. $p < 0,05$ b. $p \geq 0,05$	a. Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji b. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah korelasi	a. Positif (+) b. Negatif (-)	a. Searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya b. Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabelnya

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di RS. Bhayangkara Makassar pada tanggal 22 Februari-19 Maret 2016 terhadap responden paska stroke dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dari kemampuan fungsional dengan konsep diri, menggunakan lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden dan instrument indeks barthell yang diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden. Desain penelitian yang digunakan adalah “*Cross Sectional Study*” yaitu pengukuran kedua variabel kemampuan fungsional dan konsep diri hanya dilakukan pada satu saat tertentu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik “*consecutive sampling*” yaitu berdasarkan beberapa kriteria yang telah ditetapkan, dan jumlah pasien paska stroke yang menjadi sampel penelitian yaitu 31 orang sesuai dengan kriteria inklusi, dan 8 orang tidak berpartisipasi dalam penelitian karena masuk dalam kriteria eksklusi.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan ulang dengan terlebih dahulu melakukan *editing* yaitu mengecek kembali kelengkapan data, kemudian *coding* yaitu memberikan kode pada setiap kuesioner, selanjutnya dilakukan *entry* data lalu diolah menggunakan program di laptop peneliti, dan yang terakhir *cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan terdapat kesalahan atau tidak. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis stroke, kemampuan fungsional pasien paska stroke, dan konsep diri pasien paska stroke. Kemudian dianalisis untuk mengetahui adanya hubungan kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke menggunakan uji korelasi

Somers'd dengan tingkat kemaknaan 5%, besar korelasi (0,00-1,00), serta arah korelasi (positif atau negatif).

2. Gambaran lokasi penelitian

Rumah sakit Bhayangkara Makassar merupakan unsur pelaksana yang berada dibawah Kabiddokkes Polda Sulsel, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi personil Polisi Republik Indonesia dan keluarganya, masyarakat umum serta menyelenggarakan dukungan kesehatan bagi tugas operasional dan pembinaan Polisi Republik Indonesia dalam kapasitasnya sebagai rumah sakit rujukan untuk kawasan Indonesia bagian Timur.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar didirikan pada November 1965 dengan memfungsikan bekas Sekolah Polisi Negara Djongaya, kemudian kegiatan dimulai pada tanggal 1 Desember 1965, dan diresmikan pada tanggal 10 Januari 1970.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berada di jalan Mappa Oudang No. 63, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini memiliki batas wilayah, yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan rumah masyarakat umum dan SPK Bhayangkara serta Asrama Polisi
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Asrama polisi
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan rumah masyarakat umum dan jalan Mallombassang
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan jalan Mappa Oudang

Adapun visi misi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik di kawasan Timur Indonesia dan jajaran Polisi Republik Indonesia, dengan

pelayanan prima dan mengutamakan penyembuhan serta terkendali dalam pembiayaan.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dengan meningkatkan kualitas di segala bidang pelayanan kesehatan, termasuk kegiatan kedokteran kepolisian (forensik, perawatan tahanan, kesehatan kamtibmas dan DVI) baik kegiatan operasional kepolisian, pembinaan kemitraan maupun pendidikan dan latihan.
- 2) Menyelenggarakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan anggaran secara transparan dan akuntabel.
- 3) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang profesional, bermoral dan memiliki budaya organisasi sebagai pelayan prima.
- 4) Mengelola seluruh sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel guna mendukung pelaksanaan tugas pembinaan maupun operasional Polri.

3. Penyajian karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Usia Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Usia (tahun)	Frekuensi(f)	Persentasi(%)
Dewasa Awal	4	12.9
Dewasa Madya	13	41.9
Dewasa Akhir	14	45.2
Total	31	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden paska stroke terbanyak berada pada responden dengan kelompok

usia dewasa akhir. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar telah berusia lanjut.

b. Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Jenis kelamin	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Laki-laki	14	45.2
Perempuan	17	54.8
Total	31	100

Sumber: Data Primer 2016

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, diperoleh data dari 31 responden jumlah terbanyak berada pada responden dengan jenis kelamin perempuan.

c. Berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pendidikan Pasien paska stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
SD	2	6.5
SMP	4	12.9
SMA/ SPK	4	12.9
Perguruan Tinggi	21	67.7
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 31 responden jumlah terbanyak berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 21(67.7%) orang, dan jumlah paling sedikit berada pada tingkat pendidikan sekolah dasar yaitu 2 (6.5%) orang.

d. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pekerjaan Pasien paska stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentasi(%)
Tidak Bekerja	1	3.2
IRT	6	19.4
Petani/Buruh	3	9.7
Wiraswasta	5	16.1
PNS/POLRI/Dokter	9	29.0
Pensiun	7	22.6
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 31 responden mayoritas jumlah terbanyak berada pada responden dengan pekerjaan PNS/POLRI/Dokter, yaitu 9 (29.0%) responden, dan

jumlah responden paling sedikit berada pada responden yang tidak bekerja yaitu 1 (3.2%) orang.

e. Jenis Stroke

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jenis Stroke Pasien paska stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Jenis Stroke	Frekuensi(f)	Persentasi(%)
Non hemoragik	18	58.1
Hemoragik	13	41.9
Total	31	100

Sumber: Data Primer 2016

Dari tabel diatas, diperoleh data dari 31 responden, jenis stroke paling banyak ditemukan pada responden stroke non hemoragik (NHS) yaitu 18 (58.1%) orang, dan terdapat 13 (41.9%) orang dengan jenis stroke hemoragik (HS).

4. Hasil analisa variabel yang diteliti

a. Analisis Univariat

1) Kemampuan fungsional pasien paska stroke

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi dan Persentase Kemampuan Fungsional Pasien paska stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Kemampuan Fungsional	Frekuensi(f)	Persentasi(%)
Mandiri	6	19.4
Ketergantungan Ringan	19	61.3
Ketergantungan Sedang	4	12.9
Ketergantungan Berat	2	6.5
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2016

Tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan fungsional ketergantungan ringan ditemukan paling banyak pada 19 responden (61.3%).

2) Konsep diri pasien paska stroke

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi dan Persentase Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Konsep Diri	Frekuensi(f)	Persentasi(%)
Positif	26	83.9
Negatif	5	16.1
Total	31	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel hasil pengisian kuesioner penelitian diatas, data dari 31 responden diperoleh bahwa pasien paska stroke di Rumah Sakit Bhayangkara memiliki konsep diri positif.

3) Komponen Konsep Diri Pasien paska stroke

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi dan Persentase Komponen Konsep Diri Pasien paska stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Komponen Konsep Diri		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Citra Diri	Positif	31	100.0
Identitas Diri	Tidak Jelas	2	6.5
	Jelas	29	93.5
Peran Diri	Tidak Memuaskan	8	25.8
	Memuaskan	23	74.2
Harga Diri	Rendah	1	3.2
	Tinggi	30	96.8
Ideal Diri	Tidak Realistis	4	12.9
	Realistis	27	87.1

Sumber: Data Primer 2016

Tabel diatas menunjukkan uraian komponen konsep diri yang dilakukan pada 31 responden. Diperoleh 31 responden memiliki citra tubuh yan positif, 29 responden identitas diri yang jelas, paling banyak responden memiliki peran diri memuaskan yaitu 23 responden. Harga diri responden mayoritas tinggi yaitu sebanyak 30 responden, dan pada komponen konsep diri terakhir diperoleh 27 responden dengan ideal diri realistis.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke serta korelasi hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, hal ini dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Analisa hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke.

Tabel 5.9

Analisa Tabulasi Silang Antara Kemampuan Fungsional Dengan Konsep diri Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Kemampuan Fungsional	Konsep Diri				Total	
	Positif		Negatif		n	%
	f	%	f	%		
Mandiri	3	9.7	3	9.7	6	19.4
Ketergantungan Ringan	17	54.8	2	6.5	19	61.3
Ketergantungan Sedang	4	12.9	0	0.0	4	12.9
Ketergantungan Berat	2	6.5	0	0.0	2	6.5
Total	26	83.9	5	16.1	31	100.0

Sumber: Data Primer 2016.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kemampuan fungsional mandiri berdampak pada konsep diri yang positif dengan jumlah responden 3 (9.7%) orang, sedangkan dari kemampuan fungsional mandiri hanya 3 (9.7%) responden yang konsep dirinya negatif. Kemampuan fungsional ketergantungan ringan berdampak pada konsep diri positif yaitu 17 (54.8%) responden, dan yang negatif 2 (6.5%) responden. Kemampuan fungsional ketergantungan sedang berdampak pada konsep diri positif pada 4 (12.9%) responden. Data yang diperoleh juga menunjukkan kemampuan fungsional ketergantungan berat berdampak pada konsep diri positif sebanyak 2 (6.5%) responden, dan dalam penelitian ini tidak ditemukan responden dengan tingkat ketergantungan total.

- 2) Analisa besar korelasi antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke

Tabel 5.10

Analisis Hubungan Dan Besar Korelasi Kemampuan Fungsional Dengan Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016

Somers'd	KF Dependent	Value	Approx. Sig
		-0.577	0.030

Nilai $\alpha = 0.05$

Dari hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *somers'd* diperoleh nilai $r = -0.577$, dan $p \text{ value} = 0.030$ dengan nilai $\alpha = 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke dengan kekuatan korelasi lemah dan arah korelasi negatif.

B. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi *somers'd*, dan diperoleh nilai koefisien korelasi (r) = -0.577. Melalui analisa ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kekuatan hubungan sedang antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke di Rumah Sakit Bhayangkara.

Penelitian ini terkait dengan penelitian Dewi (2015) dengan judul hubungan status fungsional dengan konsep diri pasien stroke, dan diperoleh hasil kekuatan hubungan sedang antar kedua variabel, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) *spearman's* = 0.477, dan hal ini dapat terjadi karena berbagai macam faktor sehingga kekuatan hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke adalah sedang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardi (2011), kategori kemampuan dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-

hari dapat terjadi karena dukungan keluarga menyebabkan pasien mendapatkan bantuan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, meskipun kondisi fisik pasien memungkinkan untuk melakukan sendiri dan hal ini menimbulkan dampak psikologis yang baik bagi pasien. Hasil penelitian Ardi (2011) sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Stuart (2007), dan Potter dan Perry (2010), bahwa dukungan keluarga atau kerabat (*significant other*) dapat mempengaruhi konsep diri. Teori ini didukung pula oleh penelitian Rohardija, Maria, dan Dian (2012), bahwa konsep diri positif dapat terjadi dengan adanya dukungan dan penerimaan dari keluarga maupun orang terdekat lainnya.

Hasil penelitian dari tabel 5.1 menunjukkan mayoritas usia dewasa lanjut yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 14 responden. Hal ini menunjukkan bahwa selain faktor *self perception*, dan *significant other*, faktor teori perkembangan juga mempengaruhi kemampuan fungsional dan konsep diri responden paska stroke. Huda dan Rizka (2013), dalam penelitiannya menyebutkan semakin tua usia pasien paska stroke maka semakin berat tingkat ketergantungannya dalam melakukan aktivitas. Konsep diri semasa lansia atau dewasa akhir selain dipengaruhi oleh status kesehatan dipengaruhi juga oleh pengalaman sepanjang hidup, bercermin pada hidup, meninjau kembali keberhasilan dan kekecewaan (Potter dan Perry, 2005, dalam Dewi 2015).

Menurut asumsi peneliti, kekuatan hubungan sedang pada penelitian ini murni bukan hanya dipengaruhi oleh kemampuan fungsional saja tetapi oleh beberapa faktor lain yang turut mempengaruhi hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri responden paska stroke. Adanya motivasi dan persepsi yang baik dari diri responden, serta dukungan keluarga dan orang terdekat lainnya juga mempunyai pengaruh dalam meningkatkan

konsep diri responden. Hal ini juga dibuktikan selama dilakukan penelitian terdapat beberapa responden yang datang ditemani keluarga dan kerabat ketika mengikuti program rehabilitasi. Tingginya dukungan keluarga dan orang terdekat menyebabkan pasien mendapatkan bantuan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan dengan kondisi saat ini pasien berpikir positif bahwa ia dapat pulih seperti keadaan semula. Sedangkan responden yang berusia lanjut yang memiliki konsep diri positif telah beradaptasi secara psikologis terhadap keadaan yang dialami dan mempunyai perasaan positif terhadap perubahan status kesehatan dengan bersikap menerima keadaan saat ini tanpa harus menetapkan standar diluar kemampuannya, maka hal inilah yang menimbulkan konsep diri positif pada responden paska stroke.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke di RS. Bhayangkara Makassar, dan hal ini dibuktikan dari nilai $p < 0.05$, dimana nilai p dalam penelitian ini adalah 0.030, dan 0.05 merupakan nilai α dalam penelitian ini.

Menurut Rassafiani dan Hojjat (2013), kecacatan pada pasien stroke biasanya akan mengakibatkan adanya keterbatasan bergerak dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan dampak fisik ini akan mempengaruhi psikologis pasien paska stroke. Teori ini dipertegas oleh Atkinson, et al., (1999) dalam Dewi (2015), dampak fisik merupakan suatu stimulus yang sangat mempengaruhi otak manusia. Stimulus tersebut akan mempengaruhi sistem limbik atau yang lebih dikenal dengan sebutan otak emosi, hal inilah yang berkaitan dengan konsep diri yang dimiliki oleh responden. Seperti yang diungkapkan oleh Kozier, Erb, Berman, dan Snyder (2010), stressor dan keadaan sakit merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

konsep diri. Pasien stroke secara psikologis mengalami “kehilangan” yang sangat besar dan berharga dalam hidupnya, yakni kebebasan untuk bergerak, bekerja, kekuatan anggota tubuh, dan kehilangan kemandirian, hal ini berdampak pada konsep diri pasien stroke (Wicaksana, 2008 dalam Dewi, 2015). Sementara itu, Dewi (2015) dalam penelitiannya menyebutkan, semakin lama dan kronisnya suatu penyakit yang diderita maka semakin besar pula tingkat ketergantungan individu dalam melakukan aktivitas dan berpengaruh pada konsep diri pasien terutama dalam peran yang dijalankan oleh pasien.

Selain itu, dalam penelitian ini diperoleh hasil analisa *crosstab* dimana sebagian besar responden paska stroke memiliki kemampuan fungsional tingkat ketergantungan ringan dan konsep diri positif sebanyak 17 (54.8%), yang dapat dilihat pada tabel 5.9.

Menurut asumsi peneliti, penurunan kemampuan fungsional pasien paska stroke akan berdampak pada konsep diri. Dampak fisik yang dialami semakin lama akan mempengaruhi konsep diri responden paska stroke. Hal ini terjadi karena stressor yang dialami oleh responden yaitu keterbatasan bergerak dalam pemenuhan aktivitas harian. Responden merasa asing dengan “aktivitas” barunya, yaitu pemenuhan kebutuhan aktivitas harian harus dibantu secara total atau hanya sebagian baik dari keluarga maupun orang terdekat responden. Hal ini akan berdampak pada psikologis responden. Responden berpikir dan menganggap bahwa keterbatasan gerak yang dialami hanya dapat menyusahkan keluarga dalam pemenuhan aktivitas harian, tentunya dengan pemahaman seperti ini akan menimbulkan konsep diri responden, akan tetapi konsep diri yang muncul adalah konsep diri negatif. Namun, pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden memiliki konsep diri yang positif. Kemampuan fungsional ketergantungan ringan dan konsep diri positif responden paska

stroke terjadi karena adanya persepsi yang baik dari responden terhadap perubahan fisik yang dialami semenjak menjalani program rehabilitasi, dan ditemukan hampir sebagian besar responden paska stroke telah menerima perubahan fisik yang dialami dengan respon emosional yang positif. Hal ini didukung dengan hasil pengisian kuesioner konsep diri dan didapatkan 31 responden memiliki citra tubuh positif, 29 responden memiliki identitas diri yang jelas sebanyak, mayoritas responden memiliki harga diri tinggi yaitu sebanyak 30 responden, 23 responden memiliki peran diri memuaskan, dan sebanyak 27 responden memiliki ideal diri realistis.

Selain itu, dalam penelitian ini juga diperoleh arah korelasi dari hubungan kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke. Nilai koefisien korelasi (r) yang diperoleh adalah -0.577 . Tanda minus (-) didepan nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah korelasi pada kedua variabel ini adalah negatif, yang berarti berlawanan arah. Maka dapat disimpulkan bahwa semakin rendah kemampuan fungsional maka semakin tinggi (positif) konsep diri pasien paska stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi (2015), dimana dalam penelitiannya ditemukan nilai koefisien korelasi (r) = 0.477 . Hal ini menunjukkan bahwa arah korelasi dari penelitian ini adalah positif, yang berarti searah. Semakin rendah status fungsional pasien paska stroke maka konsep dirinya pun semakin rendah, begitupun sebaliknya.

Konsep diri positif yaitu ketika individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dalam menilai suatu masalah, serta berfikir secara positif dan realistis (Stuart, 2007). Teori ini sejalan dengan penelitian Tarigan (2014), menyatakan bahwa responden yang menerima perubahan fisik dan

keterbatasan yang dialami, memiliki pemikiran yang positif terhadap program perawatan yang diikuti. Pikiran yang positif diperoleh dari pandangan yang positif terhadap diri sendiri. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2008), konsep diri pasien paska stroke dipengaruhi oleh *self perception* atau persepsi individu terhadap dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi gambaran diri dan identitas diri responden tentang karakteristik dan kemampuan fisik, percaya diri terhadap berbagai aspek tentang dirinya, dan penerimaan serta persepsi orang lain. Selain itu, persepsi tentang kondisi sehat sakit juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian terhadap karakteristik demografi responden, tingkat pendidikan mayoritas perguruan tinggi yakni sebanyak 21 responden. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan. Sejalan dengan penelitian Harahap (2014), dengan hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan mempengaruhi pemahaman individu akan penyakit dan proses pengobatan sehingga mereka lebih menerima pelaksanaan pengobatan dan menerima kondisi mereka.

Selain itu, Ardi (2011) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa stressor seperti ketidakmampuan fisik yang dialami oleh pasien stroke yang terjadi lebih dari 2 kali, dapat lebih berkurang dibandingkan dengan pasien yang pertama kali mengalami stroke, hal ini terjadi karena sudah ada pengalaman sebelumnya sehingga pasien dapat menerima dan beradaptasi dengan kondisi yang dialami.

Menurut asumsi peneliti, tidak selamanya responden paska stroke dengan kemampuan fungsional yang rendah dapat memiliki konsep diri yang rendah juga, dengan kata lain responden paska stroke dengan kemampuan fungsional rendah dapat memiliki konsep diri yang positif juga. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian,

diperoleh ada beberapa responden dengan kemampuan fungsional mandiri dan ketergantungan ringan memiliki konsep diri yang negatif, sedangkan tidak ditemukan konsep diri negatif pada responden dengan kemampuan fungsional ketergantungan sedang dan berat. Selain itu hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Dewi (2015), karena subjek penelitian ini adalah responden paska stroke yang telah mengalami serangan berulang sehingga mereka lebih beradaptasi dengan keadaannya saat ini dibandingkan saat pertama kali mereka terkena stroke. Konsep diri responden paska stroke juga semakin tinggi karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana dengan tingkat pendidikan yang tinggi terdapat pola pikir yang baik terhadap kondisi sakit yang dialami. Namun, dalam penelitian ini juga ditemukan responden paska stroke dengan kemampuan fungsional mandiri dan ketergantungan ringan memiliki konsep diri negatif, padahal responden dengan kategori ini memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya pengetahuan yang mempengaruhi konsep diri responden, melainkan ada berbagai macam faktor lainnya seperti riwayat keberhasilan dan kegagalan dalam menjalani program rehabilitasi yang turut mempengaruhi konsep diri.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sangatlah subyektif, karena kebenaran data tergantung dari kejujuran, dan harapan responden terhadap konsep dirinya sendiri. Pengumpulan data juga dilakukan menggunakan instrumen indeks barthell kurang efektif karena peneliti hanya mengumpulkan data berdasarkan data subjektif tanpa melakukan observasi terhadap kemampuan fungsional pasien paska stroke.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 31 responden pada tanggal 22 Februari – 19 Maret 2016, maka dapat disimpulkan:

1. Mayoritas pasien paska stroke memiliki kemampuan fungsional tingkat ketergantungan ringan.
2. Konsep diri pasien paska stroke dalam penelitian ini adalah positif.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke dengan kekuatan hubungan sedang dan arah hubungan yang negatif antara kemampuan fungsional dengan konsep diri pasien paska stroke.

B. Saran

Saran-saran yang dapat penulis sampaikan pada penelitian ini adalah:

1. Bagi Pasien

Dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisinya saat ini, memiliki motivasi dan kepercayaan diri yang tinggi bahwa potensi untuk sembuh itu selalu ada, sehingga pasien dapat menjalani program rehabilitasi agar pasien paska stroke dapat memiliki konsep diri positif yang dapat mempercepat proses pemulihannya.

2. Bagi Keluarga

Disarankan kepada keluarga untuk tetap menerima kondisi pasien paska stroke serta memberikan dukungan dan perhatian bagi pasien dalam menjalani program rehabilitasi agar pasien paska stroke dapat memiliki konsep diri positif yang dapat mempercepat proses pemulihannya.

3. Bagi Petugas Fisioterapi

. Berikan jenis terapi yang tepat untuk meningkatkan kemampuan gerak pasien paska stroke agar pasien dapat merasakan adanya perubahan yang positif pada setiap gerakan yang diberikan dan hal ini akan meningkatkan konsep diri yang positif pada proses rehabilitasi yang dijalani pasien paska stroke.

4. Bagi Perawat

Dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis yang dialami dengan mengikutsertakan keluarga dan pasien dalam setiap tindakan perawatan dan pemenuhan aktivitas fungsionalnya, dan tetap berikan informasi dan dukungan serta motivasi yang positif agar pasien paska stroke memiliki konsep diri yang positif dalam proses pemulihannya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menggunakan instrumen yang dapat mengobservasi kemampuan fungsional pasien paska stroke, serta karakteristik data demografi seperti status pernikahan, lama program terapi yang telah dijalani juga perlu untuk diteliti. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode penelitian kualitatif dalam menggali lebih dalam konsep diri pasien paska stroke yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan aktivitas harian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, M. (2011). *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik dan Kognitif dengan Keputusan pada Pasien Stroke di Makassar*. [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia. <http://www.lib.ui.ac.id>. Diakses pada 13 November 2015.
- Bustan, M., N. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M., S. (2011). *STATISTIK UNTUK KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, L., D., P. (2015). *Hubungan Status Fungsional dengan Konsep Diri Pasien Stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan*. [Skripsi]. Sumatera Utara: USU Repository. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses pada 12 Desember 2015.
- Dewy, I. (2013). *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Nenek Y Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Di Wisma Bungur Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti*. [Karya Ilmiah Akhir Ners]. Depok: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses pada 21 November 2015.
- Harahap, P., A. (2014). *gambaran Konsep Diri Pasien Kanker Kolorektal Dengan Tindakan Kolostomi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. [Skripsi]. Sumatera Utara: USU Repository. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses pada 02 Maret 2016.
- Hariandja, J., R., O. (2013). *Identifikasi Kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia*. [Jurnal]. Bandung: LPPM Universitas Katolik Parahyangan. <http://www.journal.unpar.ac.id>. diakses pada 26 November 2015.
- Heriana, C. (2015). *MANAJEMEN PENGOLAHAN DATA KESEHATAN: Bahan Ajar Mata Kuliah Manajemen Data Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Huda, N., dan Rizka, H. Y. (2013). *Hubungan Status Fungsional Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke di RSUP Sidoarjo*. [Jurnal]. <http://eprints.undip.ac.id>. Diakses pada 01 April 2016.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kariasa, I., M. (2009). *Persepsi Pasien Paska Serangan Stroke Terhadap Kualitas Hidupnya Dalam Perspektif Asuhan Keperawatan*.

- [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>. Diakses pada 06 November 2015.
- Kozier, B., Glenora, E., Audrey, B., & Shirlee, J., S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (7th Edition ed., Vol. II). Jakarta: EGC.
- Lombu, E., K. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Sitoli*. [Skripsi]. Sumatera Utara: Repository USU. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses pada 22 November 2015.
- Marjoko, B., R., Wasito, U., dan Oswati H. (2015). Analisis Status Fungsional Pasien Stroke Saat Keluar Ruang Merak II RSUD Arifin Achmad Pekan Baru. [Jurnal]. <http://www.repository.unri.ac.id>. Diakses Pada 03 April 2016.
- Mubarak, W., I. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Ovina, Yulia. (2013). *Hubungan Pola Makan, Olahraga, dan Merokok Terhadap Prevalensi Penyakit Stroke Non Hemoragic*. [Jurnal]. <http://online-journal.unja.ac.id>. Diakses pada 16 Desember 2015.
- PERDOSSI. (2008). *Buku Ajar Neurologi Klinis*. Yogyakarta: UGM.
- Potter, P., A. (2010). *Fundamental of nursing* (7nd Edition ed., Vol. II). Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S., A., dan Wilson, L., M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC
- Rahmayati. (2011). *Kemampuan Fungsional Lansia di Panti Werdha UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan*. [Skripsi]. Sumatera Utara: USU Repository. Dapat diakses di <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses pada 28 Desember 2015.
- Rassafiani, M., dan Hojjat, A. H. (2013). *Depression, Activities of daily living and Quality of life in patients with stroke*. [Journal of the Neurological Sciences]. <http://www.researchgate.net>. Diakses pada 05 November 2015.
- Riskesdas. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR: RISKESDAS 2013*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 12 September 2015.
- Rizqina, M. (2009). *Peran Keluarga dalam Merawat Penderita TB Paru dan Konsep Diri Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Medan*. [Skripsi]. Sumatera Utara:

USU Repository. Dapat diakses di <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses pada 03 Februari 2016.

Rohardija, R., Maria, K., dan Dian, A. (2013). *Konsep diri pada pasien stroke ringan di poliklinik saraf RSUD Sumedang*. [Skripsi]. Bandung: Unpad. Dapat diakses di <http://www.unpad.ac.id>. Diakses pada 28 Desember 2015.

Ropyanto, C., B. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Fungsional Paska Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Fraktur Ekstremitas*. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro <http://www.lib.ui.ac.id>. diakses pada 05 Desember 2015.

Saam, Z., dan Sri, W. (2013). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Saryono, M., D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif: dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Silbernagl, S., F. (2007). *Teks & Atlas Berwarna: Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S., C. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.

Stuart, G., W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tarigan, G., A., B. (2014). *Gambaran Konsep Diri Klien yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Piringadi Medan*. [Skripsi]. Sumatera Utara: USU Repository. <http://www.repository.usu.ac.id>. Diakses pada 28 Desember 2015.

WHO. (2014). *GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014: "Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility"*. <http://apps.who.int>. diakses pada 24 November 2015.

Wilkinson, A. (2010). *Functional Status*. <http://www.uic.edu>. Diakses pada 26 Desember 2015.

Wirawan, R., P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer. [Majalah Kedokteran Indonesia , 59, 61-71].

<http://www.indonesia.digitaljournals.org>. diakses pada 11 Juni 2015.

WSO. (2010). *World Stroke Organization Declares Public Health Emergency on World Stroke Day*. Diakses pada 05 Desember 2015.

Lampiran 1

RENCANA JADWAL KEGIATAN

No	Uraian Kegiatan	2015												2016															
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																												
2.	ACC Judul																												
3.	Menyusun Proposal																												
4.	Ujian Proposal dan perbaikan proposal																												
5.	Uji Validitas dan Reliabilitas																												
6.	Pelaksanaan Penelitian																												
7.	Analisa Data dan penyusunan skripsi																												
8.	Sidang skripsi																												

Lampiran 2

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stikam_mks@yahoo.co.id

Nomor : ~~STIK-SM/S-1481/2016~~
Perihal : Pengambilan data Awal

Kepada Yth.
Direktur RS Bhayangkara
di
MAKASSAR

Dengan hormat,

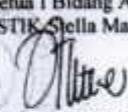
Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan **Penelitian di RS Bhayangkara Makassar**

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Oktavia Verawati
NIM : C1214201043
2. Nama : Susanti Novita
NIM : C1214201049

Judul Penelitian : **"Hubungan Kemampuan fungsional dengan konsep Diri pasien pasca Stroke di Rs Bhayangkara Makassar"**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 10 Februari, 2016
Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIK Stella Maris,

Sr. Anita Sampe, JMJ, SKep.Ns,MAN
NIDN: 0917107402





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM D-III, S-1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) – 854808 Fax (0411) – 870642 MAKASSAR
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 078 /STIK-SM/S1. 042 /II/2016
Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Direktur RS. Bhayangkara Mappa Oudang

Di –
Makassar

Dengan hormat,

Dalam rangka Tugas Akhir Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2015 / 2016, maka dengan ini kami mohon bantuannya kiranya berkenan memberi izin melaksanakan Penelitian di RS Bhayangkara Mappa Oudang Makassar

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

1. Nama : Oktavia Verawati
NIM : C1214201043
2. Nama : Susanti Novita
NIM : C1214201049

Judul Penelitian : **"Hubungan Kemampuan Fungsional dengan Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang Makassar "**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makassar, 15 Februari, 2016
Wakil Ketua II Bidang Administrasi
STIK Stella Maris,

Rosdewi, S.Kp., MSN
NIDN: 0906097002

Lampiran 4

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN

Nomor : S.Ket/ 61 / III/ 2016 / Rumkit

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.HJ. ANDI NURHAYATI,DFM.M.Kes**
Pangkat / Nip : AJUN KOMISARIS BESAR POLISI / 59030832
Jabatan : WAKA RUMKIT
Kesatuan : RUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

2. Dengan ini menerangkan bahwa Nama Mahasiswa yang tercantum dalam lampiran surat keterangan ini telah melaksanakan Penelitian / Magang / Pengambilan Data Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
3. Demikian Surat Keterangan ini di buat dengan sebenar - benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
Pada tanggal : 21 MARET 2016
di RUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

KEPALA WAKA

dr.Hj. ANDI NURHAYATI,DFM.M.Kes
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP 59030832

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul Penelitian : “Hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di RS. Bhayangkara Makassar”

Peneliti : Oktavia Verawati
Susanti Novira

Kami adalah mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan Tugas Akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Konsep Diri Pasien Paska Stroke Di RS. Bhayangkara Makassar.

Kami mengharapkan jawaban yang Ibu/Bapak berikan sesuai dengan kenyataan yang terjadi. Kami akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Ibu/Bapak. Informasi yang Ibu/Bapak berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan Ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud-maksud lain. Partisipasi Ibu/Bapak dalam penelitian ini bersifat bebas, Ibu/Bapak bebas untuk ikut menjadi responden penelitian atau menolak tanpa sanksi apapun.

Jika Ibu/Bapak bersedia menjadi responden penelitian ini, silahkan Ibu/bapak mengisi kolom di bawah ini. Terima kasih.

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :

Makassar, 2016

()

**INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN KONSEP DIRI
PASIE N PASKA STROKE DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR**

A. Identitas Responden

1. Nama / Inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

B. Instrument Indeks Barthel

Petunjuk pengisian : Instrumen diisi oleh peneliti dengan memberikan tanda *checklist* () pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

No	Aktivitas	Kategori	Skor
1	Makan	0 = Tidak mampu makan sendiri 5 = membutuhkan bantuan 10 = mandiri	
2	Mandi	0 = Tidak mampu mandi sendiri 5 = Mandiri	
3	Perawatan Diri	0 = Membutuhkan bantuan untuk perawatan diri 5 = Mandiri	
4	Berpakaian	0 = Tidak mampu berpakaian sendiri 5 = Membutuhkan setengah bantuan 10 = Mandiri	
5	BAB	0 = Inkontinensia 5 = Kadang-kadang 10 = Kontinensia	
6	BAK	0 = Inkontinensia 5 = Kadang-kadang 10 = Kontinensia	
7	Toileting	0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan setengah bantuan 10 = Mandiri	
8	Berpindah (tempat tidur ke kursi dan	0 = Tidak mampu, tidak ada keseimbangan 5 = Membutuhkan banyak	

Lampiran 6

	sebaliknya dari kursi ke tempat tidur)	bantuan, dapat duduk 10 = Membutuhkan sedikit bantuan 15 = Mandiri	
9	Mobilitas	0 = tidak mampu mobilisasi, < 5 meter 5= Mandiri, menggunakan kursi roda, > 5 meter 10= Berjalan dengan bantuan satu orang > 5 meter 15= Mandiri (tetapi masih menggunakan tongkat untuk berjalan) > 5 meter	
10	Naik dan turun tangga	0= Tidak mampu 5= Membutuhkan bantuan (verbal, fisik, menggunakan tongkat/ berpegangan) 10= Mandiri	
TOTAL SKOR 0 - 100			

C. Kuesioner Konsep Diri Uji Validitas

Petunjuk :

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

Arti dari 4 pilihan jawaban:

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

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mengeluh dengan perubahan fisik yang saya alami				
2	Saya tidak peduli dengan kebersihan diri saya				
3	Saya merasa puas masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari walaupun kondisi saya seperti ini				
4	Saya dapat menerima jika beberapa bagian tubuh saya mengalami perubahan fungsi				
5	Saya merasa penampilan fisik saat ini tidak seperti yang saya harapkan				
6	Saya senang tampak bersih dan rapi setiap hari				
7	Saya tidak menyukai keterbatasan gerak yang				

Lampiran 6

	saya alami				
8	Saya masih merasa menjadi seorang yang sempurna walaupun mengalami keterbatasan gerak				
9	Semenjak sakit, saya masih bisa mengambil keputusan				
10	Saya menyadari dan menerima kondisi saya saat ini				
11	Semenjak sakit saya telah kehilangan semangat untuk bekerja				
12	Saya merasa menjadi beban bagi keluarga saya				
13	Program rehabilitasi yang saya jalani tidak menghalangi saya untuk bergaul dengan orang lain				
14	Saya merasa canggung bergaul dengan teman-teman dengan kondisi seperti ini				
15	Saya selalu membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas				
16	Saya dikenal oleh keluarga dan masyarakat sebagai seorang yang percaya diri				
17	Semenjak sakit, saya merasa gagal dalam menjalankan peran saya sebagai anggota keluarga				
18	Saya merasa bahwa sakit yang saya alami membatasi diri saya untuk ikut serta dalam kegiatan keluarga maupun kegiatan di lingkungan saya				
19	Saya bisa memenuhi kebutuhan harian saya secara mandiri				
20	Saya puas terhadap hubungan saya dengan keluarga				
21	Saya merasa telah mengecewakan keluarga saya				
22	Saya akan selalu berusaha untuk membantu keluarga dalam menyelesaikan pekerjaan rumah				
23	Semenjak sakit, saya tidak dipercayakan lagi untuk membantu melakukan pekerjaan rumah				
24	Saya merasa mampu menjalani peran saya sebagai anggota keluarga				
25	Saya sering membandingkan diri saya dengan orang lain				
26	Saya merasa malu bila mendengar orang lain membicarakan penyakit saya				
27	Keluarga saya dapat menerima keadaan saya dan memberikan perhatian serta dukungan kepada saya				

Lampiran 6

28	Saya merasa bangga ketika dapat melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain				
29	Saya merasa dijauhi oleh keluarga dan teman-teman saya				
30	Saya tidak mau mendapatkan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari jika saya mampu melakukannya				
31	Saya sering mengkritik diri saya sendiri				
32	Saya merasa dicintai oleh keluarga				
33	Saya takut tidak dapat melakukan aktivitas sama seperti yang dilakukan orang lain				
34	Saya rutin melaksanakan terapi agar cepat pulih dari sakit yang saya derita				
35	Saya pernah menyalahkan Tuhan akan kondisi yang saya alami saat ini				
36	Saya ingin dapat mengikuti kegiatan di dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat dengan kondisi seperti ini				
37	Saya merasa putus asa untuk dapat pulih dari sakit yang saya derita				
38	Saya tidak ingin menyusahkan orang lain dengan kondisi saya saat ini				
39	Saya merasa malas dan bergantung dengan orang lain				
40	Saya tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya				

D. Kuesioner Konsep Diri Valid

Petunjuk pengisian:

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

Arti dari 4 pilihan jawaban:

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

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya mengeluh dengan perubahan fisik yang saya alami				
2	Saya tidak peduli dengan kebersihan diri saya				
3	Saya merasa puas masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari walaupun kondisi saya seperti ini				

Lampiran 6

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

Lampiran 7

MASTER TABEL UJI VALIDITAS KUESIONER KONSEP DIRI

No	IN	Item Kuesioner Konsep Diri																																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
Skor Pernyataan																																												
1	Ny. M	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	4	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	3	3	3		
2	Ny.L	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	1	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3		
3	Tn. B	3	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	
4	Ny. Br	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	1	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3		
5	Ny. N	4	3	3	4	1	4	3	2	2	3	3	1	3	3	4	4	3	2	1	1	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	
6	Nn. R	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	1	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3		
7	Ny. Ln	2	3	2	4	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	
8	Ny. T	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	2	4	1	2	4	4	3	2	1	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	2		
9	Tn. A	3	3	2	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1		
10	Tn. Ar	3	4	2	3	4	4	2	3	4	4	1	3	4	1	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	2	3	4	1	4		
11	Ny. N	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4	2	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	
12	Tn. J	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	1	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3
13	Ny. K	1	1	1	1	2	3	4	3	1	1	1	4	1	1	4	3	1	4	2	2	2	4	3	4	1	1	1	1	4	1	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	
14	Ny. V	1	3	3	4	3	4	4	2	3	4	3	1	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	
15	Ny. I	1	1	1	1	3	4	2	3	1	1	4	4	1	1	4	1	1	2	1	3	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	
16	Ny. Na	3	3	4	3	4	4	1	3	4	2	3	1	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	
17	Tn. Km	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	4	2	2	4	4	4	3	2	4	2	2	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	
18	Ny. G	3	3	3	3	4	3	1	3	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
19	Ny. Mr	2	2	2	2	4	3	4	2	2	2	1	4	4	4	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	4	4
20	Ny. O	1	1	1	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	3	4	1	4	4	4	1	1	3	4	3	1	4	4	1	1	1	1	4	3	2	1		
21	Ny. S	3	4	2	3	4	4	3	3	4	4	1	4	4	2	2	4	1	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	2	3	4	2	2	3	2	4
22	Ny. Si	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	1	4	2	2	4	3	2	4	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	1	2	
23	Ny. Pe	2	3	1	1	3	4	1	3	2	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	3	4	1	1	3	3	2	2	2	1	4	3	2	2	2	3	4	4	1	3	3	4	4	
24	Nn. Se	1	1	3	1	2	4	4	3	1	4	4	3	4	2	4	2	4	2	3	4	2	2	3	2	3	1	1	4	2	3	3	4	1	1	3	3	3	3	4	4	4		
25	Ny. Ra	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	2	4	2	1	4	4	2	1	2	2	3	1	4	1	3	3	4	2	3	4	1	3	2	3	3	2	1	3	4	2	2		
26	Ny. Kl	2	1	3	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	4	1	3	1	2	3	1	4	2	2	1	4	4	1	3	1	4	1	3	3	4	2	3	4	2		
27	Tn. F	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	4	1	2	4	3	2	4	1	3	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	2	4	
28	Ny. P	3	2	3	4	4	4	4	4	1	2	4	1	1	3	3	2	3	3	1	2	3	4	3	2	2	2	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4		
29	Ny. T	4	1	2	1	2	4	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	1	2	3	4	3	4	3	4	1	4	4	4	4	3	2	3	4	3	2		
30	Tn. Il	4	3	3	2	4	4	1	4	2	4	3	3	4	3	3	1	4	1	1	4	3	3	4	4	3	4	1	4	3	2	1	4	3	4	3	3	3	3	4	3	1		

Keterangan:

Komponen konsep diri Uji Validitas

Jumlah Pernyataan Negatif: 20 pernyataan

Jumlah Pernyataan Positif: 20 pernyataan

Citra Tubuh (No. 1- 8):

Pertanyaan Negatif: No. 1, 2, 5, 7

Pertanyaan Positif: No. 3, 4, 6, 8

Harga Diri (No. 25-32):

Pertanyaan Negatif: No. 25, 26, 29, 31

Pertanyaan Positif: No. 27, 28, 30, 32

Identitas Diri (No.9-16):

Pertanyaan Negatif: No. 11, 12, 14, 15

Pertanyaan Positif: No. 9, 10, 13, 16

Ideal Diri (No. 33-40):

Pertanyaan Negatif: No. 33, 35, 37, 39

Pertanyaan Positif: No. 34, 36, 38, 40

Peran Diri (No. 17-24):

Pertanyaan Negatif: No. 17, 18, 21, 23

Pertanyaan Positif: No. 19, 20, 22, 24

Lampiran 8

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN KONSEP DIRI

A. Uji Validitas dan Reliabilitas 40 pernyataan

Reliability analyze

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	93.8
	Excluded ^a	2	6.3
	Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.865	40

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.73	1.112	30
p2	2.60	1.070	30
p3	2.57	.935	30
p4	2.90	1.213	30
p5	3.17	.986	30
p6	3.73	.450	30
p7	2.77	1.073	30
p8	2.87	.681	30
p9	2.60	1.102	30
p10	2.70	1.179	30
p11	2.63	1.129	30
p12	2.30	1.343	30
p13	2.87	1.042	30
p14	2.60	1.163	30
p15	3.07	1.048	30
p16	2.83	1.053	30
p17	2.77	1.073	30
p18	2.47	1.106	30
p19	2.40	1.133	30
p20	2.93	1.015	30
p21	2.93	.907	30
p22	3.03	1.033	30
p23	3.00	1.114	30
p24	2.73	1.048	30
p25	2.80	.925	30
p26	2.73	.907	30
p27	2.70	1.149	30
p28	2.77	1.135	30
p29	3.00	.947	30
p30	2.60	1.070	30
p31	2.77	1.104	30
p32	3.03	.928	30
p33	2.83	.986	30
p34	2.83	1.117	30
p35	2.73	.980	30
p36	2.57	.935	30
p37	2.77	.935	30
p38	2.97	.809	30
p39	3.07	1.048	30
p40	3.00	1.017	30

Lampiran 8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	109.63	250.516	.643	.856
p2	109.77	247.978	.749	.854
p3	109.80	254.372	.641	.857
p4	109.47	254.740	.469	.859
p5	109.20	259.338	.443	.860
p6	108.63	273.068	.075	.866
p7	109.60	276.110	-.081	.871
p8	109.50	267.362	.294	.863
p9	109.77	245.633	.797	.852
p10	109.67	247.471	.688	.854
p11	109.73	258.133	.413	.861
p12	110.07	287.030	-.318	.879
p13	109.50	253.224	.605	.857
p14	109.77	246.668	.722	.854
p15	109.30	284.976	-.330	.876
p16	109.53	271.499	.051	.868
p17	109.60	251.697	.633	.856
p18	109.90	255.610	.496	.859
p19	109.97	256.930	.445	.860
p20	109.43	258.599	.452	.860
p21	109.43	264.944	.292	.863
p22	109.33	259.678	.409	.861
p23	109.37	268.171	.136	.867
p24	109.63	279.413	-.175	.873
p25	109.57	260.461	.438	.861
p26	109.63	251.206	.777	.854
p27	109.67	255.885	.467	.860
p28	109.60	262.593	.285	.864
p29	109.37	272.516	.031	.868
p30	109.77	255.082	.531	.858
p31	109.60	267.076	.169	.866
p32	109.33	261.885	.387	.862
p33	109.53	257.499	.503	.859
p34	109.53	246.809	.750	.853
p35	109.63	248.516	.806	.853
p36	109.80	254.372	.641	.857
p37	109.60	277.007	-.113	.871
p38	109.40	261.697	.460	.861
p39	109.30	284.976	-.330	.876
p40	109.37	278.516	-.152	.872

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.73	1.112	30
p2	2.60	1.070	30
p3	2.57	.935	30
p4	2.90	1.213	30
p5	3.17	.986	30
p9	2.60	1.102	30
p10	2.70	1.179	30
p11	2.63	1.129	30
p13	2.87	1.042	30
p14	2.60	1.163	30
p17	2.77	1.073	30
p18	2.47	1.106	30
p19	2.40	1.133	30
p20	2.93	1.015	30
p22	3.03	1.033	30
p25	2.80	.925	30
p26	2.73	.907	30
p27	2.70	1.149	30
p30	2.60	1.070	30
p32	3.03	.928	30
p33	2.83	.986	30
p34	2.83	1.117	30
p35	2.73	.980	30
p36	2.57	.935	30
p38	2.97	.809	30

B. 25 Pernyataan yang valid dan reliabel

Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	93.8
Cases Excluded ^a	2	6.3
Total	32	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Lampiran 8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	66.03	251.068	.654	.934
p2	66.17	247.523	.793	.932
p3	66.20	254.303	.676	.934
p4	65.87	256.602	.445	.938
p5	65.60	259.283	.476	.937
p9	66.17	245.523	.829	.932
p10	66.07	246.823	.733	.933
p11	66.13	257.223	.466	.937
p13	65.90	252.162	.668	.934
p14	66.17	246.351	.758	.933
p17	66.00	252.759	.629	.935
p18	66.30	257.045	.482	.937
p19	66.37	258.171	.437	.938
p20	65.83	260.075	.435	.937
p22	65.73	261.237	.391	.938
p25	65.97	258.999	.521	.936
p26	66.03	250.585	.834	.932
p27	66.07	253.995	.547	.936
p30	66.17	257.868	.476	.937
p32	65.73	262.340	.404	.938
p33	65.93	259.237	.477	.937
p34	65.93	246.271	.794	.932
p35	66.03	248.723	.830	.932
p36	66.20	254.303	.676	.934
p38	65.80	262.234	.476	.937

Lampiran 9

LEMBAR KONSUL PROPOSAL-SKRIPSI

Judul: Hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Konsep Diri Pasien

Paska Stroke Di RS. Bhayangkara Makassar

Nama : Oktavia Verawati (C1214201043)

Susanti Novira (C12.14201049)

No	Hari/Tanggal	Keterangan Konsul	Perbaikan	Paraf
1.	31/ 10/2015	Pengajuan Judul	Ganti Judul	
2.	03/11/2015	Pengajuan Judul dan Alur Penelitian	Ganti Judul	
3.	11/11/2015	Pengajuan Judul, masalah, dan Alur Penelitian	a. ACC Judul b. Lanjut Bab I & 2	
4.	30/11/2015	Telaah Literatur	a. Terdapat judul yang sama b. Ganti judul, cari permasalahan/fenomena terbaru	
5.	01/12/2015	Pengajuan judul baru	a. Gunakan kalimat positif pada judul. "Ketidakmampuan" diubah menjadi "kemampuan" b. Lanjut Bab I dan II	
6.	02/12/2015	BAB I	a. Revisi Bab I, tambahkan hasil pengamatan di Lapangan b. Perhatikan kesinambungan kalimat antar paragraf c. Bahasa asing dicetak miring	
7.	04/12/2015	BAB I	Revisi Bab I	
8.	09/12/2015	BAB I dan BAB II	a. ACC BAB I b. Teori tentang variabel yang ingin diteliti terlebih dahulu c. Tambahkan konsep teori Kemampuan Fungsional. d. Perhatikan spasi pengetikan. e. Lanjut BAB III , BAB IV dan Pembuatan Kuesioner	

Lampiran 9

9.	26/12/2015	BAB II & BAB III	a. ACC BAB II b. Keterangan variabel pada kerangka konseptual dirapatkan	
10.	12/01/2016	BAB III, BAB IV, dan Kuesioner	a. ACC kuesioner <i>indeks barthel</i> . b. Perbaiki kuesioner konsep diri	
11.	10/02/2016	Revisi Proposal	a. BAB I, perbaiki latar belakang dan rumusan masalah. b. Tambahkan tujuan khusus: menganalisis hubungan kedua variabel. c. Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. d. Gunakan instrument asli indeks barthell e. Gunakan komponen konsep diri menjadi parameter variabel konsep diri.	
12.	12/02/2016	Revisi Proposal	Perbaiki kuesioner lalu lakukan uji validitas, Lanjutkan penelitian	
13.	9/02/2016	BAB V dan BAB VI	a. Perbaiki tabel hasil penelitian b. Pembahasan langsung pada sel-sel hasil penelitian, jangan dibahas per variabel c. kesimpulan buat dalam bentuk narasi	
14.	14/02/2016	BAB V dan BAB VI	a. Perbaiki pembahasan, jangan dibahas per sel, tetapi langsung pada hubungan b. ubah kesimpulan menjadi poin-poin, bukan narasi c. saran pada pasien paska stroke buat lebih spesifik.	

Pembimbing

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

NIDN: 0912106501

Lampiran 10

MASTER TABEL HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN KONSEP DIRI PASIEN PASKA STROKE

No	IN	Data Demografi					Item Kuesioner Konsep Diri																				SKOR	TK	KD	Item Indeks Barthel										SKOR	TK	KD						
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				21	22	23	24	25	A	B	C	D	E				F	G	H	I	J	
		A	B	D	C	E	Skor Pernyataan																							Skor																		
1	M	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	3	74	P	2	5	0	0	5	10	5	5	10	15	5	60	S	3
2	P	3	2	4	6	2	4	4	2	3	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	76	P	2	5	5	5	10	10	10	10	10	10	5	80	R	4	
3	P	3	1	4	6	1	3	4	2	3	3	4	4	3	3	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	2	2	2	2	1	1	61	N	1	10	5	5	10	10	10	10	10	15	10	95	M	5	
4	B	2	2	4	5	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	1	4	1	3	4	78	P	2	10	5	5	10	10	10	5	5	15	5	80	R	4	
5	R	3	2	4	5	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	P	2	5	0	0	5	10	10	5	10	15	5	65	R	4		
6	T	3	1	4	6	1	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	4	87	P	2	10	5	5	10	10	10	10	15	15	5	95	M	5
7	Mi	2	1	4	5	2	2	4	1	2	2	3	2	3	4	1	2	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	61	N	1	10	5	5	10	10	10	10	15	15	5	95	M	5	
8	H	3	1	4	5	1	3	4	2	4	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	79	P	2	10	5	5	10	10	10	5	10	10	5	80	R	4	
9	I	2	2	1	2	1	2	4	2	3	4	3	3	2	4	2	3	1	1	2	2	4	4	2	3	4	2	3	4	4	72	P	2	10	5	5	5	10	10	5	10	10	5	75	R	4		
10	Ms.	3	1	4	6	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	1	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	4	79	P	2	10	5	5	10	10	10	10	15	10	95	M	5		
11	A	2	1	4	5	1	3	4	4	4	3	4	3	1	4	4	4	3	2	4	4	1	4	3	4	3	3	2	1	2	1	75	P	2	5	5	0	5	10	10	10	15	15	5	80	R	4	
12	Mr	2	2	4	5	1	4	4	3	3	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	4	2	57	N	1	10	5	0	5	10	10	10	15	15	10	90	M	5	
13	Az	1	1	4	1	2	4	3	1	2	4	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	71	P	2	5	0	0	5	10	10	5	10	15	10	70	R	4	
14	D	2	2	4	5	1	4	4	4	2	1	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	1	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	73	P	2	5	5	0	5	10	10	10	10	15	10	80	R	4
15	S	3	2	4	5	1	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	3	2	4	4	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	86	P	2	10	0	0	5	10	10	10	10	15	5	75	R	4	
16	Rm	2	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	4	3	2	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	83	P	2	5	5	0	5	10	5	5	10	15	5	65	R	4
17	Rb	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	2	4	80	P	2	5	0	0	0	10	5	5	5	10	5	45	S	3	
18	At	3	2	4	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	2	2	4	3	4	4	2	4	3	2	4	3	2	3	3	4	2	75	P	2	5	0	0	0	5	10	5	5	0	0	30	B	2	
19	Bs	1	1	4	5	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	1	2	1	2	2	3	1	4	4	3	4	4	3	4	76	P	2	10	5	5	10	10	10	10	5	10	5	80	R	4	
20	Y	2	1	4	5	1	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	83	P	2	5	5	0	5	10	10	5	15	15	5	75	R	4		
21	L	2	1	3	3	1	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	4	2	2	71	P	2	5	5	0	5	5	10	5	10	15	5	65	R	4	
22	Dw	1	2	4	4	2	4	4	3	3	2	4	2	4	4	4	2	3	4	2	2	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	83	P	2	5	5	0	5	10	10	5	10	15	5	70	R	4	
23	Ss	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	74	P	2	5	0	0	10	10	10	5	10	15	0	65	R	4	
24	Ar	1	1	4	4	1	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	4	4	2	3	4	2	3	2	3	70	P	2	5	0	5	5	10	10	10	10	15	5	75	R	4	
25	la	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	4	2	4	2	2	1	4	3	3	4	4	3	4	2	2	2	2	3	66	P	2	5	0	0	5	10	10	5	10	5	5	55	S	3	
26	Ab	2	1	2	4	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	1	1	60	N	1	5	0	0	5	10	10	5	10	15	10	70	R	4	
27	In	3	2	3	6	1	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2	4	2	3	3	4	3	4	3	4	2	2	4	75	P	2	5	0	0	5	10	5	5	5	5	5	45	S	3	
28	Nr	3	2	1	6	1	4	2	3	3	4	2	4	3	3	4	1	2	1	2	1	4	4	3	2	4	3	3	3	2	3	70	P	2	10	5	5	10	10	10	5	5	10	5	75	R	4	
29	Ry	2	2	4	5	1	3	4	3	2	3	4	3	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	4	2	60	N	1	10	0	0	5	10	10	10	10	15	5	75	R	4	
30	Ih	2	1	4	3	1	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	77	P	2	5	5	5	10	10	10	10	15	10	95	M	5		
31	Mk	3	1	4	6	1	4	2	4	3	4	3	4	2	3	4	3	1	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	76	P	2	5	0	0	0	5	5	5	0	5	0	25	B	2	

Lampiran 10

MASTER TABEL KOMPONEN KONSEP DIRI

No	IN	Data Demografi					KOMPONEN KONSEP DIRI														
							A	TK	KD	B	TK	KD	C	TK	KD	D	TK	KD	E	TK	KD
		Total	Total	Total	Total	Total	Total														
1	M	3	2	2	2	2	15	P	2	19	J	2	9	TM	1	20	T	2	11	Re	2
2	P	3	2	6	4	2	16	P	2	9	Tj	1	13	M	2	20	T	2	18	Re	2
3	P	3	1	6	4	1	15	P	2	16	J	2	12	M	2	10	R	1	8	Tre	1
4	B	2	2	5	4	2	17	P	2	18	J	2	16	M	2	14	T	2	13	Re	2
5	R	3	2	5	4	2	17	P	2	20	J	2	19	M	2	20	T	2	20	Re	2
6	T	3	1	6	4	1	16	P	2	19	J	2	20	M	2	17	T	2	15	Re	2
7	Mi	2	1	5	4	2	11	P	2	13	J	2	13	M	2	12	T	2	12	Re	2
8	H	3	1	5	4	1	15	P	2	18	J	2	15	M	2	17	T	2	14	Re	2
9	I	2	2	2	1	1	15	P	2	14	J	2	9	TM	1	17	T	2	17	Re	2
10	Ms.	3	1	6	4	2	16	P	2	17	J	2	14	M	2	17	T	2	15	Re	2
11	A	2	1	5	4	1	18	P	2	16	J	2	17	M	2	15	T	2	9	Tre	1
12	Mr	2	2	5	4	1	15	P	2	10	TJ	1	7	TM	1	12	T	2	13	Re	2
13	Az	1	1	1	4	2	14	P	2	12	J	2	14	M	2	15	T	2	16	Re	2
14	D	2	2	5	4	1	15	P	2	15	J	2	11	M	2	15	T	2	17	Re	2
15	S	3	2	5	4	1	19	P	2	16	J	2	16	M	2	16	T	2	19	Re	2
16	Rm	2	2	2	2	1	16	P	2	16	J	2	14	M	2	20	T	2	17	Re	2
17	Rb	3	2	2	3	2	17	P	2	15	J	2	14	M	2	18	T	2	16	Re	2
18	At	3	2	2	4	2	15	P	2	13	J	2	17	M	2	16	T	2	14	Re	2
19	Bs	1	1	5	4	2	17	P	2	19	J	2	8	TM	1	14	T	2	18	Re	2
20	Y	2	1	5	4	1	17	P	2	19	J	2	15	M	2	17	T	2	15	Re	2
21	L	2	1	3	3	1	15	P	2	13	J	2	14	M	2	15	T	2	14	Re	2
22	Dw	1	2	4	4	2	16	P	2	18	J	2	13	M	2	18	T	2	18	Re	2
23	Ss	2	2	2	2	1	15	P	2	13	J	2	14	M	2	17	T	2	15	Re	2
24	Ar	1	1	4	4	1	17	P	2	14	J	2	10	TM	1	15	T	2	14	Tre	1
25	la	3	2	3	3	2	11	P	2	14	J	2	12	M	2	18	T	2	11	Re	2
26	Ab	2	1	4	2	2	15	P	2	14	J	2	10	TM	1	11	T	2	10	TRe	1
27	In	3	2	6	3	1	17	P	2	14	J	2	12	M	2	17	T	2	15	Re	2
28	Nr	3	2	6	1	1	16	P	2	16	J	2	7	TM	1	17	T	2	14	Re	2
29	Ry	2	2	5	4	1	15	P	2	14	J	2	7	TM	1	12	T	2	12	Re	2
30	lh	2	1	3	4	1	15	P	2	18	J	2	15	M	2	13	T	2	16	Re	2
31	Mk	3	1	6	4	1	17	P	2	16	J	2	14	M	2	17	T	2	12	Re	2

Lampiran 10

Keterangan :

Data Demografi

- A. Usia : 1 : Dewasa Awal (20-40 tahun)
2 : Dewasa Madya (41-60 tahun)
3 : Dewasa Akhir (> 60 tahun)

- B. Jenis Kelamin 1 : Laki-laki
2 : Perempuan

- C. Pendidikan: 1 : SD
2 : SMP
3 : SMA/ SPK
4 : Perguruan Tinggi

- D. Pekerjaan:
1 : Tidak Bekerja
2 : Ibu Rumah Tangga (IRT)
3 : Petani/ Buruh
4 :Wiraswasta
5 : PNS/POLRI/Dokter
6 : Pensiun

- E. Jenis Stroke:
1. NHS (Non Hemoragik Stroke)
2. HS (Hemoragik Stroke)

Konsep Diri

- 1 : Negatif (N)
2 : Positif (P)

Komponen konsep diri

Dengan penilaian:
Negatif apabila skor per komponen 1-10
dan Positif apabila skor per komponen 11-20

- A. Citra Tubuh (No. 1-5):
1 : Negatif (N)
2 : Positif (P)

- B. Identitas Diri (No. 6-10)
1 : Tidak Jelas (Tj)
2 : Jelas (J)

- C. Peran Diri (No. 11-15)
1: Tidak Memuaskan (TM)
2: Memuaskan (M)

- D. Harga Diri (No. 16-20)
1: Rendah (R)
2: Tinggi (T)

- E. Ideal Diri (No. 21-25)
1 : Tidak Realistik (Tre)
2 : Realistik (Re)

Indeks Barthel:

- A. Makan
B. Mandi
C. Perawatan Diri
D. Berpakaian
E. BAK
F. BAB
G. Toileting
H. Berpindah
I. Mobilitas
J. Naik-turun tangga

Tingkat Ketergantungan:

- 1 : Ketergantungan total
(Skor 0-20)
2 : Ketergantungan Berat
(Skor 21-40)
3 : Ketergantungan Sedang
(Skor 41-60)
4 : Ketergantungan Ringan
(Skor 61-80)
5 : Mandiri (81-100)

Lampiran 11

HASIL ANALISIS “HUBUNGAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL DENGAN KONSEP DIRI PASIEN PASKA STROKE DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR”

Frequencies

Statistics

		Umur	JK	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis Stroke	KD	IB	CD	ID	PD	HD	IdD
N	Valid	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	4	12.9	12.9	12.9
	Dewasa Madya	13	41.9	41.9	54.8
	Dewasa Akhir	14	45.2	45.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	14	45.2	45.2	45.2
	Perempuan	17	54.8	54.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	6.5	6.5	6.5

Lampiran 11

SMP	4	12.9	12.9	19.4
SMA/SMK/SPK	4	12.9	12.9	32.3
Perguruan Tinggi	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	1	3.2	3.2	3.2
IRT	6	19.4	19.4	22.6
Petani/Buruh	3	9.7	9.7	32.3
Wiraswasta	5	16.1	16.1	48.4
PNS/POLRI/Dokter	9	29.0	29.0	77.4
Pensiun	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

JenisStroke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NHS	18	58.1	58.1	58.1
Valid HS	13	41.9	41.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Konsep Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Konsep Diri Negatif	5	16.1	16.1	16.1
Valid Konsep Diri Positif	26	83.9	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Kemampuan Fungsional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ketergantungan Berat	2	6.5	6.5	6.5

Lampiran 11

	Ketergantungan Sedang	4	12.9	12.9	19.4
	Ketergantungan Ringan	19	61.3	61.3	80.6
	Mandiri	6	19.4	19.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Citra Tubuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	31	100.0	100.0	100.0

Identitas Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Jelas	2	6.5	6.5	6.5
Valid Jelas	29	93.5	93.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Peran Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Memuaskan	8	25.8	25.8	25.8
Valid Memuaskan	23	74.2	74.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Harga Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	1	3.2	3.2	3.2
Valid Tinggi	30	96.8	96.8	100.0

Lampiran 11

Total	31	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Ideal Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Realistik	4	12.9	12.9	12.9
Valid Realistik	27	87.1	87.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IB * KD	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

KF * KD Crosstabulation

Count

		KD		Total
		Konsep Diri Negatif	Konsep Diri Positif	
KF	Ketergantungan Berat	0	2	2
	Ketergantungan Sedang	0	4	4
	Ketergantungan Ringan	2	17	19
	Mandiri	3	3	6
Total		5	26	31

Lampiran 11

Somers'd Correlation

Directional Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	
Ordinal by Ordinal Somers' d	Symmetric	-.373	.127	-2.170	.030
	KF Dependent	-.577	.185	-2.170	.030
	KD Dependent	-.276	.120	-2.170	.030

a. Not assuming the null hypothesis.

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