

**KAJIAN KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE
DI RUANG UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

DITA PUTRI ARIYANTI

NIM : P17240224082



**KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK
2025**

**KAJIAN KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE
DI RUANG UNIT STROKE RSUD DR. SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Program
Studi Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang**

DITA PUTRI ARIYANTI

NIM : P17240224082



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN TRENGGALEK
2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dita Putri Ariyanti

NIM : P17240224082

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek

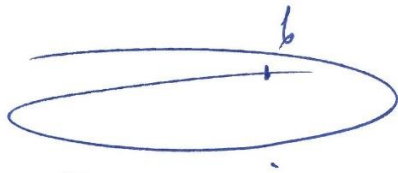
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 23 April 2025

Pembimbing



Awan Hariyanto, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP. 919800707 201901 1 01

Yang Menyatakan



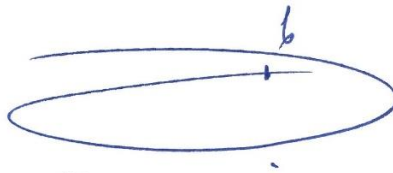
Dita Putri Ariyanti
NIM. P17240224082

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dita Putri Ariyanti (P17240224082) dengan judul “**Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek**” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 23 April 2025

Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized oval shape with a horizontal line through the center and a small vertical stroke at the top right.

Awan Hariyanto, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP : 919800707 201901 1 01

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dita Putri Ariyanti (P17240224082) dengan judul
“Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr.
Soedomo Trenggalek”, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 05 Mei
2025

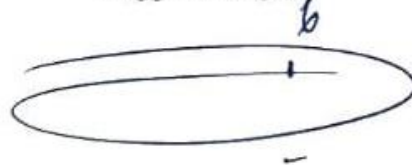
Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep
NIP. 919811111201901201

Anggota Penguji



Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 919800707201901101

Mengerahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197608102002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dita Putri Ariyanti

Tempat, tanggal lahir : Blitar, 19 Oktober 2003

Agama : Islam

Alamat : RT/RW 14/05 Ds. Pakel Kec. Pule

Kab. Trenggalek Prov. Jawa Timur

Email : dita_p17240224082@poltekkes-malang.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. 2009 – 2015 : SD Negeri Rejoso 1
2. 2015 – 2018 : SMP Negeri 1 Binangun
3. 2018 – 2021 : SMK Pemuda 3 Kesamben
4. 2022 – 2025 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Prodi D-III Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek



MOTTO

“It,s okey. everything will be fine”

*“If you can dream it, you can do it. you have to fight through some bad days, in
order to earn the best days of your life”*

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya...

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh kerendahan hati dan kesabaran yang luar biasa.

Karya ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku, Ayah Bianto dan Ibu Nanik Ernawati, yang telah berjasa luar biasa dalam hidupku. Mereka selalu berusaha memberikan yang terbaik untuk pendidikan anak-anaknya, meski mereka sendiri hanya menempuh pendidikan dasar. Terima kasih atas doa, kasih sayang, cinta, dukungan, dan motivasi yang tak pernah berhenti. Terimakasih atas segala kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya.

Karya ini kupersembahkan untuk kakakku, Dimas Arya Saputra, dan adikku, Malika Safwana Ilma, atas dukungan dan semangat yang tiada henti. Semoga kita selalu diberkahi kebahagiaan dan keberkahan. Selain itu, terimakasih untuk keluarga besarku, atas dukungan dan kasih sayang yang tak terhingga. Semoga kita selalu diberkahi kebahagiaan dan kesuksesan

Terima kasih kepada Bapak/Ibu dosen dan staf Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek atas bimbingan dan ilmu yang berharga. Semoga ilmu yang diberikan menjadi amal jariyah dan bermanfaat bagi banyak orang. Aamiin

Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang selalu mendukung dan membantu. Semoga kita semua diberi kemudahan dan kesuksesan dalam setiap langkah.

Karya ini kupersembahkan untuk diriku sendiri, atas perjuangan dan tekad yang telah kujalani. Semoga perjalanan ini menjadi pembelajaran dan semangat untuk meraih impian.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke” sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek.

Dalam penyusunan penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek. yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek.
4. Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji yang telah

memberikan masukan dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

6. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek. yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini
7. Pasien stroke selaku responden yang memberikan bantuan dan izin dalam melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh teman-teman yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya

Trenggalek, 23 April 2025

Penulis

ABSTRAK

Dita Putri Ariyanti (2025), *Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi D-III Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Stroke merupakan gangguan neurologis yang dapat menyebabkan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berdampak pada konsep diri pasien. Perubahan tersebut dapat menimbulkan gangguan citra tubuh, harga diri, identitas diri, hingga peran sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi konsep diri pada pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif kuantitatif*. Populasi penelitian ini 89 pasien dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* sejumlah 20 responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien stroke hemoragik maupun non hemoragik, pasien stroke berusia 50-80 tahun, pasien dengan kesadaran composmentis, pasien yang bisa membaca dan menulis dan pasien yang bersedia menjadi responden. Dan kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kognitif berat dan pasien yang tidak bersedia menjadi responden. Analisis pada penelitian menggunakan analisis univariat untuk menganalisis satu variabel yaitu konsep diri pasien stroke. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan dari 20 responden, didapatkan 15 pasien stroke (75%) memiliki konsep diri positif. Sedangkan 5 pasien stroke (25%) memiliki konsep diri negatif. Rata-rata pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek memiliki konsep diri positif.

Kata Kunci : Stroke, Konsep Diri, Pasien

ABSTRACT

Dita Putri Ariyanti (2025), Self-Concept Study in Stroke Patients in the Unit Stroke of RSUD dr. Seodemo Trenggalek. Scientific Paper Case Study, D-III Nursing Study Program, Trenggalek Regency Campus, Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang. Advisor: Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes

Stroke is a neurological disorder that can cause physical, psychological, and social changes that affect the patient's self-concept. These changes can cause disturbances in body image, self-esteem, self-identity, and social roles. The purpose of this study was to identify self-concept in stroke patients in the Unit Stroke of RSUD dr. Soedomo Trenggalek. The research design used was quantitative descriptive. The population of this study was 89 patients with a purposive sampling technique of 20 respondents. The inclusion criteria for this study were hemorrhagic and non-hemorrhagic stroke patients, stroke patients aged 50-80 years, patients with composmentis awareness, patients who could read and write and patients who were willing to be respondents. And the exclusion criteria were patients with severe cognitive impairment and patients who were not willing to be respondents. The analysis in the study used univariate analysis to analyze one variable, namely the self-concept of stroke patients. The instrument used was a questionnaire. The results showed that out of 20 respondents, 15 stroke patients (75%) had a positive self-concept. While 5 stroke patients (25%) had a negative self-concept. On average, stroke patients in the Unit Stroke of RSUD dr. Soedomo Trenggalek has a positive self-concept

Keywords: Stroke, Self-Concept, Patients

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL BELAKANG.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Diri.....	10
2.1.1 Definisi Konsep Diri	10
2.1.2 Aspek-Aspek Konsep Diri	11
2.1.3 Karakteristik Konsep Diri	14
2.1.4 Rentang Respon Konsep Diri.....	17
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri.....	18
2.1.6 Faktor Risiko Konsep Diri	22
2.1.7 Komponen Konsep Diri	23
2.1.8 Hubungan Konsep Diri dengan Stroke	28
2.1.9 Instrumen Pengukuran Skala Konsep Diri pada Stroke	32
2.2 Konsep Stroke	39
2.2.1 Definisi Stroke	39
2.2.2 Etiologi Stroke	40
2.2.3 Klasifikasi Stroke	41
2.2.4 Faktor Resiko Stroke.....	42
2.2.5 Manifestasi Klinis Stroke.....	43
2.2.6 Patofisiologi Stroke.....	44
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Stroke	45

2.2.8	Komplikasi Stroke.....	47
2.2.9	Penatalaksanaan Stroke.....	48
2.3	Kerangka Konsep.....	54
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	55
3.1	Desain Penelitian	55
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	55
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	55
3.2.2	Waktu Penelitian.....	56
3.3	Populasi, Sampel Penelitian, dan Teknik Sampling.....	56
3.3.1	Populasi.....	56
3.3.2	Sampel Penelitian	56
3.3.3	Teknik Sampling.....	57
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	58
3.4.1	Variabel Penelitian.....	58
3.4.2	Definisi Operasional	59
3.5	Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	62
3.5.1	Pengumpulan Data.....	62
3.5.2	Instrumen Penelitian	63
3.6	Kerangka Kerja.....	65
3.7	Pengolahan dan Analisa Data	66
3.7.1	Cara Pengolahan Data.....	66
3.7.2	Analisa Data.....	67
3.8	Etika Penelitian.....	68
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	70
4.1.	Hasil Penelitian.....	70
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	70
4.1.2	Data Umum	72
4.1.3	Data Khusus	71
4.2.	Pembahasan	75
4.2.1.	Karakteristik Responden	75
4.2.2.	Konsep Diri pada Pasien Stroke.....	76
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	80
5.1	Kesimpulan	80
5.2	Saran	81
DAFTAR PUSTAKA		82

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	60
Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	72
Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Usia	72
Tabel 4. 3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	73
Tabel 4. 4 Karakteristik berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	73
Tabel 4. 5 Karakteristik berdasarkan Konsep Diri.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Konsep Diri (Stuart dan Sundeen dalam Sharma, 2017)	17
Gambar 2. 2 kerangka konsep kajian konsep diri pada pasien stroke (Stuart dan Sundeen dalam sharma, 2017)	54
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di ruang unit stroke RSUD dr. SoedomoTrenggalek.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	88
Lampiran 2	89
Lampiran 3	96
Lampiran 4	100
Lampiran 5	101
Lampiran 6	102
Lampiran 7	104
Lampiran 8	105
Lampiran 9	106
Lampiran 10	107

DAFTAR ISTILAH

A

- Abnormalitas : Ketidaksesuaian dengan keadaan yang biasa, Mempunyai kelainan, tidak normal
- Abrasi kornea : Goresan kecil pada lapisan bening mata yang menutupi iris dan pupil.
- Afasia : Gangguan berkomunikasi yang disebabkan oleh kerusakan di otak.
- Arteri karotis : Pembuluh darah utama yang memasok darah ke otak
- Arteri serebral : Percabangan dari arteri basilar
- Aterosklerosis : Penumpukan plak secara bertahap yang dapat menyebabkan penyumbatan pada arteri

B

- Mencerminkan pribadi yang bebas konflik dengan orang lain dan diri sendiri. Ia mempunyai cara pandang yang baik terhadap orang lain
- Behavioral self :
- Body image : Konsep yang dipahami sebagai cara seseorang menggambarkan tubuh atau ukuran tubuhnya

D

- Dekubitus : Luka akibat tekanan di kulit karena posisi tubuh tidak berganti dalam waktu yang lama
- Depresi : Gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai.
- Diabetes : Penyakit kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula di dalam darah.
- Diplopia : Kondisi ketika mata melihat satu objek menjadi dua. Kondisi ini dapat terjadi pada salah satu mata
- Disabilitas : Kondisi keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama sehingga

mengalami hambatan dan kesulitan dalam berinteraksi.

Distritmia : Detak jantung yang tidak normal atau tidak teratur.

E

Edema : Pembengkakan

Emboli : Kondisi ketika pembuluh darah tersumbat oleh zat asing, seperti gumpalan darah, gelembung udara, atau gumpalan kolesterol.

Encephalitis : Peradangan pada jaringan otak yang dapat menyebabkan gejala gangguan saraf.

F

Family Self : Mencerminkan perasaan berarti dan berharga pada individu dalam menjalankan peran sebagai anggota dari suatu keluarga

H

Hemiparesis : Kondisi Ketika salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan

Hemiplegia : Kondisi kelumpuhan atau hilangnya kemampuan otot untuk bergerak yang terjadi pada salah satu sisi tubuh.

Hematokrit : Kadar sel darah merah dalam darah

Herniasi Otak : Kondisi ketika suatu bagian otak tertekan dan terdorong sehingga posisinya bergeser

Hipertensi : Kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal (130/80 mmHg atau lebih).

Hipoksia serebral : Akibat dari kekurangan oksigen di otak.

I

Identity self	:	Jati diri dari seorang diri individu yang dimana antar satu individu dengan individu yang lain berbeda
Inkontinensia	:	Kondisi medis berupa hilangnya kontrol otot kandung kemih yang menyebabkan seseorang kesulitan menahan buang air kecil.
Intrakranial	:	Nilai tekanan di dalam rongga kepala
Iskemia	:	Kondisi ketika aliran darah menuju organ atau jaringan tertentu tidak tercukupi karena pembuluh darah mengalami gangguan.

J

Judging self	:	Perilaku menghakimi diri sendiri memang sangat mudah ditemukan.
--------------	---	---

K

Kardiovaskular	:	System dalam tubuh yang terdiri dari pembuluh darah, jantung dan darah
Katastropik	:	Penyakit yang mengancam nyawa dan membutuhkan biaya pengobatan yang besar serta proses yang lama.
Kolestrol	:	Lemak yang diproduksi secara alami oleh organ hati
Koma	:	Tingkatan paling dalam Ketika seseorang tidak sadarkan diri.

M

Mobilitas	:	Gerakan berpindah-pindah atau kesiapsiagaan untuk bergerak
Moral ethical self	:	Persepsi individu dilihat dari standar pertimbangan nilai moral dan etika

P

- Personal self : Perasaan individu terhadap nilai-nilai pribadi, terlepas dari keadaan fisik dan hubungannya dengan orang lain, sejauh mana individu merasa adekuat sebagai pribadi.
- Physical self : Proses biologis dan fisiologis yang membentuk aspek fisik pengembangan dan fungsi seseorang

R

- Range of motion : Latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi.

S

- Saraf ulnaris : Salah satu dari lima cabang saraf pleksus brakialis
- Self concept : Cara dan sikap seorang individu dalam memandang dirinya sendiri.
- Sensorik : Salah satu dari dua belas saraf yang terdapat di otak
- Serebrospinal : Cairan bening yang berada di dalam dan sekitar otak serta sumsum tulang belakang
- Sputum : Lendir yang diproduksi oleh paru-paru dan tenggorokan
- Sosial self : Bagaimana orang lain melihat dirinya
- Stroke : Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan atau berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik).
- Stres : Perasaan yang umumnya dapat kita rasakan saat berada di bawah tekanan, merasa kewalahan, atau kesulitan menghadapi suatu situasi.

Subarachnoid		Stroke yang terjadi karena penumpukan darah di dalam salah satu lapisan pelindung otak
Stupor	:	Penurunan kesadaran yang menyebabkan seseorang sama sekali tidak dapat merespons percakapan.
T		
Tromboplebitis	:	Inflamasi atau peradangan pada pembuluh darah vena yang mengakibatkan aliran darah menjadi terhambat.
Trombosis	:	Penyumbatan yang dapat terjadi pada 2 jenis pembuluh darah, yaitu arteri dan vena.
U		
Urine	:	Cairan limbah yang dihasilkan oleh ginjal dan dikeluarkan melalui saluran kemih.
V		
Vertigo	:	Rasa pusing yang menimbulkan sensasi palsu bahwa seseorang atau lingkungan di sekitarnya berputar atau bergerak

DAFTAR SINGKATAN

ANA	: Antibodi Antinuklear
APTT	: Activated Partial Thromboplastin Time
CHF	: Congestive Heart Faikure
CRP	: C-Reactive Proten
CSEI	: Coopersmith Self-Esteem Inventory
CSF	: Cairan Serebrospinal
CT Scan	: ComputerizedTomografi Scaning
CVA	: Cerebro Vascular Accident
EKG	: Elektro Kardiografi
INR	: International Normalized Ratio
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
LED	: Laju Endap Darah
ROM	: Range Of Motion
RSES	: Rosenberg Self-Esteem Scale
TSCS	: Tennessee Self Concept Scale

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kondisi neurologis di mana seseorang kehilangan kendali atas gerakan ototnya. Hemiplegia, atau kelumpuhan di satu sisi tubuh, adalah gangguan motorik yang paling umum yang disebabkan oleh kerusakan di sisi otak yang berlawanan. (Lewis, et al, 2011). Selain itu, pasien stroke dapat mengalami masalah psikologis sebagai akibat dari perubahan dalam aspek konsep diri mereka tentang hal-hal yang mereka lakukan sebelum stroke. Akibatnya, pasien merasa tidak berharga lagi karena banyaknya batasan yang disebabkan oleh sakitnya. Ini berdampak pada peran, identitas diri, citra diri, ideal diri, dan harga diri (Karim & Lubis, 2017). Konsep diri adalah cara seseorang melihat dirinya secara keseluruhan, yang mencakup elemen fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Konsep diri positif ditandai oleh kemampuan intelektual dan kemampuan untuk mengendalikan lingkungan, sementara konsep diri negatif dikaitkan dengan hubungan sosial yang tidak sesuai atau respons yang buruk terhadap interaksi. Masalah konsep diri yang muncul pada pasien stroke adalah akibat dampak negatif dari kondisi tersebut terhadap kehidupan mereka. (Sunaryo, 2014). Menurut survei pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2017, pasien yang mengalami stroke dapat mengalami konsep diri negatif karena gangguan kepribadian dan citra tubuh yang buruk, yang menyebabkan ketidakpercayaan terhadap kesehatan mereka dan perasaan yang tidak diperhatikan. Memiliki

konsep diri yang lebih baik tentang diri sendiri dapat membantu seseorang menjadi lebih optimis dan mampu melakukan tugas dengan baik. Ini dapat dicapai dengan menumbuhkan kepribadian yang sehat, gambar tubuh yang positif, latihan pergerakan, ideal diri yang realistis, harga diri tinggi, dan kemampuan untuk mengenali dan menerima diri sendiri.(Simbolon, 2017).

konsep diri melibatkan persepsi individu terhadap berbagai aspek, termasuk fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Pasien stroke, terutama yang mengalami kelemahan fisik atau bergantung pada orang lain, kemungkinan mengalami perubahan signifikan dalam persepsi terhadap diri mereka. Dampak fisik dari stroke, seperti kelumpuhan atau gangguan motorik, dapat memengaruhi cara pasien melihat kemampuan fisik mereka. Ketergantungan pada bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari juga dapat berdampak pada aspek sosial dan emosional konsep diri. Pasien mungkin merasa tidak berarti, kehilangan kendali, dan merasa tidak mampu, yang semuanya dapat merusak konsep diri mereka. Dukungan dari keluarga dan pendekatan perawatan yang holistik diharapkan dapat membantu pasien mengatasi masalah konsep diri dan membentuk persepsi positif terhadap diri mereka, bahkan di tengah tantangan pasca stroke (Sunaryo 2014). Gangguan pada konsep diri dapat memberikan dampak yang merugikan. Individu dengan konsep diri negatif sering kali memandang diri mereka sebagai lemah, tidak berdaya, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, atau tidak disukai, serta memiliki berbagai pemikiran negatif lainnya. Akibatnya, mereka cenderung bersikap pesimistik, mudah putus asa menghadapi kehidupan, dan melihat tantangan sebagai hambatan daripada peluang yang dapat diatasi. (Syanti Gultom 2017).

Menurut *World Stroke Organization* (2021), setiap tahun terdapat 13,7 juta kasus baru stroke, dengan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit tersebut. Stroke menjadi penyebab utama disabilitas dan merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung.. Di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi stroke dari 7 per 1.000 penduduk pada 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada 2018. Stroke juga menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan terbesar ketiga, mencapai 3,23 triliun rupiah pada 2022, naik dari 1,91 triliun rupiah pada 2021. Di Jawa Timur, prevalensi kasus stroke yang sebelumnya mencapai 16 per 1.000 penduduk pada 2013 mengalami penurunan signifikan menjadi 1,24 per 1.000 penduduk pada 2018. (Kementrian Kesehatan RI, 2007, 2013, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Trenggalek tahun 2018, terdapat 3.771 jiwa penderita stroke dari total penduduk 693.104 jiwa. Sementara itu, RSUD dr. Soedomo Trenggalek melaporkan 929 kasus CVA Infark dan 89 kasus CVA Hemoragik pada tahun 2020 (Register rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek, 2020). Studi Rohadirja (2011) menemukan bahwa 50,33% pasien stroke memiliki konsep diri negatif. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan Rohadirja dan tim (2012) pada pasien stroke ringan di Poliklinik Saraf RSU Sumedang menemukan bahwa 70% dari pasien memiliki harapan dan cita-cita ideal diri dan 20% memiliki pandangan pribadi negatif. Harga diri pasien adalah 56,67%, dengan peran yang dirasakan sebagai negatif sebanyak 26,67%. Dalam hal perubahan diri, 46,67% pasien mengungkapkan pandangan negatif, terutama merasa tidak disukai oleh orang lain dan kesulitan menerima kondisi mereka. Temuan ini menunjukkan betapa sulitnya menjadi pasien stroke ringan, dan memahami

konsep diri dapat membantu perawatan dan dukungan bagi mereka. Berbagai studi menunjukkan bahwa konsep diri pasien stroke cenderung mengalami perubahan yang signifikan akibat keterbatasan fisik, kehilangan fungsi tubuh, dan perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian Masdiana et al. (2022) mengungkapkan bahwa sebanyak 90% pasien stroke memiliki konsep diri negatif, yang secara signifikan berhubungan dengan timbulnya masalah psikososial seperti kecemasan dan gangguan penyesuaian. Hal serupa juga ditemukan oleh Sedubun et al. (2021), di mana 62,5% pasien stroke menunjukkan konsep diri negatif, yang berkaitan erat dengan kejadian depresi. Namun demikian, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa tidak semua pasien stroke mengalami konsep diri yang buruk. Suryawantie et al. (2018) melaporkan bahwa 60,3% pasien stroke memiliki konsep diri positif, yang berkorelasi dengan mekanisme koping yang adaptif. Demikian pula, penelitian Yanti (2022) menemukan bahwa 69,2% pasien stroke menunjukkan konsep diri positif, terutama pada pasien yang memperoleh dukungan keluarga yang baik. Selain itu, Handayani et al. (2021) juga menyatakan bahwa 68,3% pasien stroke dengan dukungan sosial keluarga yang tinggi memiliki konsep diri yang positif.

Stroke umumnya terjadi akibat gumpalan darah yang menghalangi aliran darah ke otak, sehingga menyebabkan kerusakan atau kematian sel-sel otak. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kualitas hidup pasien, tetapi juga memengaruhi dinamika sosial dan ekonomi keluarga, serta menjadi beban ekonomi bagi negara. Meskipun stroke dapat menyerang segala usia, risiko terjadinya dapat dikurangi melalui upaya pencegahan dan pengendalian yang tepat (Imanda, 2019). Stroke ditandai dengan berbagai gejala yang meliputi

aspek fisik, psikologis, dan sosial. Dari sisi fisik, gejala yang paling menonjol meliputi kelumpuhan, kesulitan berbicara, kelemahan, serta gangguan sensasi pada wajah. Pada aspek sosial, terdapat perubahan dalam pola komunikasi, hubungan sosial, serta aktivitas sehari-hari, yang sering kali membuat pasien bergantung pada orang-orang terdekat. Selain itu, gangguan emosional seperti mudah menangis, sering merasa murung, dan perubahan suasana hati juga umum dialami oleh penderita stroke (Irianto, 2014). Perubahan fisik pada penderita stroke dapat memicu gangguan citra tubuh, yang merupakan salah satu komponen dalam konsep diri. Citra tubuh yang terganggu sering kali berdampak pada harga diri. Individu dengan harga diri negatif cenderung memandang dirinya sebagai lemah, tidak kompeten, gagal, dan merasa tidak dihargai oleh orang lain. Mereka melihat tantangan sebagai hambatan, bukan sebagai peluang, sehingga kegagalan dalam satu aspek kehidupan dapat memunculkan dua kemungkinan yaitu menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan orang lain (Muhith, 2015). Konsep diri terdiri dari lima komponen utama, yaitu citra tubuh, ideal diri, peran, identitas, dan harga diri. Citra tubuh adalah cara seseorang memandang tubuhnya. Pasien stroke mengalami gangguan motorik seperti hemiplegia dan bibir terkulai, yang berujung pada masalah citra diri. gambaran diri bagian kedua adalah ideal diri, pada pasien pasca stroke, karena kondisi fisiknya yang berubah sehingga menyebabkan hilangnya kemampuan untuk mewujudkan keinginan atau tujuan yang telah terbentuk sebelumnya, yang berujung pada runtuhnya ideal diri. Akibatnya terjadi gangguan peran pada pasien stroke karena merasa tidak mampu lagi menjalankan perannya, misalnya menjadi tulang punggung keluarga sehingga

berdampak pada terganggunya peran pribadi pasien stroke. Selain itu, identifikasi diri negatif pada pasien stroke disebabkan karena pasien kurang percaya diri terhadap kondisi fisiknya, kurang percaya diri pasien akibat kelumpuhan pada sebagian tubuh atau bibir lesu dan bagian dari konsep diri tertinggi adalah harga diri. Setelah stroke, terjadi perubahan besar dalam hidup, seperti ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan ketidakmampuan mengambil peran yang sebelumnya diemban, sehingga pasien stroke merasa tidak berguna dan hanya mengganggu orang lain (Sarigumilan, 2013). Pasien dengan harga diri rendah berisiko mengalami komplikasi yang dapat memperburuk gangguan jiwa. Kondisi ini juga dapat mendorong isolasi sosial, yang pada akhirnya menciptakan masalah isolasi sosial yang serius (Direja dalam Febrina, 2018)

Perawatan jangka panjang dan dukungan keluarga yang optimal sangat penting bagi pasien stroke. Perawat memainkan peran sentral dalam mempertahankan dan meningkatkan konsep diri pasien, menjadi motivator, dan bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan dukungan konsisten (Simbolon, 2017). Sebagai liaison nurse, perawat memiliki tanggung jawab koordinasi antara rumah sakit dan pusat pelayanan lainnya, memantau aspek psikologis pasien selama pemulihan di rumah, yang melibatkan dukungan kunci dari keluarga. Dukungan keluarga dapat mengurangi masalah kesehatan dan meningkatkan harga diri pasien. Stroke, sebagai kondisi serius jangka panjang, dapat memberikan dampak serius pada kebugaran fisik, menyebabkan ketidakmampuan bekerja, stigma, dan potensi perasaan tidak berdaya (Yang et al., 2022). Keluarga memegang peran penting dalam mendukung proses

penyembuhan pasien, dengan memberikan dorongan dan semangat untuk membantu membangun kembali kepercayaan diri mereka. Dukungan keluarga sering kali dianggap lebih bermakna dibandingkan dengan program dukungan formal dalam rehabilitasi pasien stroke (Simanullang, 2021; Choi et al., 2022). Dukungan keluarga memengaruhi konsep diri, terutama pada penderita stroke dengan kelumpuhan. Kelemahan dapat membuat pasien merasa tidak berharga, kehilangan kemampuan, dan kurang percaya diri. Dukungan ini dapat meningkatkan harga diri pasien dan membantu mereka mengatasi gangguan citra tubuh. Respons terhadap tekanan dapat bersifat positif atau negatif, dan dukungan keluarga menjadi kunci dalam membantu penderita stroke mengatasi masalah ini (Hendayani, 2019). Bentuk dukungan keluarga mencakup dukungan informasional, penghargaan, instrumental, dan emosional. Dukungan tersebut berperan dalam membantu pasien menjalani kontrol rutin, memberikan motivasi, dan mengelola emosi. Hal ini sangat penting untuk membantu pasien mengatasi coping yang kurang efektif, yang jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi depresi dan gangguan konsep diri (Ferawati, 2020; Hu et al., 2022; Orth & Robins, 2022). Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat penting untuk pembentukan konsep diri pasien stroke, memengaruhi persepsi mereka tentang diri mereka sendiri, dan memainkan peran penting dalam proses penyembuhan dan adaptasi (Hendayani, 2019; Fouad et al., 2022). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian kajian konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Mengidentifikasi konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang ada kaitannya dengan kajian konsep diri pada pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang konsep diri pada pasien stroke dan dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan terkait penanganan konsep diri pada pasien stroke

2) Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3) Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran guna meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan.

4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden khususnya tentang konsep diri pasien stroke.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian serupa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diri

2.1.1 Definisi Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari semua prinsip, keyakinan, dan konsep yang membantu seseorang memahami dirinya dan memengaruhi hubungannya dengan orang lain. Ini termasuk persepsi seseorang tentang karakter dan kemampuan, tujuan hidup, dan ideal diri. Konsep diri sangat penting untuk memahami orang lain dan perilakunya (Stuart, 2012).

Menurut Situmorang (dalam Lintang, 2016), konsep diri adalah gambaran menyeluruh tentang diri individu, yang mencakup bagaimana individu tersebut mengamati, memersepsi, dan mengalaminya. Konsep diri ini pada akhirnya menentukan bagaimana individu berperilaku dan merespon lingkungannya.

Konsep diri seseorang adalah pemahaman yang mereka miliki tentang diri mereka sendiri. Pemahaman ini secara langsung memengaruhi perasaan dan harga diri seseorang tentang diri mereka sendiri (Sharma, 2017). Pengelolaan konsep diri dan perkembangan diri dimulai pada usia muda dan berlanjut sepanjang hidup. Pria memiliki harga diri yang lebih tinggi daripada wanita (Rutherford-Hemming et al., 2019).

2.1.2 Aspek-Aspek Konsep Diri

Aspek-aspek Konsep Diri: Fitts (dalam Agustina 2006) membagi konsep diri seseorang menjadi beberapa dimensi, yaitu:

1) Dimensi Internal

Dimensi internal self dijelaskan sebagai sesuatu yang dapat dilihat baik sebagai objek maupun sebagai suatu proses. Ketika seseorang berpikir, mempersepsi, dan melakukan aktivitas, self berperan sebagai suatu proses. Sebaliknya, sikap, perasaan, persepsi, dan evaluasi dipandang sebagai objek dari self. Dalam hal ini, self merupakan suatu kesatuan yang terdiri dari proses-proses aktif seperti berpikir, mengingat, dan mengamati. Dimensi ini terdiri dari tiga indikator, yaitu:

a. Identitas (*identity self*)

Aspek yang paling mendasar dari konsep diri adalah identitas diri, yang mengacu pada pertanyaan "siapakah saya dalam pertanyaan tersebut mencangkup label-label dan simbol yang diberikan pada diri individu untuk membangun dan menggambarkan identitas dirinya."

b. Diri Perilaku (*Behavioral Self*)

Diri perilaku merujuk pada persepsi seseorang terhadap tingkah laku atau cara bertindak mereka, yang terbentuk melalui tindakan tertentu. Tindakan ini biasanya diikuti oleh konsekuensi, baik yang berasal dari luar diri, dari dalam diri sendiri, atau keduanya. Konsekuensi tersebut

menentukan apakah tingkah laku tersebut akan dipertahankan atau tidak, serta apakah tingkah laku tersebut akan diinternalisasi atau disimbolkan dalam diri individu.

c. Penerimaan diri atau penilaian (*judging self*)

Penilaian diberikan terhadap label-label yang ada dalam identitas diri individu secara terpisah. Sebagai contoh, seseorang menggambarkan dirinya sebagai tinggi dan kuat (identitas diri). Selain itu, gambaran diri tersebut juga disertai dengan perasaan suka atau tidak suka terhadap bentuk tubuhnya, seperti merasa tegang atau letih (diri perilaku). Individu juga akan memikirkan apakah perasaannya baik atau tidak. Selain itu, penilaian juga bisa diberikan terhadap kedua bagian diri tersebut secara bersamaan. Misalnya, seseorang mengatakan, "Saya melakukan ini dan saya salah," yang memberikan label keseluruhan pada dirinya terkait tingkah laku yang dilakukannya. Atau, seseorang bisa berkata, "Saya melakukan ini, tetapi saya bukan orang yang biasa melakukan hal seperti ini," yang berarti orang tersebut tidak setuju dengan tingkah lakunya.

2) Dimensi eksternal

Dimensi ini menciptakan dinamika interaksi antara ketiga bagian dalam dimensi internal. Interaksi yang terjadi dapat bersifat bebas, namun juga bisa bersifat dipaksakan,

menyakitkan, dan menghambat perkembangan diri. Beberapa indikator dari dimensi eksternal adalah sebagai berikut:

- a. Keadaan dari fisik atau *Physical Self*, Melihat pada bagaimana seseorang memandang kondisi kesehatan dan penampilan fisiknya. Physical self berkaitan dengan keadaan fisik individu.
- b. *Moral Ethical Self*, Mengacu pada bagaimana seseorang memandang etika, keyakinan keagamaan, dan prinsip moral yang dipegangnya.
- c. *Family Self*, Berkaitan dengan cara seseorang melihat dan menerima peran dan keselarasan dirinya sebagai bagian dari keluarga.
- d. *Personal Self*, Menilai sejauh mana seseorang merasa benar atau kuat dalam identitasnya, termasuk cara mereka melihat diri mereka dalam konteks pribadi.
- e. *Sosial Self*, Berkaitan dengan bagaimana seseorang melihat kekuatan atau keselarasan dirinya dalam interaksi sosial umumnya.

Konsep diri tersebut dapat dilihat dari beberapa aspek, aspek-aspek dalam konsep diri. (Nurhaini, 2018).

a. Aspek fisik

merupakan penilaian tentang apa yang dimiliki seseorang, seperti warna kulit, tinggi, berat badan, tampan, cantik, sedang, jelek, dan kondisi fisik normal atau cacat.

b. Aspek sosial

merupakan peran sosial yang dimainkan oleh seseorang dan sejauh mana dia menilai pekerjaannya. Sebagai contoh, orang tua, teman, dan lingkungan sekolah.

c. Aspek moral

merupakan prinsip dan nilai-nilai moral yang memberikan makna dan jalan bagi kehidupan seseorang.

d. Aspek psikis

merupakan pikiran, perasaan, dan persepsi seseorang terhadap diri mereka sendiri.

2.1.3 Karakteristik Konsep Diri

Menurut Adinda (2021), secara umum, seorang individu dalam melakukan penilaian terhadap dirinya sendiri dapat memiliki dua kemungkinan. Ada individu yang menilai dirinya secara positif, namun ada juga yang menilai dirinya secara negatif. Dengan kata lain, individu tersebut dapat memiliki konsep diri positif, tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa ada juga individu yang memiliki konsep diri negatif.

1. Konsep diri positif

Konsep diri positif didefinisikan sebagai pandangan seorang individu yang memiliki keyakinan positif tentang dirinya sendiri, yang membantunya beradaptasi dengan berbagai situasi. Jika seseorang melihat hal-hal buruk atau buruk, pasti ada hikmah yang dapat diambil darinya, dan semuanya belum

berakhir. Mereka yang memiliki konsep diri seperti ini biasanya lebih optimis, percaya diri, dan selalu percaya bahwa ada solusi untuk semua masalah.

Mereka yang memiliki konsep diri yang positif juga lebih mampu menerima diri mereka seperti apa adanya dan menerima segala kelemahannya dan risikonya. Selain itu, ia cenderung memiliki pemahaman yang luas tentang dirinya sendiri dan memiliki rencana dan keinginan yang realistis yang kemungkinan besar dapat dicapainya. Ia memiliki sikap yang dapat mengatur harga dirinya.

Ada beberapa ciri orang yang memiliki keyakinan diri yang positif, seperti:

- Memiliki keyakinan bahwa dia memiliki kemampuan untuk menangani berbagai masalah. Dengan kata lain, dia yakin bahwa setiap masalah memiliki solusinya.
- Berperasaan sama terhadap orang lain
- Memiliki kemampuan untuk introspeksi diri dan keinginan untuk memperbaiki diri
- Mengakui bahwa orang lain juga memiliki keinginan, perasaan, dan sikap yang mungkin tidak diterima oleh semua orang dalam masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

- Mampu menerima pujian orang lain tanpa merasa malu; dengan kata lain, ia tidak akan hanyut ketika diberi pujian oleh orang lain.
- Tidak merasa terancam atau cemas apabila orang lain mengkritik dirinya
- Akan senang menerima informasi negatif tentang dirinya sendiri

2. Konsep diri negatif

Mereka yang kurang informasi tentang dirinya sendiri dan tidak melihat dirinya secara utuh biasanya mengalami konsep diri negatif. Contohnya, ia hanya melihat kekurangan atau kelebihan dirinya. Hal itu membuatnya memiliki harapan, keinginan, dan perencanaan yang tidak realistis, sehingga kemungkinannya untuk berhasil sangat kecil. Ia menempatkan dirinya dengan cara yang kurang atau bahkan salah

Mereka yang memiliki self concept negatif cenderung lebih pesimis dan sulit untuk melihat kesempatan dalam tantangan tersebut. Mereka juga merasa kalah sebelum mencoba, dan bahkan jika mereka tidak berhasil, mereka akan menyalahkan situasi, orang lain, atau bahkan diri mereka sendiri.

Beberapa ciri orang dengan self-concept negatif., yaitu :

- Merasa pesimis saat berkompetisi dengan orang lain
- Sensitif atau peka saat mendapat kritik
- Menanggapi pujian orang lain dengan responsive

- Sering mengkritik hal-hal kecil.
- Merasa tidak disenangi oleh orang lain
- Tidak mampu mengakui dan menghargai kelebihan orang lain

2.1.4 Rentang Respon Konsep Diri

Konsep diri terdiri dari lima bagian: perubahan citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas. Sejauh mana seseorang memiliki konsep diri bervariasi berdasarkan rentang respons konsep diri, yang dikenal sebagai adaptif hingga maladaptif (Sharma, 2017).

Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2. 1 Rentang Respon Konsep Diri (Stuart dan Sundeen dalam Sharma, 2017)

Keterangan:

1. Aktualisasi diri: Pernyataan diri tentang pandangan positif tentang diri sendiri yang didukung oleh pengalaman nyata yang berhasil dan dapat diterima.
2. Konsep diri positif: apabila seseorang memiliki pengalaman positif dalam beraktualisasi diri dan memahami sisi baik dan negatif dirinya.

3. Harga diri rendah: Orang yang memiliki harga diri rendah cenderung memiliki pandangan negatif tentang diri mereka sendiri dan merasa mereka kurang dari orang lain.
4. Identitas kacau: ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan elemen identitas mereka saat mereka masih kecil ke dalam aspek psikososial kepribadian mereka saat mereka dewasa dengan cara yang sesuai.
5. Depersonalisasi: perasaan yang tidak nyata dan asing terhadap diri sendiri yang disertai dengan kecemasan, ketakutan, dan ketidakmampuan untuk membedakan dirinya dengan orang lain.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Stuart (2013), Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan memainkan peran penting dalam pembentukan konsep diri. Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing faktor :

1. Usia

Pada lansia, pengalaman hidup yang lebih panjang memungkinkan mereka untuk lebih mudah menerima perubahan, termasuk perubahan fisik dan kesehatan yang terkait dengan penuaan. Lansia umumnya memiliki konsep diri yang lebih stabil karena mereka telah melewati berbagai peristiwa hidup yang mengajarkan cara beradaptasi dengan perubahan. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung lebih realistis

dalam menerima kondisi kesehatan dan perubahan fisik, yang memperkuat konsep diri mereka.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin memengaruhi cara individu membentuk konsep diri mereka. Dalam banyak budaya, peran gender yang diharapkan dari laki-laki dan perempuan berkontribusi pada perbedaan dalam cara pandang mereka terhadap diri sendiri. Misalnya, perempuan sering kali lebih fokus pada penampilan fisik dan peran domestik, sementara laki-laki lebih banyak dinilai berdasarkan peran sosial dan pencapaian karier. Perbedaan ini mempengaruhi cara pandang individu terhadap diri mereka dalam konteks sosial dan budaya yang ada.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap bagaimana individu memahami dan menilai kondisi kesehatannya. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memberi pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga memiliki keterampilan yang lebih baik dalam menghadapi tantangan hidup, yang berkontribusi pada pandangan positif terhadap diri mereka sendiri.

4. Pekerjaan

Pekerjaan memberikan identitas sosial yang penting dan berperan dalam membentuk konsep diri seseorang. Bagi banyak individu, pekerjaan adalah sumber utama dari rasa harga diri dan peran sosial mereka dalam masyarakat. Pekerjaan yang dihormati atau memiliki status sosial yang tinggi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri, sedangkan kehilangan pekerjaan atau berada dalam pekerjaan yang tidak dihargai dapat memengaruhi pandangan seseorang terhadap dirinya.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang memengaruhi konsep diri (Alfianto, 2021):

1. Tingkat perkembangan dan kematangan

Konsep diri dibentuk melalui proses belajar yang terjadi selama masa pertumbuhan seseorang, dari kecil hingga dewasa. Pengalaman pribadi seseorang juga dipengaruhi oleh cara mereka dibesarkan, perlakuan orang tuanya, dan lingkungannya. Anak akan menggunakan perspektif atau respons orang tua dan lingkungannya sebagai sumber informasi untuk menentukan identitasnya.

2. Budaya

Pada usia anak-anak, nilai akan diadopsi dari orang tua mereka, kelompok mereka, dan lingkungan mereka. Orang tua

yang bekerja setiap hari akan mendekatkan anak-anak dengan lingkungannya.

3. Sumber eksternal dan internal

Kekuatan dan kemajuan seseorang sangat berpengaruh terhadap keyakinan diri mereka. Orang yang humoris memiliki kekuatan koping yang lebih baik. Sumber eksternal, misalnya, adalah dukungan ekonomi dan masyarakat yang kuat.

4. Pengalaman Sukses dan Gagal

Catatan keberhasilan biasanya meningkatkan keyakinan diri seseorang, dan sebaliknya.

5. Faktor Kehidupan yang Mengganggu

Pernikahan, pekerjaan baru, ujian, dan ketakutan Kecemasan, depresi, dan menarik diri dapat terjadi jika koping individu lemah.

6. Usia dan Trauma

Persepsi seseorang terhadap diri mereka akan dipengaruhi oleh usia mereka. Semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, orang yang lebih dewasa akan lebih mudah dipercaya daripada orang yang kurang dewasa. Ini karena pengalaman dan kematangan jiwanya. Dengan bertambahnya usia, seseorang menjadi lebih konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang mereka hadapi. Disebabkan oleh kurangnya komunikasi dengan orang lain, pengalaman masa lalu

yang tidak menyenangkan akan mengubah perilaku seseorang dalam menghadapi lingkungan di sekitarnya. Akibatnya, seseorang cenderung menjadi tertutup dan tertutup terhadap masalah.

7. Pendidikan

Pendidikan seseorang sangat memengaruhi kecemasan; klien yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mampu menangani kecemasan dan menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada klien yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan adalah upaya untuk membangun kepribadian dan kemampuan, baik di sekolah maupun di luar sekolah.

8. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki pekerjaan yang signifikan dan membutuhkan aktivitas akan sangat terganggu jika kehilangan kegiatan mereka. Ini dapat menyebabkan kecemasan dan mempengaruhi perannya di masyarakat.

9. Status Perkawinan

Seseorang yang telah menikah akan lebih percaya diri dan nyaman dalam melakukan kegiatan karena mereka telah memahami keberadaannya sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

2.1.6 Faktor Risiko Konsep Diri

Berikut ini adalah faktor risiko yang menyebabkan gangguan konsep diri (Siregar et.al., 2021):

5. Gangguan identitas diri: perubahan perkembangan, trauma, jenis kelamin, dan budaya
6. Gangguan citra tubuh, (body image) : kehilangan bagian tubuh, perubahan, atau kecacatan.
7. Gangguan harga diri: hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain, kegagalan untuk berkembang, ketidakmampuan untuk mencapai tujuan hidup, dan ketidakmampuan untuk mengikuti aturan moral.
8. Gangguan peran: kehilangan peran, peran ganda, dan ketidakmampuan untuk mematuhi aturan moral.
9. Gangguan ideal diri: kehilangan cita-cita, harapan, dan keinginan

2.1.7 Komponen Konsep Diri

Stuart dan Sundeen dalam Sharma (2017) membagi konsep diri menjadi beberapa bagian.

1. Gambaran Diri (*Body Image*)

Persepsi seseorang terhadap tubuhnya, baik disadari maupun tidak, meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan, dan potensinya. Citra tubuh sangat dinamis karena persepsi dan pengalaman baru selalu berubah. Citra tubuh harus realistis karena jika seseorang dapat menerima dan menyukai tubuhnya lebih, mereka akan merasa lebih bebas dan aman dari kecemasan. Mereka yang menerima tubuh mereka apa adanya biasanya memiliki harga diri yang

lebih tinggi daripada mereka yang tidak menyukai tubuh mereka. Aspek psikologis seseorang sangat dipengaruhi oleh cara mereka melihat diri mereka sendiri. Untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan, seseorang yang konsisten, realistis, dan konsisten dengan citra tubuhnya akan menunjukkan kemampuan untuk merealisasikan apa yang mereka inginkan (Pardede & Laia, 2020).

2. Ideal Diri

Persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertindak berdasarkan standar pribadi dikenal sebagai ideal diri. Standar dapat merujuk pada jenis orang yang disukainya atau sejumlah tujuan, aspirasi, dan nilai yang ingin dicapainya. Berdasarkan norma-norma sosial yang ada di lingkungan tempat seseorang mengembangkan penyesuaian diri, ideal diri akan menghasilkan cita-cita atau harapan diri. Orang yang penting pada dirinya dan memberikan harapan atau tuntutan tertentu mempengaruhi pembentukan ideal diri yang dimulai pada masa kanak-kanak. Seiring waktu, orang akan menginternalisasikan harapan tersebut dan akan membangun fondasi untuk ideal diri mereka sendiri. Pada usia remaja, ideal diri akan dibentuk melalui proses identifikasi dengan orang tua, guru, dan teman. Pada usia yang lebih tua, perubahan ini disertai dengan penurunan kekuatan fisik dan perubahan peran dan tanggung jawab.

Individu cenderung menetapkan tujuan yang sesuai dengan kemampuan mereka, kultur, kenyataan, dan cara mereka menghindari kegagalan. Ideal diri berfungsi sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuan nya menghadapi konflik atau situasi yang membuat bingung; namun, ideal diri tidak boleh terlalu tinggi, terlalu menuntut, samar-samar, atau kabur. Untuk menjaga kesehatan dan keseimbangan mental, ideal diri penting. Berikut ini adalah faktor-faktor yang memengaruhi ideal diri:

- 1) Menempatkan standar diri serendah kemampuan
 - 2) Faktor-faktor budaya dibandingkan dengan standar individu lainnya
 - 3) keinginan untuk mengungguli orang lain
 - 4) keinginan untuk mencapai kesuksesan
 - 5) keinginan untuk menghindari kegagalan dan memenuhi kebutuhan realistic
 - 6) adanya perasaan rendah diri dan cemas (Widyawati, 2020).
3. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap pencapaian yang diraih, dengan menganalisis sejauh mana perilaku seseorang memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan dapat mempengaruhi tingkat harga diri, di mana kegagalan yang sering dialami cenderung menghasilkan harga diri yang rendah. Harga diri diperoleh baik dari diri sendiri maupun orang lain.

Aspek utama dari harga diri adalah merasa dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain (Keliat, 2015 dalam Pujiningsih, 2021).

Karakteristik gangguan harga diri dapat muncul secara tampak atau tersembunyi. Hal ini terlihat dalam pernyataan mengenai kekurangan diri, ekspresi rasa malu atau bersalah, serta penilaian diri sebagai individu yang merasa tidak memiliki kesempatan. Selain itu, individu dengan gangguan harga diri sering ragu untuk mencoba hal atau situasi baru, mengingkari masalah yang nyata pada orang lain, dan cenderung melemparkan tanggung jawab atas masalah yang dihadapi. Mereka juga sering mencari alasan untuk kegagalan diri, sangat sensitif terhadap kritik, dan dalam beberapa kasus, merasa lebih hebat dari orang lain (Shamsalinia et.al., 2018).

4. Peran Diri

Peran adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat, yang berkaitan dengan fungsi individu dalam kelompok sosialnya. Peran memberikan sarana untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan berfungsi sebagai cara untuk menguji identitas diri dengan mendapatkan validasi dari orang-orang yang berarti. Setiap individu terlibat dalam berbagai peran yang berhubungan dengan posisinya pada setiap waktu sepanjang daur kehidupan. Harga diri yang tinggi biasanya merupakan hasil dari peran yang

dapat memenuhi kebutuhan individu dan sesuai dengan ideal diri (Widyawati, 2020).

Penyesuaian diri seseorang terhadap peran dipengaruhi oleh hal-hal berikut:

- 1) kejelasan tentang sikap dan pengetahuan yang sesuai dengan peran
- 2) respons yang konsisten dari orang-orang penting terhadap peranannya
- 3) kecocokan dan keseimbangan dalam peran yang dia ambil
- 4) keselarasan antara norma budaya dan harapan individu tentang perilaku
- 5) menghindari situasi yang akan menyebabkan penampilan peran yang tidak sesuai.

5. Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang diperoleh individu melalui observasi dan penilaian terhadap dirinya, dengan menyadari bahwa dirinya berbeda dari orang lain. Identitas diri merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri yang membentuk suatu kesatuan utuh, yang tidak dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut, jabatan, atau peran. Seseorang yang memiliki perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya sebagai individu yang unik dan tidak ada duanya. Kemandirian muncul dari perasaan berharga (respek

pada diri sendiri), kemampuan, dan penguasaan diri. Identitas diri berkembang sejak masa kanak-kanak, seiring dengan perkembangan konsep diri.. Dalam identitas diri terdapat otonomi, yang mencakup pemahaman dan keyakinan diri, respek terhadap diri sendiri, kemampuan untuk menguasai diri, mengatur diri, dan menerima diri. Berikut adalah beberapa aspek yang terkait dengan identitas diri:

1. Mengenal diri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain.
2. Mengakui jenis kelamin sendiri.
3. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.
4. Menilai diri sendiri sesuai dengan penilaian masyarakat.
5. Menyadari hubungan antara masa lalu, sekarang, dan yang akan datang.
6. Memiliki tujuan yang bernilai yang dapat dicapai atau direalisasikan.

2.1.8 Hubungan Konsep Diri dengan Stroke

Pasien stroke dapat menghadapi berbagai kondisi, seperti kelumpuhan anggota tubuh, asimetri bibir, gangguan bicara berupa cadel atau afasia (kesulitan berbicara), sakit kepala, gangguan kesadaran, gangguan pengecapan, hingga kelumpuhan yang parah atau bahkan kematian. Kehilangan fungsi fisik akibat stroke berdampak

pada menurunnya produktivitas serta memengaruhi status fungsional pasien (Junaidi, 2011).

Stroke dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk gangguan kesadaran, keterampilan motorik, kemampuan menelan, dan perawatan diri. Dari aspek psikologis, pasien stroke sering mengalami perubahan dan pembatasan dalam bergerak, berkomunikasi, serta berpikir, yang berdampak signifikan terhadap peran mereka dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi pasca-stroke ini sering kali membuat pasien merasa cacat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan harga diri (Syaiful, 2009).

Stroke sering kali disertai dengan gangguan psikologis, termasuk penurunan rasa percaya diri, yang disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, kerusakan pada pembuluh darah di otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah mengganggu jalur komunikasi ke area otak tertentu, sehingga memengaruhi fungsi emosional dan menyebabkan gangguan mood serta perilaku. Kedua, ketidakmampuan pasien untuk menjalani aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan sebelum terkena stroke juga menjadi faktor penyebab gangguan psikologis (Keliat, 2008).

Menurut teori Maslow, rasa percaya diri termasuk dalam kebutuhan tingkat keempat, yaitu kebutuhan akan penghargaan, yang hanya dapat terpenuhi setelah tiga kelompok kebutuhan dasar sebelumnya dipenuhi. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, seseorang akan merasa aman dan dihargai sebagai individu. Sebaliknya, jika kebutuhan ini tidak

terpenuhi, seseorang cenderung merasa rendah diri, lemah, tidak berdaya, dan tidak berharga (Hariyanto, 2010). Citra diri seseorang dapat membawa dampak positif maupun negatif. Jika seseorang memiliki citra diri yang baik, hal ini akan memberikan pengaruh positif bagi dirinya dan orang lain di sekitarnya. Namun, jika seseorang kurang percaya diri atau memiliki persepsi diri yang buruk, dampaknya dapat bersifat negatif, baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain. Konsep diri mencakup pandangan dan perasaan individu tentang dirinya, yang meliputi aspek psikologis, sosial, dan fisik.

Kepercayaan diri pada pasien stroke dapat dinilai melalui perubahan citra tubuh, gejala terkait stroke seperti kelumpuhan, gangguan bicara, dan gangguan motorik yang sering kali membuat pasien sulit menerima kondisinya. Reaksi pasien terhadap perubahan konsep diri ini dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu reaksi positif dan negatif (Rohardija, 2012). Konsep diri negatif umumnya berkaitan dengan mekanisme koping yang maladaptif, sementara konsep diri positif lebih sering dikaitkan dengan mekanisme koping yang adaptif. Namun, dalam beberapa kasus, konsep diri negatif dapat disertai mekanisme koping yang adaptif, atau sebaliknya, tergantung pada individu yang menghadapi masalah dan cara mereka menyelesaikannya (Vonala, 2015).

Mekanisme koping pasien stroke dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Koping adaptif tercermin dalam kemampuan pasien menjalani aktivitas sehari-hari sesuai perannya, meskipun tidak

sepenuhnya seperti sebelum sakit, misalnya dengan berolahraga, bekerja, atau melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi diri sendiri, keluarga, dan lingkungan. Sebaliknya, mekanisme koping maladaptif seringkali ditandai dengan menyalahkan tubuh atas kondisi yang dialami, kurangnya rasa percaya diri, mengasingkan diri dari lingkungan, atau bahkan tindakan ekstrem seperti bunuh diri (Zarmi, 2017).

Kondisi sakit, termasuk stroke, selalu terkait dengan peristiwa besar dalam kehidupan. Penderita harus menghadapi berbagai perubahan yang muncul akibat penyakit serta pengobatan yang dilakukan. Perubahan ini sering kali mencakup perilaku dan emosi, di mana setiap individu menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap pengalaman mereka. Penyakit serius, terutama yang mengancam jiwa, dapat memicu perubahan perilaku yang signifikan, seperti kecemasan, keterkejutan, penolakan, kemarahan, stres, dan depresi, yang mencerminkan gangguan respons psikologis (Potter, 2005).

Stroke adalah salah satu kondisi yang memiliki risiko tinggi menyebabkan depresi. Meski prevalensinya cukup tinggi, depresi pada pasien stroke sering kali diabaikan oleh tenaga medis dan keluarga (Kelly-Hayes, 2010). Depresi dapat dialami oleh siapa saja, tetapi orang dengan penyakit serius seperti stroke memiliki risiko yang lebih besar. Sayangnya, depresi pasca-stroke sering kurang diperhatikan, sehingga tidak terdeteksi atau terdiagnosis. Pasien stroke cenderung mengalami masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, ketakutan, dan

kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial (Robinson & Jorge, 2017).

2.1.9 Instrumen Pengukuran Skala Konsep Diri pada Stroke

Beberapa alat psikologi yang umum digunakan untuk mengukur konsep diri adalah:

1. Skala konsep diri Rosenberg

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), yang diciptakan oleh Morris Rosenberg pada tahun 1965, adalah salah satu penilaian harga diri yang paling umum digunakan dalam bidang kesehatan mental.

RSES terdiri dari sepuluh pernyataan, lima positif dan lima negatif, masing-masing biasanya disertai dengan empat pilihan jawaban, mulai dari "sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju". Karena itu, RSES adalah domain publik dan dapat disesuaikan untuk penggunaan khusus. Selain itu, ada beberapa versi skalanya.

Secara umum, setiap item diberi skor mulai dari 0 hingga 3 dan tanggapan yang dianggap positif, seperti "Saya merasa memiliki sejumlah kualitas yang baik," diberi skor sebagai:

- Sangat tidak setuju: 0
- Tidak setuju: 1
- Setuju: 2
- Sangat setuju: 3

Sebagian besar versi alat penilaian akan menyertakan kunci untuk menunjukkan item mana yang perlu diberi skor terbalik.

Indikator tersebut biasanya dicantumkan di samping item terkait atau dinyatakan secara spesifik berdasarkan nomor item. Beberapa versi menggunakan skala 1–4, bukan 0–3, untuk menilai jawaban. Setelah semua item dinilai, jumlahkan angka-angka tersebut untuk mendapatkan skor total.

Cara menafsirkan hasil bergantung pada nilai numerik dari jawaban yang diberikan. Skor total biasanya berkisar antara 0–30 atau 10–40, tergantung pada skala yang digunakan. Namun, tidak ada titik batas yang disepakati secara universal untuk menentukan harga diri rendah atau tinggi. Skala Harga Diri Rosenberg (RSES) dirancang untuk digunakan bersama dengan literatur Rosenberg serta informasi lain yang relevan dengan populasi yang sedang diteliti.

Skor total dari penilaian harga diri global sering kali diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan:

- Rendah (10–25) : Menunjukkan perasaan tidak kompeten, kurang mampu, serta kesulitan dalam menghadapi tantangan hidup.
- Sedang (26–29) : Menggambarkan kondisi fluktuatif, di mana individu berada di antara perasaan diterima dan ditolak.
- Tinggi (30–40) : Mencerminkan penilaian diri yang positif terhadap nilai, kepercayaan diri, dan kompetensi pribadi.

Klasifikasi ini membantu dalam memahami tingkat harga diri individu dan dapat digunakan sebagai dasar untuk intervensi atau perencanaan dukungan yang sesuai.

2. Skala konsep diri Tennessee

Skala Konsep Diri Tennessee (TSCS) adalah laporan diri, ukuran konsep diri multidimensi. Skala ini dikembangkan oleh William H. Fitts pada tahun 1965 dan telah direvisi beberapa kali, terakhir pada tahun 1996. TSCS-2 adalah versi skala terkini dan tersedia dalam bentuk skala anak dan dewasa. TSCS-2 terdiri dari 100 item yang menilai 15 dimensi konsep diri yang berbeda, termasuk:

- Konsep diri fisik
- Konsep diri social
- Konsep diri emosional
- Konsep diri akademik
- Konsep diri keluarga
- Konsep diri moral-etika
- Konsep diri keagamaan
- Konsep diri pribadi
- Konsep diri kejuruan
- Konsep diri interpersonal
- Konsep diri secara umum

Item di TSCS-2 dinilai pada skala Likert 5 poin, yang bermula dari 1 (total salah) hingga 5 (total benar). Membutuhkan

waktu sekitar 10–20 menit untuk menyelesaikan skala ini. TSCS-2 telah ditunjukkan sebagai ukuran konsep diri yang dapat diandalkan dan sah. Ini telah digunakan dalam beberapa penelitian, seperti prestasi akademik, kesehatan mental, dan pengembangan kepribadian.

TSCS-2 adalah alat yang berguna untuk penilaian konsep diri pada anak-anak, remaja, dan orang dewasa. Ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi orang yang memiliki konsep diri rendah, melacak perubahan dalam konsep diri dari waktu ke waktu, dan mengevaluasi seberapa efektif intervensi untuk meningkatkan konsep diri.

TSCS-2 dapat digunakan dalam banyak situasi, seperti

- Pengaturan klinis: TSCS-2 dapat digunakan untuk menilai konsep diri pasien kesehatan mental yang sedang mencari perawatan.
- Lingkungan pendidikan: TSCS-2 dapat digunakan untuk menilai konsep diri siswa dan mengevaluasi seberapa efektif intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan konsep diri.
- Pengaturan penelitian: TSCS-2 dapat digunakan dalam penelitian untuk mengevaluasi bagaimana konsep diri berkorelasi dengan faktor-faktor seperti prestasi akademik, kesehatan mental, dan kepribadian.

TSCS-2 memberikan skor untuk masing-masing dari lima belas dimensi konsep diri. Skor ini dapat digunakan untuk

menentukan area konsep diri yang kuat dan lemah dan untuk melacak bagaimana konsep diri berubah seiring waktu. Panduan TSCS-2 memberikan standar untuk skala anak dan dewasa. Anda dapat menggunakan standar ini untuk membandingkan nilai seseorang dengan nilai orang lain dalam kelompok umur yang sama.

TSCS-2 adalah alat yang berharga untuk menilai konsep diri, namun memiliki beberapa keterbatasan. Keterbatasan ini meliputi:

- Tindakan yang bersifat laporan mandiri, yang artinya dapat mengandung bias.
- Tidak menilai semua aspek konsep diri.
- Bukanlah alat diagnostik.

Skala Konsep Diri Tennessee (TSCS)

- 1 = selalu salah
- 2 = kebanyakan salah,
- 3 = sebagian, salah dan sebagian benar,
- 4 = sebagian besar benar, dan
- 5 = selalu benar

3. Skala konsep diri Coopersmith

Penilaian dilakukan dengan memilih pernyataan "mirip saya" dan "tidak mirip saya". Subskala kebohongan dalam CSEI tidak digunakan untuk mengukur harga diri, melainkan untuk menilai apakah siswa mengisi kuesioner dengan jujur atau hanya berusaha mendapatkan skor harga diri yang tinggi. Jika siswa memperoleh skor tinggi pada subskala kebohongan serta pada empat

subskala lainnya, maka skor yang diperoleh dianggap tidak sah. Dalam penelitian ini, peneliti memilih Instrumen CSEI karena kelebihanannya yang sering digunakan untuk remaja dan mencakup empat aspek, yaitu sosial diri, teman sebaya, orang tua, dan akademis. Selain itu, instrumen ini dapat mengidentifikasi tingkat kebohongan dalam menjawab kuesioner; jika skor pada item skala kebohongan lebih besar atau sama dengan 3, maka responden dianggap berusaha untuk memberikan jawaban yang tidak jujur demi memperoleh nilai tinggi. Instrumen ini mudah dihitung dan dapat diselesaikan dalam waktu singkat, serta telah memenuhi standar validitas dan reliabilitas yang baik. Berdasarkan kelebihan-kelebihan tersebut, peneliti memutuskan untuk menggunakan skala ini. Instrumen pengukuran harga diri ini memiliki koefisien reliabilitas alpha Cronbach sebesar 0,80-0,92, yang menunjukkan bahwa skala ini reliabel untuk mengukur harga diri (Bolton, 2003).

4. Skala konsep diri Stuart dan Sundeen

Instrumen Konsep Diri menurut Stuart dan Sundeen menggambarkan berbagai aspek yang membentuk persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri. Dalam buku mereka, Stuart dan Sundeen menyusun dimensi-dimensi konsep diri yang mencakup aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kekacauan identitas, dan depersonalisasi. Masing-masing dimensi ini memiliki indikator dan kuisisioner yang dirancang untuk menilai kondisi psikologis individu. Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai

masing-masing dimensi, termasuk contoh kuesioner dan interpretasi skor :

a. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah proses individu untuk mencapai potensi penuh dalam hidup dan menemukan tujuan hidup yang bermakna. Orang yang memiliki aktualisasi diri cenderung merasa lebih puas, lebih berdaya, dan lebih terhubung dengan tujuan hidup mereka. Ciri-ciri: Kreativitas, pemenuhan tujuan, kesadaran diri, dan kepuasan hidup.

b. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif mengacu pada pandangan positif individu terhadap dirinya sendiri, serta rasa percaya diri dan penerimaan diri yang tinggi. Ciri-ciri: Kepercayaan diri, penerimaan diri, dan perasaan berharga.

c. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah mengacu pada perasaan tidak berharga atau tidak cukup baik yang sering dialami seseorang, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan hubungan sosial mereka. Ciri-ciri: Rasa tidak cukup baik, perasaan malu, dan kecemasan sosial.

d. Kekacauan Identitas (*Identity Confusion*)

Kekacauan identitas adalah keadaan di mana individu merasa bingung tentang siapa mereka sebenarnya, atau tidak dapat

memahami peran dan tujuan hidup mereka. Ciri-ciri: Ketidakpastian nilai-nilai, peran, dan tujuan hidup.

e. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah perasaan terpisah dari diri sendiri, atau perasaan tidak nyata, yang dapat menciptakan perasaan ketidaknyamanan dan kecemasan. Ciri-ciri: Kehilangan hubungan dengan diri sendiri, perasaan terasing dari realitas.

Skala Penilaian:

1 : Sangat Tidak Setuju

2 : Tidak Setuju

3 : Setuju

4 : Sangat Setuju

Interpretasi:

- Skor konsep diri negatif : < 70
- Skor konsep diri positif : > 70

2.2 Konsep Stroke

2.2.1 Definisi Stroke

Stroke adalah keadaan di mana aliran darah ke otak terhambat. Ini dapat terjadi karena perdarahan otak atau emboli yang berasal dari tempat lain di tubuh. (Corwin, 2011). Penyakit ini adalah gangguan fungsi saraf lokal dan/atau global yang muncul secara mendadak, progresif, dan cepat. Perdarahan otak non-traumatik menyebabkan gangguan fungsi saraf pada stroke, yang menyebabkan kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak

lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan gejala lainnya (Riskesdas, 2013).

Stroke adalah kondisi yang ditandai dengan hilangnya fungsi neurologis secara cepat akibat gangguan aliran darah ke otak. Secara umum, stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi akibat sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan merupakan jenis stroke yang paling umum, menyumbang sekitar 88% dari semua kasus stroke. Sisanya adalah stroke hemoragik, yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan vaskularisasi otak dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis, seperti kesulitan berjalan, kesulitan berbicara, kelemahan otot wajah, sakit kepala, gangguan berpikir, gangguan penglihatan, gangguan sensori, dan hilangnya kontrol atas gerakan motorik. Secara umum, gangguan motorik pada stroke dapat berupa hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh) (Eva Lim Theresa, Deni Susyanti, 2022).

2.2.2 Etiologi Stroke

Menurut Brunner & Suddarth (2008), salah satu dari empat hal berikut biasanya menyebabkan stroke:

1. Trombosis: Keadaan di mana pembuluh darah otak atau leher membeku.
2. Embolisme otak: bekuan darah atau bahan lain masuk ke otak dari bagian tubuh yang lain.

3. Iskemia: Ketika aliran darah ke daerah otak berkurang.
4. Hemoragi Serebral: Terjadinya pecahnya pembuluh darah serebral yang menyebabkan perdarahan ke dalam area otak atau jaringannya.

Dampak dari stroke adalah penghentian suplai darah dan berkurangnya suplai oksigen ke otak, yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi sementara atau permanen, termasuk gangguan pada gerakan, berpikir, memori, bicara, dan sensasi.

2.2.3 Klasifikasi Stroke

Menurut Tarwoto, Wartonah & Suryati (2007), stroke dapat dibedakan berdasarkan keadaan patologisnya menjadi dua jenis:

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi karena berkurangnya suplai darah ke jaringan otak, yang disebabkan oleh obstruksi total atau sebagian pada pembuluh darah otak. Sekitar 80% pasien stroke mengalami stroke iskemik. Penyebabnya melibatkan trombosis, emboli, dan hipoperfusi global.

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat perdarahan subarachnoid, yang mungkin disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak tertentu. Kejadian ini sering kali terjadi selama aktivitas atau saat pasien sedang aktif, namun dapat juga terjadi saat istirahat.

2.2.4 Faktor Resiko Stroke

Menurut Brunner & Suddarth (2008), faktor risiko untuk terjadinya stroke meliputi:

1. Hipertensi : Merupakan faktor risiko utama untuk stroke, dan pengendalian tekanan darah adalah kunci pencegahan.
2. Penyakit Kardiovaskular : Termasuk penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, fibrilasi atrium, dan penyakit jantung kongestif.
3. Kolesterol Tinggi : Kadar kolesterol yang tinggi dapat menjadi faktor risiko stroke.
4. Obesitas : Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko stroke.
5. Peningkatan Hematokrit : Dapat meningkatkan risiko infark serebral.
6. Diabetes : Terkait dengan aterogenesis terakselerasi.
7. Kontrasepsi Oral : Khususnya jika disertai dengan hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi.
8. Merokok : Merokok dapat meningkatkan risiko stroke.
9. Penyalahgunaan Obat : Terutama kokain.
10. Konsumsi Alkohol : Jika berlebihan, dapat menjadi faktor risiko.
11. Stres : Stres pada tingkat yang tinggi dapat berkontribusi pada risiko stroke.

2.2.5 Manifestasi Klinis Stroke

Ada empat penyebab utama stroke, menurut Brunner dan Suddarth (2008):

1. Trombosis pada Saraf

Tanda dan gejala trombosis serebral bervariasi seperti sakit kepala, pusing, perubahan kognitif, atau kejang. Secara umum, trombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba, dan kehilangan bicara, hemiplegia, atau paresis pada setengah tubuh dapat terjadi sebelum mulai paralisis berat dalam beberapa jam atau hari.

2. Embolisme di otak

Pada pasien dengan pemberat seperti penyakit jantung dan paru-paru, gejala dan tanda emboli serebral termasuk hemiparesis atau hemiplegia (kelemahan anggota gerak) yang muncul secara tiba-tiba dengan atau tanpa afasia atau kehilangan kesadaran.

3. Iskemia otak

Salah satu penyebab utama iskemia serebral adalah penyumbatan aterosklerosis pada arteri yang menyuplai darah ke otak. Kehilangan penglihatan tanpa nyeri yang tiba-tiba pada salah satu mata atau penurunan lapang penglihatan pada salah satu mata, vertigo, diplopia, gangguan kesadaran, kebas atau kelemahan pada tangan atau kaki, dan kesulitan berbicara atau

memahami bicara adalah tanda dan gejala yang biasanya muncul dalam waktu kurang dari 24 jam.

4. Hemoragi Syaraf

Salah satu gejala hemoragi serebral biasanya adalah sakit kepala yang parah. Selain itu, ada gangguan neurologik seperti penurunan kesadaran yang nyata (seperti stupor atau koma) dan abnormalitas pada tanda-tanda vital.

2.2.6 Patofisiologi Stroke

Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan aliran darah otak oleh trombus atau embolus. Trombus biasanya berkembang karena aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, yang menghalangi aliran darah dan menyebabkan iskemia. Embolus, yang berasal dari bagian tubuh lain, dapat menyumbat arteri serebral melalui arteri karotis, menyebabkan iskemia mendadak dan gangguan neurologis focal. Perdarahan otak dapat terjadi akibat pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli. Sementara itu, pada stroke hemoragik, pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan darah mengalir ke dalam substansi otak atau ruang subaraknoid. Hal ini mengubah komponen intrakranial yang seharusnya tetap konstan dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Jika tekanan intrakranial terus meningkat, dapat terjadi herniasi otak yang berpotensi mengakibatkan kematian. Selain itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subaraknoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak, serta penekanan pada daerah

pembuluh darah, yang mengurangi atau menghentikan aliran darah, sehingga menyebabkan nekrosis jaringan otak (Price dan Wilson, 2006).

Otak sangat sensitif terhadap kekurangan oksigen karena tidak memiliki cadangan oksigen. Kekurangan oksigen yang disebabkan oleh pembentukan trombus atau embolus dapat menyebabkan gejala seperti kehilangan kesadaran jika kekurangan oksigen berlangsung lebih dari satu menit. Jika kekurangan oksigen berlanjut, nekrosis mikroskopis pada neuron dapat terjadi, dan area yang mati disebut infark. Infark metabolik sulit untuk dideteksi, dan setelah serangan pertama, peningkatan tekanan intrakranial dan edema cerebral dapat terjadi. Pada CVA infark, terputusnya aliran darah mengakibatkan kematian jaringan otak. Infark dapat terjadi di berbagai bagian otak, tergantung pada arteri yang terpengaruh dan luasnya area yang terkena. Infark biasanya terjadi dalam 15-20 menit setelah aliran darah terputus (Price, 2005 dalam Wijaya, 2015).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Stroke

Menurut Tarwoto (2008), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami stroke dapat mencakup berbagai metode dan pemeriksaan laboratorium, seperti:

1. Head CT Scan

Komputer tomografi (CT) scan digunakan untuk mengambil gambar tulang tengkorak dan otak. Ini dapat membedakan jenis

stroke, menentukan lokasinya, dan memastikan diagnosis sebelum memulai terapi khusus.

2. Elektro Kardiografi (EKG)

Untuk pasien yang mengalami stroke, masalah jantung seperti atrial fibrilasi dan miocard infark dapat diidentifikasi melalui tes medis yang mengukur aktivitas listrik jantung.

3. Ultrasonografi Doppler

Alat yang mengukur aliran darah dalam pembuluh darah melalui gelombang suara Stenosis, oklusi, kondisi kolateral, atau rekanalisasi dapat ditemukan dengan menggunakan doppler ekstra dan intrakranial. Untuk menemukan sumber trombus yang menyebabkan stroke, mungkin diperlukan pemeriksaan ultrasound tambahan, seperti echokardiogram.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium adalah tindakan dan prosedur pemeriksaan khusus di mana sampel bahan atau sampel dari pasien diambil, seperti darah, sputum (dahak), urine, dan cairan tubuh lainnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan atau mendukung diagnosis penyakit. Jenis pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pasien yang mengalami stroke adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Darah Rutin:

- Darah perifer lengkap dan hitung trombosit.
- INR, APTT.

- Serum elektrolit.
- Gula darah.
- CRP dan LED.
- Fungsi hati dan ginjal.

b. Pemeriksaan Khusus atau Indikasi:

- Protein C. S. ST III.
- Cardioplin antibodies.
- Hemocytein.
- Vasculitis screening (ANA, Lupus, AC).
- Pemeriksaan Cairan Serebrospinal (CSF).

2.2.8 Komplikasi Stroke

Menurut Setyanegara (2008), beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita stroke adalah sebagai berikut:

1. Hipoksia serebral: Kekurangan oksigen pada jaringan otak.
2. Penurunan aliran darah serebral: penurunan pasokan darah ke otak
3. Embolisme serebral: pembentukan gumpalan darah atau material lain yang masuk ke otak dari bagian tubuh lain
4. Pneumonia aspirasi: Infeksi paru-paru yang disebabkan oleh masuknya bahan asing ke dalam saluran pernapasan.
5. ISK (Infeksi Saluran Kemih): Infeksi pada saluran kemih.
6. Inkontinensia: Kehilangan kemampuan untuk mengontrol buang air kecil atau besar

7. Kontraktur: Kontraksi otot yang tidak diinginkan yang dapat menghambat gerakan.
8. Tromboplebitis: eradangan pembuluh darah dengan gumpalan darah.
9. Abrasi kornea: luka atau goresan pada permukaan kornea mata
10. Dekubitus: kerusakan kulit dan jaringan di bawahnya akibat tekanan yang berkepanjangan
11. Encephalitis: Peradangan otak.
12. CHF (Congestive Heart Failure): Gagal jantung kongestif.
13. Distritmia: Ketidaknormalan irama jantung.

2.2.9 Penatalaksanaan Stroke

1. Penatalaksanaan media

Diuretik diberikan kepada pasien stroke untuk mengurangi edema serebral, yang meningkat dalam tiga hingga lima hari setelah infark serebral. Untuk mencegah trombosis atau emboli di area lain dari sistem kardiovaskular, antikoagulan mungkin diresepkan. Trombosit memainkan peran yang sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi, yang berarti bahwa obat antiplatelet mungkin diresepkan (Brunner dan Suddarth, 2008).

2. Penatalaksanaan perawatan

Perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah mengalami stroke selama rehabilitasi mencakup peningkatan mobilitas, pencegahan nyeri bahu, perawatan diri, pengendalian

kandung kemih, peningkatan proses mental, mencapai berbagai jenis komunikasi, menjaga integritas kulit, meningkatkan fungsi keluarga, dan mencegah komplikasi.

a. Meningkatkan mobilitas dan mencegah deformitas

Kelumpuhan satu sisi, atau paralisis unilateral, terjadi pada pasien hemiplegia. Ketika kontrol otot bebas hilang, otot fleksor yang kuat mengontrol ekstensor yang dapat diatasi.

1) Pembagian tugas.

Postur tubuh yang baik membantu mencegah cedera. Untuk mengurangi tekanan, menjaga kesejajaran tubuh, dan menghindari neuropati kompresif, terutama saraf ulnaris dan peroneal catwalk, tindakan harus diambil. Selama periode kelemahan setelah stroke, penyangga kaki dapat digunakan untuk menjaga kaki pasien dalam posisi terlentang (terlentang). Hal ini memungkinkan kaki dan tumit tidak memendek karena kontraksi otot gastrocnemius. Untuk tujuan ini, sepatu bot karet tinggi juga bisa digunakan. Namun, jangan terlalu menekan tumit dan pergelangan kaki.

2) Mencegah adduksi bahu.

Untuk menghindari nyeri adduksi bahu, terutama jika rotasi eksternal terbatas, bantal dapat diletakkan di bawah lengan untuk menjauhkan bahu dari dada.

Bantal tersebut ditempatkan di bawah lengan dengan posisi netral (sedikit ditekuk) sehingga sendi distal lebih tinggi daripada sendi proksimal. Dengan demikian, siku akan lebih tinggi dari bahu, dan pergelangan tangan akan lebih tinggi dari siku. Posisi ini membantu mencegah pembengkakan dan fibrosis, yang bisa mengganggu mobilitas normal ketika pasien mulai mengontrol gerakan lengannya.

3) Posisi Tangan dan Jari

Salah satu posisi yang paling efektif adalah dengan jari-jari tangan diposisikan dengan sedikit fleksi, dengan telapak tangan menghadap ke atas.

4) Mengubah Posisi

Setiap dua jam, tempatkan pasien dalam posisi menyamping atau lateral. Sebelum pasien dibalik, bantal diletakkan di antara kedua kakinya. Jangan menekuk paha terlalu cepat. Pasien dapat dimiringkan dari satu sisi ke sisi lain, tetapi karena gangguan sensorik, waktu yang dihabiskan di sisi yang terkena harus dibatasi. Sebagian orang percaya bahwa berbaring pada sisi yang terkena membuat pasien lebih menyadari sisi tersebut dan memungkinkan lengan yang tidak terkena digunakan.

5) Praktis

Latihan rentang gerak penuh (ROM) diberikan kepada anggota tubuh yang terkena empat sampai lima kali sehari untuk mempertahankan mobilitas sendi, memulihkan kontrol motorik, mencegah kontraktur pada anggota tubuh yang lumpuh, mencegah kerusakan neuromuskular, dan meningkatkan sirkulasi darah. Latihan rentang gerak (ROM) membantu mencegah kemacetan vena, yang dapat menyebabkan pembekuan darah dan emboli paru-paru.

b. Mencegah Nyeri Bahu

Menggerakkan dan memberi posisi yang benar dapat membantu mencegah nyeri bahu. Latihan rentang gerak (ROM) adalah cara penting untuk menghindari nyeri bahu.

c. Mencapai Kemampuan Perawatan Diri

Dimulai dengan melibatkan sisi yang sakit dalam aktivitas sehari-hari. seperti menyisir rambut, menggosok gigi, mencukur dengan alat cukur listrik, mandi, dan makan sendiri dan perawatan diri yang sesuai. Pengulangan dapat membantu pasien belajar berbagai keterampilan motorik, dan sisi yang tidak sakit akan menjadi lebih kuat karena sering digunakan. Ini terjadi bahkan jika pasien merasa aneh saat pertama kali melakukan aktivitas.

d. Mendapatkan Kontrol Kandung Kemih

Pada tahap awal, kebanyakan pasien stroke mengalami masalah kandung kemih. Namun, kontrol kandung kemih biasanya pulih dengan cepat. Pada tahap awal, pola berkemih dan penggunaan urinal dapat diberikan, dan kemudian jadwal pola berkemih dibuat.

e. Memperbaiki Proses Pikir

Peran perawat bersifat mendukung. Perawat meninjau hasil pemeriksaan neuropsikologis, catatan medis, dan observasi pasien, kemudian memberikan umpan balik yang positif serta, yang lebih penting, menyampaikan sikap percaya diri dan harapan.

f. Mencapai Komunikasi

Afasia mengganggu kemampuan pasien untuk berkomunikasi, baik dalam memahami pembicaraan orang lain maupun dalam mengekspresikan diri. Perawat berperan memberikan dukungan moral yang kuat dan memahami kecemasan pasien. Saat berbicara dengan pasien, penting untuk menarik perhatian mereka, berbicara secara perlahan, dan memberikan instruksi yang konsisten. Satu instruksi diberikan dalam satu waktu, serta memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk memproses dan merespons. Penggunaan bahasa tubuh yang tepat dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien.

g. Mempertahankan Integritas Kulit

Untuk mengurangi tekanan dan menghindari kerusakan kulit, rutinitas mengubah posisi dan membalik tubuh harus diikuti. Alat penghilang tekanan dapat digunakan, tetapi tidak disarankan untuk membalik tubuh atau mengubah posisi secara teratur. Meskipun alat pereda tekanan digunakan untuk mencegah kerusakan kulit dan jaringan, rutinitas membalik tubuh harus diikuti setidaknya setiap dua jam. Faktor lain yang dapat membantu menjaga integritas jaringan dan kulit tetap normal adalah menjaga kulit pasien bersih dan kering, masase dengan lembut pada kulit yang sehat (tanpa kemerahan), dan mempertahankan nutrisi yang cukup.

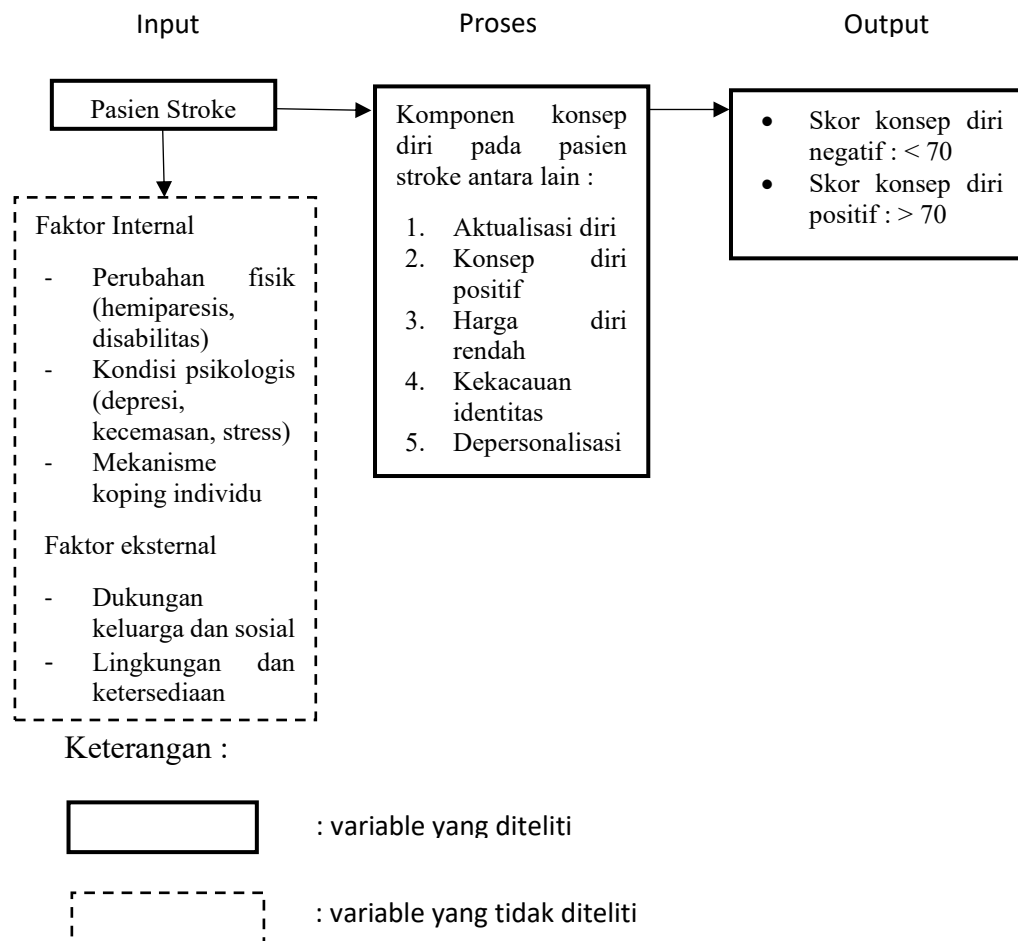
h. Meningkatkan Koping Keluarga Melalui Penyuluhan Kesehatan

Keluarga perlu memahami bahwa rehabilitasi pasien stroke dengan hemiparese memerlukan waktu beberapa bulan dan biasanya menunjukkan kemajuan yang lambat. Edukasi mengenai perawatan pasien di rumah sangat penting untuk mendukung kesembuhan pasien. Salah satunya adalah edukasi tentang latihan rentang gerak (ROM/Range of Motion) yang dapat dilakukan oleh keluarga bersama pasien setelah pulang. Latihan ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan rentang gerak, memperlancar peredaran darah

dan sirkulasi, mencegah kelemahan otot, serta mencegah kontraktur, kekakuan otot, dan kelumpuhan permanen.

2.3 Kerangkfia Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antar konsep yang disusun secara sistematis berdasarkan teori yang digunakan dalam penelitian. Kerangka ini menjelaskan bagaimana variabel-variabel dalam penelitian saling berhubungan dan membantu dalam memahami fenomena yang diteliti (Nursalam, 2020).



Gambar 2. 2 kerangka konsep kajian konsep diri pada pasien stroke (Stuart dan Sundeen dalam Sharma, 2017)

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah teknik ilmiah untuk pengumpulan data untuk tujuan dan tujuan tertentu. Penelitian biasanya bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan yang telah ada, menemukan data baru, dan memverifikasi data yang sudah ada. (Sugiyono, 2022)

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau pola yang digunakan dalam melakukan penelitian yang memberikan pedoman tentang bagaimana data akan dikumpulkan, dianalisis, dan diinterpretasikan. Desain penelitian ini penting karena memastikan bahwa penelitian dilakukan secara sistematis dan terstruktur, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, yang merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa penting yang sedang terjadi (Nursalam, 2017). Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 24 Februari 2025 s/d 31 Maret 2025 di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.3 Populasi, Sampel Penelitian, dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi, dan elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti. Dalam hal ini, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian mengambil kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi untuk kuisoener yaitu seluruh pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang berjumlah 89 orang (rata-rata dalam satu bulan)

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2022). Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$= \frac{89}{1 + 89 (0,2)^2}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{89}{4,56} \\
 &= 19,5 \\
 &= 20 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Jadi, sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebagian dari pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek sejumlah 20 responden.

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signiifikan

- a) Nilai d : 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil
- b) Nilai d : 0,1 (10%) untuk populasi dalam besar

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk memilih sampel yang akan digunakan dalam sebuah penelitian. (Sugiyono, 2022). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Purposive Sampling. Menurut Nursalam (2020), purposive sampling adalah metode penetapan sampel di mana sampel dipilih dari populasi sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien stroke baik stroke hemoragik maupun non hemoragik di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- b) Pasien stroke yang berusia 50 sampai 80 tahun
- c) Pasien dengan kesadaran komposmentis
- d) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- e) Pasien yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien dengan gangguan kognitif berat
- b) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat atau karakteristik seseorang atau organisasi yang dapat diukur atau diamati yang dapat berbeda antara individu dan organisasi yang diteliti. Jenis data yang dihasilkan dari penelitian ini dapat berupa data kategori (diskrit atau nominal) atau data kuantum (ordinal, interval, dan persentase). Berdasarkan pengertian tersebut, variabel penelitian dapat dirumuskan sebagai atribut, sifat, atau nilai dari individu, objek, atau aktivitas yang memiliki variasi tertentu dan ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari serta disimpulkan (Sugiyono, 2022). Variabel dalam penelitian ini adalah konsep diri pada pasien stroke.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dari suatu objek yang didefinisikan. Definisi ini dirumuskan untuk mendukung akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2017)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Instrumen	Skala	Kategori
Konsep Diri	Cara mereka memandang dan menilai diri setelah stroke, yang melibatkan perubahan fisik, emosional, dan sosial akibat dampak stroke, serta mempengaruhi persepsi terhadap diri mereka sendiri.	Kuisoner Stuart dan Sundeen yang terdiri dari 25 pertanyaan. Skala Penilaian: 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Setuju 4 : Sangat Setuju 1. Saya merasa saya mampu mencapai tujuan hidup saya. 2. Saya merasa terus berkembang sebagai individu. 3. Saya merasa hidup saya memiliki tujuan yang jelas. 4. Saya merasa puas dengan apa yang saya capai dalam hidup. 5. Saya percaya bahwa saya mampu mengatasi tantangan dalam hidup. 6. Saya merasa nyaman dengan diri saya apa adanya. 7. Saya merasa dihargai oleh orang lain. 8. Saya merasa percaya diri dalam situasi sosial. 9. Saya merasa mampu mengatasi masalah dalam hidup saya. 10. Saya merasa puas dengan pencapaian saya. 11. Saya merasa saya tidak cukup baik dibandingkan orang lain. 12. Saya merasa cemas saat harus berbicara di depan umum. 13. Saya merasa tidak dihargai oleh orang lain. 14. Saya sering merasa malu dengan diri saya sendiri. 15. Saya merasa tidak layak mendapatkan hal-hal baik dalam hidup. 16. Saya merasa bingung tentang siapa saya sebenarnya. 17. Saya merasa hidup saya tidak memiliki arah yang jelas. 18. Saya sering merasa kehilangan tujuan hidup saya. 19. Saya kesulitan menentukan nilai-nilai yang penting bagi saya. 20. Saya merasa sulit untuk mengenali diri saya sendiri.	Kuesioner Stuart dan Sudden	Ordinal	1) Skor konsep diri negatif : < 70 2) Skor konsep diri positif : > 70

		21. Saya merasa terlepas dari diri saya sendiri. 22. Saya merasa hidup saya tidak nyata, seperti dalam mimpi. 23. Saya merasa sulit untuk mengenali diri saya saat melihat cermin. 24. Saya merasa seperti menonton diri saya sendiri dari luar tubuh. 25. Saya merasa seperti hidup saya tidak memiliki arti.			
--	--	--	--	--	--

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.5 Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek penelitian dan mengumpulkan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Setiadi, 2013). Sumber data diperoleh langsung dari subjek penelitian menggunakan alat pengumpulan data. Dalam rencana penelitian ini data diperoleh dari hasil kuisioner Konsep Diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Dengan prosedur yang ditetapkan selama penelitian:

- 1) Meminta surat perizinan dari Kaprodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Kampus V Trenggalek.
- 2) Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Peneliti melakukan pemilihan populasi dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang nantinya akan digunakan sebagai sampel.
- 4) Melakukan pengambilan data pasien stroke dari rekam medik.
- 5) Peneliti melakukan pendekatan kepada responden dengan menyampaikan tujuan dari penelitian dan penyampaian permintaan kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian, jika responden menyetujui, maka responden di minta untuk menandatangani lembar persetujuan (inform consent), jika responden tidak menyetujui atau tidak bersedia menjadi responden penelitian, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

- 6) Menyiapkan instrument penelitian berupa kuisisioner yang akan digunakan dalam penelitian.
- 7) Setelah kuesioner terisi, kuesioner dikumpulkan menjadi satu yang nantinya akan dilakukan analisis data dan hasil data dari pengisian kuesioner tersebut akan direkapitulasi datanya yang nantinya akan diolah oleh peneliti untuk menarik kesimpulannya

3.5.2 Instrumen Penelitian

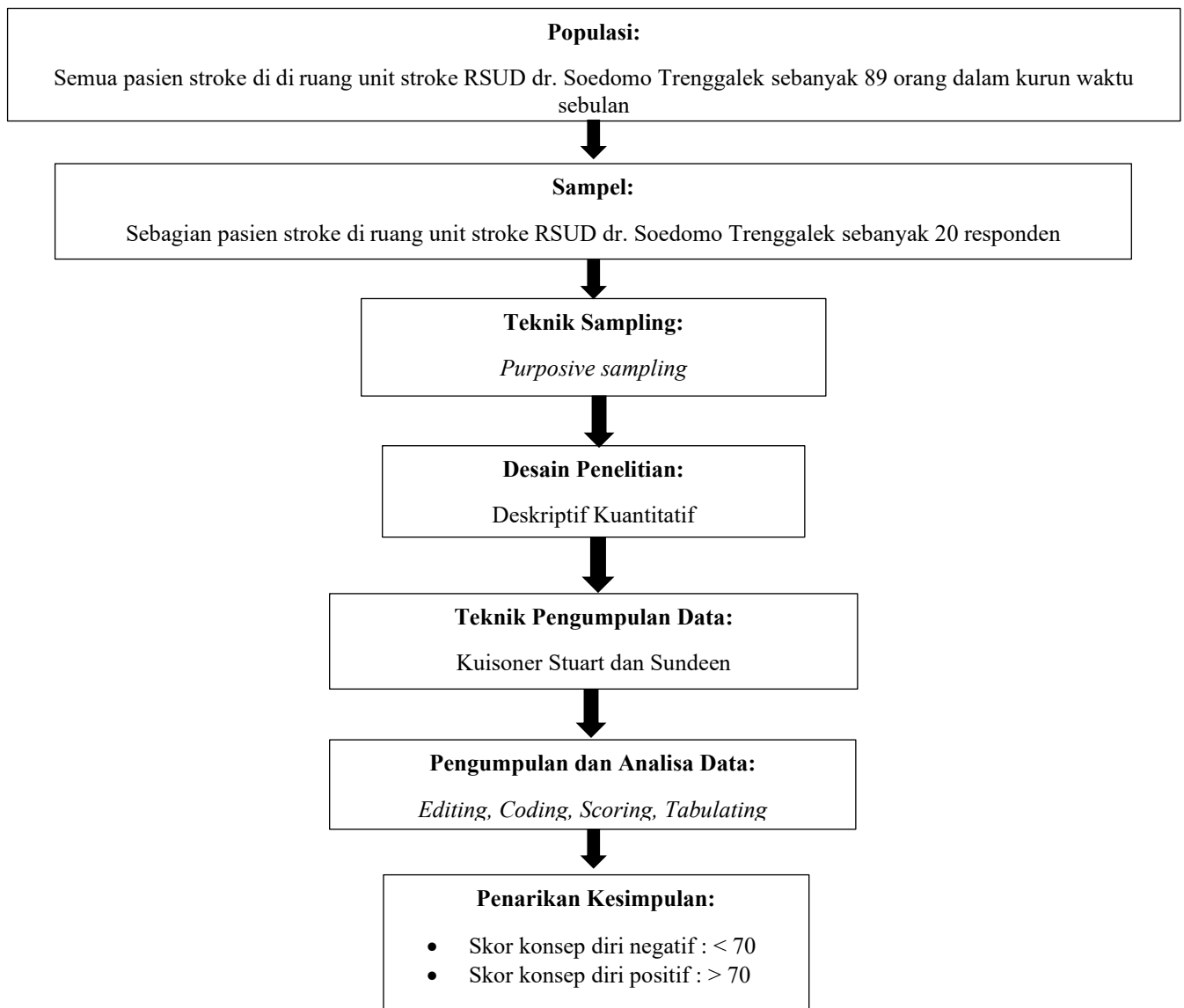
Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mengamati dan mengukur fenomena alam maupun sosial. Fenomena tersebut secara spesifik disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2022).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar kuisisioner. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner Stuart dan Sudden untuk mengukur konsep diri. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana konsep diri yang dialami responden. Instrumen Konsep Diri menurut Stuart dan Sundeen menggambarkan berbagai aspek yang membentuk persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri. Dalam buku mereka, Stuart dan Sundeen menyusun dimensi-dimensi konsep diri yang mencakup aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kekacauan identitas, dan depersonalisasi. Masing-masing dimensi ini memiliki indikator dan kuisisioner yang dirancang untuk menilai kondisi psikologis individu. Stuart dan Sundeen dengan mencantumkan 25 pernyataan. masing-masing

biasanya dipasangkan dengan empat pilihan respons mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”. dengan 4 pilihan jawaban di setiap pernyataan dan menggunakan skala likert untuk memilih jawaban sangat tidak setuju diberi skor 1, tidak setuju 2, setuju diberi skor 3 dan sangat setuju diberi skor 4.

3.6 Kerangka Kerja

Kerangka operasional adalah seperangkat instruksi yang dirancang secara lengkap untuk menentukan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel tersebut (Nursalam, 2014)



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses mengolah data mentah menjadi data ringkasan dengan menggunakan rumus tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Setiadi, 2013).

1) *Editing*

Editing adalah proses pengecekan ulang untuk memastikan kebenaran data yang telah dikumpulkan, yang dilakukan setelah proses pengumpulan data. Pengecekan ini mencakup:

Kelengkapan jawaban, apakah setiap pertanyaan sudah ada jawaban.

2) *Coding*

Coding adalah proses mengklasifikasikan jawaban responden berdasarkan jenisnya, dengan tujuan mengkategorikan setiap jawaban agar analisis dan pembahasan hasil penelitian menjadi lebih mudah. Klasifikasi dilakukan dengan memberikan tanda berupa kode tertentu pada setiap jawaban, biasanya dalam bentuk angka, di mana setiap jawaban memiliki kode angka yang spesifik.

3) *Scoring*

Pemberian skor pada hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dan kuisisioner mengenai pemilihan fasilitas kesehatan oleh pasien yang mengalami stroke.

4) *Tabulating*

Data mentah perlu disesuaikan melalui pengorganisasian yang sistematis, agar memudahkan dalam menghitung, menyusun, dan menata data untuk kemudian disajikan dan dianalisis.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data adalah bagian yang paling penting dalam mencapai tujuan utama penelitian, yaitu untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat (analisis deskriptif). Analisis univariat berfungsi untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Sugiyono, 2022).

Pada analisa univariat ini digunakan untuk menunjukkan gambaran konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek tanpa menganalisis hubungan antara masing-masing data. Pada penelitian ini terdapat data umum meliputi jenis kelamin, usia, agama, Alamat, pekerjaan dan pendidikan terakhir. Sedangkan data khususnya yaitu konsep diri. Konsep diri dihitung menggunakan kuisisioner Stuart dan Sundeen terdiri dari 25 pertanyaan dengan skala likert 4, 1 : sangat tidak setuju sampai. 4 : sangat setuju. Untuk menentukan konsep diri menggunakan skor sebagai berikut :

- Skor konsep diri negatif : < 70
- Skor konsep diri positif : > 70

Setelah pengumpulan kuisioner maka dilakukan *scoring* dengan menggunakan rumus (Setiadi, 2007) :

$$P = \frac{\sum F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Prosentase

$\sum F$: Frekuensi responden

n : Jumlah responden

Hasil presentase di atas kemudian diinterpretasikan dengan kriteria kualitatif ssebagai berikut :

79%-100% : Sebagian besar dari responden

56%-78% : Rata-rata dari responden

< 56% : Sebagian kecil dari responden

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu peraturan yang harus dipatuhi dalam pembuatan penelitian (Dwiharyani, 2013). Pada penelitian ini peneliti mengajukan permohonan kepada pihak di RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk mendapatkan persetujuan, kemudian diajukan kepada responden yang diteliti dengan mempertahankan masalah etika seperti :

1) *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Memberi klien yang bersedia menjadi responden penelitian lembar persetujuan, menjelaskan tujuan penelitian, dan menandatangani surat

persetujuan.

2) *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti hanya menggunakan inisial nama daripada nama penuh responden pada formulir pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang mereka kumpulkan dari subjek.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi penjabaran mengenai karakteristik responden dan identifikasi konsep diri pada pasien stroke diruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Dari penelitian yang dilaksanakan kemudian diolah dan didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 27 Maret 2025 di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo dengan judul “Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”. Peneliti melakukan pengambilan data pada 20 responden di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. RSUD dr. Soedomo merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek dengan type C yang berlokasi di Jalan Dr. Sutomo No. 2 Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Trenggalek juga merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Trenggalek. RSUD dr. Soedomo Trenggalek merupakan unsur penunjang dari penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek di bidang pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan penyelenggaraan kebijakan daerah dibidang pelayanan kesehatan. Ruang Unit Stroke merupakan salah satu ruang rawat inap yang ada

di RSUD dr. Soedomo Trenggalek untuk penatalaksanaan terhadap pasien stroke dengan pendekatan pelayanan paripurna dan terpadu. Ruang Unit Stroke merupakan ruangan yang mengatasi semua gangguan neurologis, termasuk gangguan serebral (Stroke). Gangguan neurologis merupakan penyakit pada sistem syaraf pusat dan sistem syaraf perifer. Unit ini akan memberikan perawatan yang paripurna dengan keunggulan kecepatan pelayanan, kelengkapan fasilitas dan petugas yang terlatih guna meminimalkan kecacatan akibat stroke.

Terdapat 16 perawat ahli stroke, 1 farmasi, 3 ahli gizi dietisien, 3 fisioterapis, 2 dokter ahli syaraf di ruang Unit Stroke. Kapasitas tempat tidur yang ada di ruang Unit Stroke adalah 22 tempat tidur, yaitu ruang HCU dengan kapasitas 2 tempat tidur, ruang kelas 1 dengan kapasitas 6 tempat tidur, ruang kelas 2 dengan kapasitas 2 tempat tidur, ruang kelas 3 dengan kapasitas 12 tempat tidur. Selain ruang perawatan, juga terdapat ruang administrasi, ruang perawat, ruang obat, ruang konsultasi dokter, ruang gymnasium, serta 13 kamar mandi. Responden dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang ada di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

4.1.2 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi pasien stroke berdasarkan jenis kelamin di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 13 – 27 Maret 2024.

Tabel 4. 1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	10	50%
2.	Perempuan	10	50%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian kecil responden memiliki jenis kelamin Laki-laki sebanyak 10 (50%) dan Perempuan sebanyak 10 (50%).

2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi umur pasien stroke di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 13-27 Maret 2025.

Tabel 4. 2 Karakteristik Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	50 - 60 tahun	8	40%
2.	61 - 70 tahun	5	25%
3.	71 - 80 tahun	7	35%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian kecil responden memiliki usia 50-60 tahun sebanyak 8 (40%).

3. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi frekuensi pekerjaan pasien stroke di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 13 – 27 Maret 2025.

Tabel 4. 3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Wiraswasta	7	35%
2.	Petani	3	15%
3.	Ibu Rumah Tangga	4	20%
4.	PNS	2	10%
5.	Tidak Bekerja	4	20%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 7 (35%).

4. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi frekuensi keluarga yang merawat berdasarkan Pendidikan Terakhir di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 13 – 27 Maret 2025.

Tabel 4. 4 Karakteristik berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
1.	SD/ sederajat	12	60%
2.	SMP/ sederajat	0	0%
3.	SMA/ sederajat	5	25%
4.	S1	3	15%
	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan rata-rata responden memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 12 (60%).

4.1.3 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai hasil dari penilaian konsep diri pada pasien stroke menggunakan kuisioner di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Karakteristik Berdasarkan konsep diri

Distribusi frekuensi konsep diri pada pasien stroke di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tanggal 13 – 27 Maret 2025.

Tabel Karakteristik berdasarkan Konsep Diri

No.	Konsep diri	Frekuensi	Presentase
1.	Positif	15	75%
2.	Negaatif	5	25%
Jumlah		20	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rata-rata responden memiliki konsep diri positif sebanyak 15 (75%) responden.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden didapatkan hasil penelitian pada variabel yang diteliti sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 20 responden pasien stroke yang dirawat di Ruang Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.. Karakteristik responden berdasarkan data demografis menunjukkan sebagian kecil responden memiliki jenis kelamin Laki-laki sebanyak 10 (50%) dan Perempuan sebanyak 10 (50%), sebagian kecil responden memiliki usia 50-60 tahun sebanyak 8 (40%), sebagian kecil responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 7 (35%) dan rata-rata responden memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 12 (60%).

Menurut Stuart (2013), faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan berperan penting dalam pembentukan konsep diri seseorang. Usia yang lebih tua biasanya membuat individu lebih siap menghadapi perubahan karena memiliki pengalaman hidup yang panjang. Jenis kelamin juga memengaruhi cara individu menjalankan peran sosial yang berdampak pada pandangan terhadap diri sendiri. Pendidikan memberikan bekal pengetahuan dan kemampuan dalam memahami kondisi kesehatan serta mengelola stres. Sementara itu, pekerjaan menjadi sumber

identitas sosial dan harga diri; peran pekerjaan yang dihargai dapat memperkuat konsep diri, sedangkan kehilangan pekerjaan bisa menurunkannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan landasan teori, ditemukan adanya kesenjangan terutama pada aspek pendidikan. Rata-rata responden dalam penelitian ini hanya mengenyam pendidikan hingga tingkat sekolah dasar, yang secara teoritis dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami kondisi kesehatan serta mengelola tekanan psikologis akibat stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep diri responden tergolong cukup baik meskipun memiliki latar belakang pendidikan yang rendah. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti dukungan sosial atau pengalaman hidup, kemungkinan memiliki peran yang lebih signifikan dibandingkan pendidikan formal dalam membentuk konsep diri. Selain itu, data menunjukkan bahwa sebagian kecil responden bekerja sebagai wiraswasta, yang dapat dikaitkan dengan tingkat kemandirian serta keterlibatan dalam peran sosial. Hal ini sejalan dengan teori Stuart yang menyatakan bahwa pekerjaan dapat memperkuat konsep diri seseorang.

4.2.2. Konsep Diri pada Pasien Stroke

Penelitian ini dilakukan pada 20 responden pasien stroke di ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner konsep diri yang terdiri dari

25 pernyataan, mencakup lima dimensi: aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kekacauan identitas, dan depersonalisasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 20 responden, 15 orang (75%) memiliki konsep diri positif, sedangkan 5 orang (25%) memiliki konsep diri negatif. Hal ini menggambarkan bahwa rata-rata pasien mampu mempertahankan pandangan positif terhadap diri mereka meskipun menghadapi dampak fisik dan psikologis akibat stroke.

Secara teoritis, konsep diri mencakup persepsi individu terhadap dirinya sendiri, yang melibatkan penilaian dan penerimaan terhadap berbagai aspek kehidupan. Menurut Stuart (2013), konsep diri adalah struktur psikologis yang mencerminkan identitas personal, harga diri, citra tubuh, dan peran sosial yang dibentuk melalui pengalaman dan interaksi sosial. Pada pasien stroke, konsep diri sering kali terganggu akibat hilangnya kemampuan fisik, perubahan peran sosial, dan ketergantungan terhadap orang lain. Adinda (2021) membagi konsep diri menjadi dua kategori utama: konsep diri positif, yang mencerminkan sikap menerima diri secara realistis, dan konsep diri negatif, yang ditandai dengan rasa tidak puas terhadap diri serta rendahnya harga diri. Stuart dan Sundeen dalam Sharma (2017) menjelaskan bahwa konsep diri terdiri dari lima dimensi utama, yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri. Pada pasien stroke, perubahan fisik dapat memengaruhi citra tubuh dan menurunkan

kepercayaan diri, sementara perubahan pada peran diri dan identitas diri juga dapat memengaruhi penyesuaian sosial dan psikologis pasien. Ideal diri yang terganggu akibat kehilangan kemampuan motorik dan fungsi sosial bisa membuat pasien merasa tidak mampu memenuhi ekspektasi diri dan orang lain. Handayani et al. (2021) menemukan bahwa pasien stroke dengan dukungan keluarga cenderung memiliki konsep diri positif, sementara Sedubun et al. (2021) menunjukkan bahwa 62,5% pasien stroke yang diteliti memiliki konsep diri negatif dan berisiko mengalami depresi.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata 75% responden dalam penelitian ini memiliki konsep diri positif sehingga pasien mampu mempertahankan pandangan yang baik terhadap diri mereka sendiri, meskipun mengalami berbagai dampak fisik dan psikologis pascastroke. Hal ini sejalan dengan hasil studi Rohadirja et al. (2012), yang menemukan bahwa sebagian pasien stroke ringan masih memiliki harapan untuk hidup mandiri, sebagai cerminan dari konsep diri yang kuat sedangkan penelitian Rohadirja (2011), yang mencatat adanya penurunan harga diri dan perasaan tidak berdaya pada pasien stroke. Perbedaan ini menunjukkan bahwa konsep diri pasien stroke bersifat dinamis dan sangat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menerima serta menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi yang terjadi pasca stroke. Berdasarkan hasil penelitian dapat dipahami bahwa

pembentukan konsep diri tidak hanya bergantung pada kondisi fisik dan psikologis, tetapi juga melibatkan faktor-faktor psikososial seperti dukungan emosional, lingkungan sosial, dan kapasitas adaptif individu. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan perlu mempertimbangkan aspek psikososial secara menyeluruh, bukan hanya fokus pada pemulihan fisik. Hasil penelitian ini, konsep diri positif tercermin dari kemampuan pasien untuk menerima diri, menjaga harga diri, serta tetap menjalankan peran dan identitas sosial meskipun mengalami keterbatasan fisik. Sehingga mampu menghargai tubuh mereka, menjaga hubungan sosial, dan mempertahankan fungsinya dalam masyarakat. Konsep diri yang kuat ini bentuk penerimaan pasif, yang menjadi sumber kekuatan psikologis yang memungkinkan pasien menjalani hidup dengan lebih bermakna, mempertahankan tujuan pribadi, serta beradaptasi secara aktif terhadap tantangan pascastroke

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang konsep diri pada pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Karakteristik pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan Sebagian kecil responden jenis kelamin Laki-laki sebanyak 10 (50%) dan Perempuan sebanyak 10 (50%), sebagian kecil responden memiliki usia 50-60 tahun sebanyak 8 (40%), sebagian kecil responden memiliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 7 (35%) dan rata-rata responden memiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 12 (60%).

2. Konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Konsep diri pada pasien stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek, menunjukkan rata-rata pasien yang mengalami stroke memiliki konsep diri positif sebanyak 15 (75%).

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Perlunya keterlibatan keluarga dalam hal mengatasi psikologi pasien yang mengalami stroke dengan melibatkan tenaga ahli yang ada dirumah sakit

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan menambah referensi bagi mahasiswa

3. Bagi Penulis

Penelitian ini menjadi pengalaman berharga dalam memahami secara mendalam tentang konsep diri pasien stroke, serta meningkatkan kemampuan dalam menyusun karya tulis ilmiah.

4. Bagi Responden

Diharapkan agar dapat memanfaatkan pemahaman yang diperoleh dari hasil penelitian ini untuk meningkatkan penerimaan diri, menjaga motivasi, meningkatkan keimanan, dan membangun konsep diri yang positif selama menjalani masa pemulihan pasca stroke.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya .

Disarankan untuk meneliti lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih besar atau menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga atau spiritualitas yang mungkin berpengaruh terhadap konsep diri. Selain itu juga dapat meneliti konsep diri dari berbagai dimensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adar Bakhsh Baloch, Q. (2017). *Gambaran Konsep Diri pada Pasien Stroke*. 11(1), 92–105.
- Adinda, R. (2021). Pengertian Konsep Diri, Komponen & Karakteristik Self Concept. BLOG GRAMEDIA DIGITAL. <https://www.gramedia.com/best-seller/konsep-diri/>
- Arviana, N. (2023). Komunikasi Interpersonal: Panduan Membangun Keterampilan Relasional Kontemporer. Bumi Aksara. <https://books.google.co.id/books?id=ZyfeEAAAQBAJ>
- Asmila, L., Septiwantary, R., & Nuraenah. (2021). Depresi Pada Pasien Paska Stroke. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 2(1), 27–32. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/ijnsp/article/view/14859>
- Dwilaksono, dkk. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 449–458. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1433>
- Gultom, S. (2017). Konsep Diri. *BKPSDMD*. <https://bkpsdmd.babelprov.go.id/content/konsep-diri>
- Handayani, S., Haryanto, J., & Widyatama, B. (2021). Konsep diri pada pasien pasca stroke di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(2), 123–131. <https://doi.org/10.12345/jkj.v9i2.1234>
- Hendri. (2020). *Literature review konsep diri dan religiusitas dengan penerimaan diri pada pasien stroke*.

- Indrawati. (2016). Pemenuhan Activity daily living dengan Harga diri rendah pada pasien stroke di Unit Fisioterapi RSUD Makassar. *Repository Stikes Stella Maris Makasar*.
- Ismoyowati, Wahyuni, T. (2019). Pengaruh Bridging Exercise Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rs Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 43–54.
- Jhoni Putra, G. (2019). 1. Buku Konsep Diri.pdf (pp. 1–59).
- Kariasa, I. M. (2022). Antisipasi Serangan Stroke Berulang. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=jdiAEAAAQBAJ>
- Kesehatan, ant/rfs/cka-S. D. J. P. K. (2023). *World Stroke Day 2023, Greater Than Stroke, Kenali dan Kendalikan Stroke*.
<https://yankes.kemkes.go.id/read/1443/world-stroke-day-2023-greater-than-stroke-kenali-dan-kendalikan-stroke>
- Luthifah, F. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Stroke dengan Gangguan Konsep Diri di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Pustaka Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, Konsep Diri, Stroke, Asuhan Keperawatan*.
https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5220
- Masdiana, I., Yusuf, A., & Rustina, R. (2022). Konsep diri negatif pada pasien stroke dan dampaknya terhadap status psikologis. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 6(1), 44–51.
- Mentor, K. P. (2020). PERILAKU “CERDIK PANDAI” MENGATASI SILENT KILLER “STROKE.” PPID Sumbar

- Nastiti, D. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah PSIKOLOGI PROYEKSI (Pengantar Memahami Kepribadian Secara Akurat) Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS.
- Nuriyah, E. F. et al. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Konsep Diri Penyandang Stroke yang Masih Bekerja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 889–896. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1621>
- Nursalam. (2014). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, Edisi 4, Salemba Medika : Jakarta
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratama, A. A., & Senja, A. (2023). Keperawatan Jiwa. Bumi aksara pt. <https://books.google.co.id/books?id=7CnHEAAQBAJ>
- Rahmi Imelisa, dkk(2021). KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PSIKOSOSIAL. EDU PUBLISHER. <https://books.google.co.id/books?id=kMtMEAAQBAJ>
- Retnaningsih, D. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=iYW7EAAQBAJ>
- Rohadirja, R., Komariah, M., & Adiningsih, D. (2012). Konsep Diri pada Pasien Stroke Ringan di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang. *Students E-Jurnal*, 1(1), 1–13.
- Rohadirja, R. (2011). Konsep Diri Pasien Stroke di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Sedubun, M. C. A., Supriyanto, S., & Purwaningsih, E. (2021). Hubungan konsep

- diri dengan kejadian depresi pada pasien stroke di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(1), 36–41. <https://doi.org/10.33366/jik.v6i1.1234>
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan* (1 st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu
- Simbolon, P. S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsep Diri Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 4(2), 167–178. <https://doi.org/10.32668/jitek.v4i2.66>
- Stroke, Diagnosis Dan Komplikasinya. (2021). IHC Telemed. <https://telemed.ihc.id/artikel-detail-433-Stroke,-Diagnosis-Dan-Komplikasinya.html>
- Stuart, W, Gail, 2016, *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 1*, Edisi Indonesia, Singapore : Elsevier.
- Sugiyono. (2022). METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D (Sutopo (ed.); 2nd ed.). ALFABETA, cv.
- Suherman. (2016). Pengenalan Terhadap Stroke. *Tabloid RSUDZA LAM HABA*. <https://rsudza.acehprov.go.id/tabloid/2016/07/04/pengenalan-terhadap-stroke/>
- Suhron, M. (2016). Asuhan Keperawatan Konsep Diri Self Esteem. Unmuh Ponorogo Press. https://www.academia.edu/34706321/Asuhan_Keperawatan_Konsep_Diri_Self_Esteem
- Sumbogo, A., Sulisno, M., & Darwati, L. E. (2015). Gambaran respons psikologis penderita stroke. *Jurnal Ilmiah Permas*, 5(1), 29–37.

- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik. Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.
- Suriya, M. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERUBAHAN KONSEP DIRI PADA PASIEN PASCA STROKE DI POLIKLINIK SYARAF RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL BUKIT TINGGI TAHUN 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(Stroke, Dukungan keluarga dan konsep diri), 7.
- Suryawantie, T., & Ramdani, H. T. (2019). Hubungan Konsep Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Pasca Stroke di Poli Neurologi RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 56–69.
<http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/download/156/150/452>
- Tambunan, E. (2018). Gambaran Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruangan Henricus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Skripsi*.
- Tering, S. G., Wilson, & Putri, E. A. (2023). Hubungan Konsep Diri Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(konsep diri, depresi, stroke), 18–25. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Wati, D. F., & Yanti, Y. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perubahan Konsep Diri Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi Hanafiah Batusangkar. *REAL in Nursing Journal*, 1(1), 20. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i1.225>
- Yanti, N. L. P. S. (2022). Faktor yang berhubungan dengan konsep diri pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Tabanan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*,

10(2), 75–80.

*Lampiran 1***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”** dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 2025

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

KAJIAN KONSEP DIRI PADA PASIEN STROKE DI RUANG UNIT

STROKE RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK

TAHUN 2025

I. Identitas Responden

Keterangan/Petunjuk Pengisian

- 1) No. Kode responden diisi oleh peneliti
- 2) Setiap pertanyaan harus dijawab dengan jujur sesuai dengan yang Bapak/Ibu/Sausara alami

No. Kode Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Agama :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

II. Daftar Pertanyaan

Pertanyaan dijawab dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban sesuai dengan kondisi yang dialami Bapak/Ibu/Saudara

1. Saya merasa saya mampu mencapai tujuan hidup saya.
 - a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju

- d. Sangat Setuju
2. Saya merasa terus berkembang sebagai individu.
 - a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 3. Saya merasa hidup saya memiliki tujuan yang jelas.
 - a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 4. Saya merasa puas dengan apa yang saya capai dalam hidup.
 - a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
 5. Saya percaya bahwa saya mampu mengatasi tantangan dalam hidup.
 - a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - e. Sangat Setuju
 6. Saya merasa nyaman dengan diri saya apa adanya.
 - a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju

- c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
7. Saya merasa dihargai oleh orang lain.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - e. Sangat Setuju
8. Saya merasa percaya diri dalam situasi sosial.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
9. Saya merasa mampu mengatasi masalah dalam hidup saya.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - d. Setuju
 - e. Sangat Setuju
10. Saya merasa puas dengan pencapaian saya.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
11. Saya merasa saya tidak cukup baik dibandingkan orang lain.
- a. Sangat Tidak Setuju

- b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
12. Saya merasa cemas saat harus berbicara di depan umum.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - e. Sangat Setuju
13. Saya merasa tidak dihargai oleh orang lain.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
14. Saya sering merasa malu dengan diri saya sendiri.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
15. Saya merasa tidak layak mendapatkan hal-hal baik dalam hidup.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
16. Saya merasa bingung tentang siapa saya sebenarnya.

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju

17. Saya merasa hidup saya tidak memiliki arah yang jelas.

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju

18. Saya sering merasa kehilangan tujuan hidup saya.

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju

19. Saya kesulitan menentukan nilai-nilai yang penting bagi saya.

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju

20. Saya merasa sulit untuk mengenali diri saya sendiri.

- a. Sangat Tidak Setuju
- b. Tidak Setuju
- c. Setuju
- d. Sangat Setuju

21. Saya merasa terlepas dari diri saya sendiri.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
22. Saya merasa hidup saya tidak nyata, seperti dalam mimpi.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
23. Saya merasa sulit untuk mengenali diri saya saat melihat cermin.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
24. Saya merasa seperti menonton diri saya sendiri dari luar tubuh.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju
 - d. Sangat Setuju
25. Saya merasa seperti hidup saya tidak memiliki arti.
- a. Sangat Tidak Setuju
 - b. Tidak Setuju
 - c. Setuju

d. Sangat Setuju

Interpetasi :

- Skor konsep diri negatif : < 70
- Skor konsep diri positif : > 70

Lampiran 3



Kementerian Kesehatan

Pusat Penelitian dan Pengembangan

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65117

(0341) 566075

<https://poltekkes-malang.ac.id>**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Dita Putri Ariyanti
 NIM : P17240224082
 Judul : Kajian Konsep Diri Pada Pasien di Ruang Unit Stroke
 RSUD dr. Soedomo Trenggalek
 Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Senin, 20 Januari 2025	- Konsul judul penelitian - Revisi judul penelitian "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek"	
2.	Selasa, 21 Januari 2025	Revisi bab 1 - Perbaikan pada introduction	
3.	Rabu, 22 Januari 2025	Revisi bab 1 - Fokus pada latar belakang	
4.	Kamis, 23 Januari 2025	- Lanjutkan Bab 2 dan 3	
5.	Kamis, 23 Januari 2025	- Konsul terkait Bab 3	
6.	Jumat, 24 Januari 2025	- Memperbaiki Bab 1 dan 2	

7.	Jumat, 24 Januari 2025	Revisi Bab 3 - Menentukan instrument yang paling mudah digunakan untuk pengukuran konsep diri	A
8.	Kamis, 30 Januari 2025	- Melampirkan instrumen penelitian - Melengkapi halaman depan, daftar singkatan, daftar isi, lembar persetujuan dan lain-lain	A
9.	Kamis, 30 Januari 2025	- Mengecek halaman - Melengkapi proposal - Mengecek ulang daftar Pustaka yang digunakan	A
10.	Jumat, 31 Januari 2025	- ACC ujian proposal - Konsul PPT - ACC PPT seminar proposal	A
11.	Senin, 03 Februari 2025	Seminar Proposal - Memperbaiki penulisan - Menambah kerangka konsep - Mengecek ulang penggunaan Pustaka	A
12.	Selasa, 11 Februari 2025	- Revisi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi - ACC lanjut penelitian	A
13.	Selasa, 15 April 2025	- Revisi bab 4 bagian hasil dan pembahasan lebih diperdalam - Memperbaiki Kesimpulan	A
14.	Kamis, 17 April 2025	- Revisi bab 5 bagian saran - Buat abstrak - Siap maju ujian KTI	A
15.	Rabu, 23 April 2025	- Revisi abstrak - ACC maju siding hasil - Buat PPT	A
16.	Senin, 05 Mei 2025	- ACC Karya Tulis Ilmiah	A



Kementerian Kesehatan

Politeknik Kesehatan

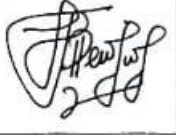
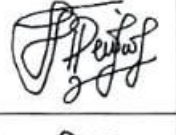
Jalan Besar Ijen 77C

Malang, Jawa Timur 65112

(0341) 566075

<https://poltekkes-malang.ac.id>**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG**

Nama : Dita Putri Ariyanti
 NIM : P17240224082
 Judul : Kajian Konsep Diri Pada Pasien di Ruang Unit Stroke
 RSUD dr. Soedomo Trenggalek
 Penguji : Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Penguji	TTD Penguji
1.	Senin, 03 Februari 2025	- Memperbaiki penulisan - Menambahkan kerangka konsep pada bab 2 - Memperbaiki kriteria inklusi dan eksklusi pada bab 3 - Menambah interpretasi kuisioner	
2.	Senin, 10 Februari 2025	- Menambahkan sumber pada kerangka konsep	
3.	Selasa, 11 Februari 2025	- ACC Proposal Karya Tulis Ilmiah, lanjutkan penelitian	
4.	Senin, 05 Mei 2025	- Memperbaiki abstrak - Memperbaiki kata pengantar - Memperbaiki penulisan - Memperbaiki uraian pada hasil penelitian dan pembahasan sesuai teori - Menambahkan teori pada pembahasan di bab 4	

5.	Kamis, 23 Mei 2025	- Menyesuaikan abstrak dengan format baru - Menambahkan sumber pada bab 3 - Menyesuaikan hasil penelitian dengan teori	
6.	Senin, 26 Mei 2025	- ACC Karya Tulis Ilmiah	

Lampiran 4

**DATA UMUM RESPONDEN PASIEN STROKE
DI RUANG UNIT STROKE RSUD dr SOEDOMO TRENGGALEK**

No. Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Agama	Alamat	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1.	L	78 tahun	Islam	Karangan	PNS	S1
2.	P	68 tahun	Islam	Panggul	IRT	SMA
3.	P	60 tahun	Islam	Karangan	Wiraswasta	SD
4.	L	72 tahun	Islam	Ngantru	-	SD
5.	P	63 tahun	Islam	Sukosari	IRT	SD
6.	P	51 tahun	Islam	Panggul	IRT	SMA
7.	L	60 tahun	Islam	Gandusari	Petani	SD
8.	P	75 tahun	Islam	Dongko	-	SD
9.	P	69 tahun	Islam	Parakan	Wiraswasta	SD
10.	L	50 tahun	Islam	Watulimo	Wiraswasta	SD
11.	L	80 tahun	Islam	Karangan	Wiraswasta	SD
12.	P	58 tahun	Islam	Pogalan	-	S1
13.	P	75 tahun	Islam	Pule	Wiraswasta	SD
14.	L	71 tahun	Islam	Tugu	Petani	SD
15.	L	68 tahun	Islam	Surondakan	Wiraswasta	SD
16.	L	74 tahun	Islam	Sukosari	Petani	SD
17.	L	56 tahun	Islam	Sukosari	Wiraswasta	SMA
18.	P	65 tahun	Islam	Panggul	-	S1
19.	P	54 tahun	Islam	Kampak	IRT	SMA
20.	L	59 tahun	Islam	Ngantru	PNS	SMA

Lampiran 5

**DATA KHUSUS RESPONDEN PASIEN STROKE
DI RUANG UNIT STROKE RSUD dr SOEDOMO TRENGGALEK**

[illegible]

Lampiran 6

Karakteristik konsep diri berdasarkan dimensi

kode	Aktualisasi diri (soal 1-5)	Konsep diri positif (soal 6-10)	Harga diri rendah (soal 11-15)	Kekacauan identitas (soal 16-20)	Depersonalisasi (soal 21-25)	Jumlah
1.	20 / positif	20 / positif	13 / negatif	14 / negatif	15 / positif	82 / positif
2.	17 / positif	17 / positif	17 / positif	17 / positif	17 / positif	85 / positif
3.	14 / negatif	17 / positif	16 / positif	16 / positif	15 / positif	78 / positif
4.	15 / positif	14 / negatif	11 / negatif	13 / negatif	15 / positif	68 / negatif
5.	20 / positif	20 / positif	18 / positif	18 / positif	19 / positif	95 / positif
6.	18 / positif	18 / positif	17 / positif	16 / positif	17 / positif	86 / positif
7.	16 / positif	17 / positif	18 / positif	17 / positif	17 / positif	86 / positif
8.	15 / positif	14 / negatif	13 / negatif	14 / negatif	14 / negatif	70 / negatif
9.	18 / positif	17 / positif	17 / positif	17 / positif	15 / positif	84 / positif
10.	19 / positif	20 / positif	16 / positif	18 / positif	19 / positif	92 / positif
11.	17 / positif	17 / positif	19 / positif	17 / positif	18 / positif	88 / positif
12.	15 / positif	15 / positif	13 / negatif	12 / negatif	14 / negatif	69 / negatif
13.	19 / positif	18 / positif	18 / positif	19 / positif	19 / positif	93 / positif
14.	19 / positif	19 / positif	16 / positif	17 / positif	16 / positif	87 / positif
15.	20 / positif	20 / positif	20 / positif	17 / positif	16 / positif	92 / positif
16.	15 / positif	14 / negatif	12 / negatif	13 / negatif	15 / positif	69 / positif
17.	20 / positif	20 / positif	16 / positif	17 / positif	15 / positif	88 / positif
18.	20 / positif	20 / positif	17 / positif	16 / positif	18 / positif	91 / positif
19.	14 / negatif	15 / positif	13 / negatif	13 / negatif	15 / positif	67 / negatif
20.	20 / positif	20 / positif	17 / positif	15 / positif	15 / positif	87 / positif

Keterangan :

- Dikatakan konsep diri positif bila jumlah dari keseluruhan adalah >70 , sedangkan konsep diri negatif adalah < 70
- Tiap dimensi mempunyai 5 pertanyaan dengan skala likert (1-4). Jadi skor maksimal adalah 20 dan nilai tengahnya adalah 15. Maka skor > 15 dikatakan positif dan < 14 dikatakan negative
- Secara umum, konsep diri pada pasien stroke di ruang unit stroke adalah positif. Terutama pada aspek aktualisasi diri, konsep diri positif dan harga diri rendah . namun pada dimensi kekacauan identitas dan depersonalisasi lebih sedikit rendah

Lampiran 7



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/86/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : DITA PUTRI ARIYANTI

NIM : P17240224082

Judul KTI : Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, 24 Februari s/d 31 Maret 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.

2. Sdr. Karu. Unit Stroke

3. Peneliti.

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
 Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
 Email : rsuddrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
 TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 28 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 99 /406.010.001/18.00/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
 Poltekkes Kemenkes Malang
 di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/86/2025 tanggal 24 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : DITA PUTRI ARIYANTI
 NIM : P17240224082
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Trenggalek

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "**Kajian Konsep Diri pada Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek**". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
 KABUPATEN TRENGGALEK
 Kabid Pengembangan dan Pengendalian


SUJIONO, SST., M.Kes
 Pembina
 NIP. 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:
 Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
 2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
 3. Sdr. Ka.
 RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
 4. Sdr. Peneliti
 5. Arsip

Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
 Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
 Email : rsudrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
 TRENGGALEK 66312

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400.7.22.1/ 260/406.010.001/18.00/2025

Yang bertandatangan di bawah ini Direktur RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek:

Nama : dr. MOKH. ROFIQ HINDIONO, M.M.R.S.
 NIP : 196710302002121002
 Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk. I (IV/b)
 Jabatan : Direktur
 Unit Kerja : RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini:

Nama : DITA PUTRI ARIYANTI
 NIM : P17240224082
 Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek
 Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Malang

sehubungan dengan pendidikan yang sedang dijalannya, benar-benar telah melaksanakan Praktik Klinik Keperawatan Medical Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Kegawatdaruratan RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek, terhitung mulai tanggal 10 Februari 2025 s.d 12 April 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 24 Maret 2025
 DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
 KABUPATEN TRENGGALEK



dr. MOKH. ROFIQ HINDIONO, M.M.R.S.
 Pembina Tk. I
 NIP. 196710302002121002

Lampiran 10

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 13 Maret 2025

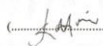

 (.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 13 Maret 2025


 (.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 13 Maret 2025


 (.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 13 Maret 2025


 (.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 21 Maret 2025


(.....Soetirno.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 21 Maret 2025


(.....Soetirno.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 21 Maret 2025


(.....Surya Rini.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 18 Maret 2025


(.....Sumiati.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 21 Maret 2025


(Semi Istori)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 16 Maret 2025


(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 16 Maret 2025


(Suprianto)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 21 Maret 2025


(Megirah)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 18 Maret 2025


(.....Mulyanto.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 19 Maret 2025


(.....Eri.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 25 Maret 2025


(.....Siti Fatimah.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 20 April 2025


(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 18 Maret 2025


 (.....
 Supono.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 16 Maret 2025


 (.....
 Ruskyndi.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 18 Maret 2025


 (.....
 Semi Istori.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Dita Putri Ariyanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Konsep Diri Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Trenggalek, 21 Maret 2025


 (.....
 Semi Istori.....)