

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

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.

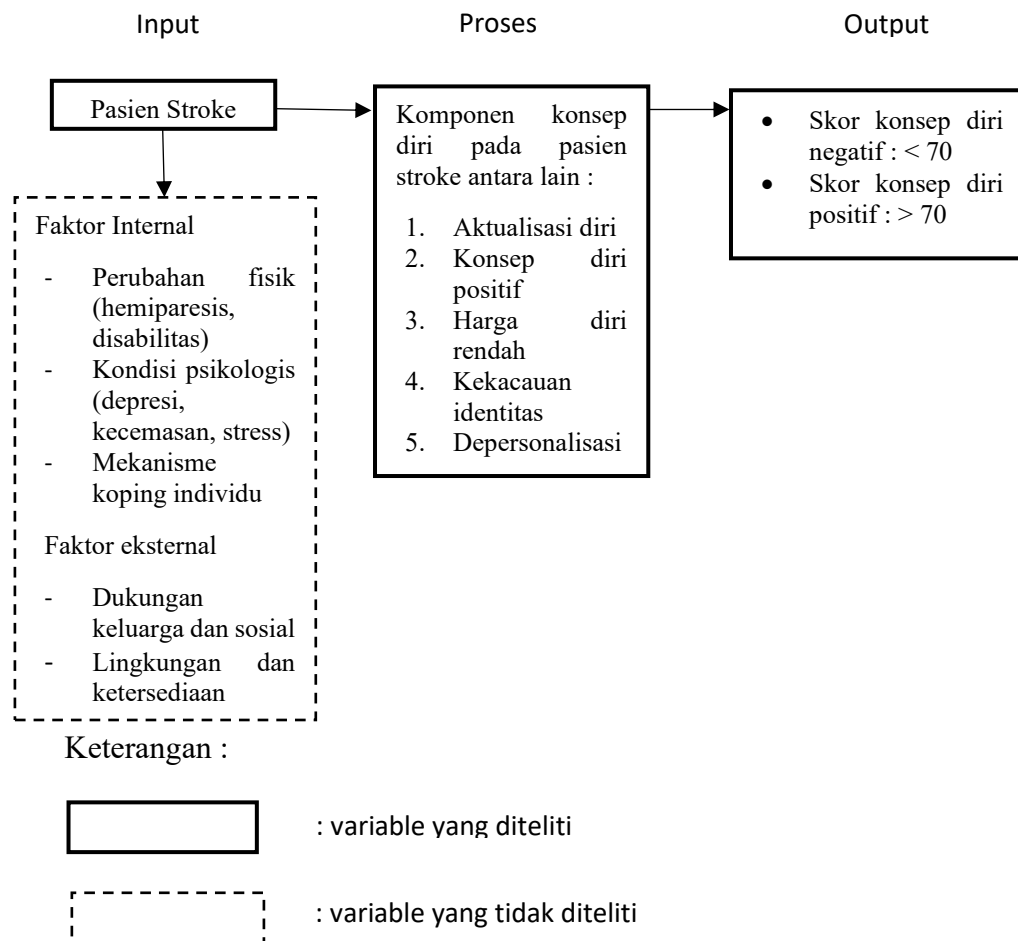
h. Meningkatkan Koping Keluarga Melalui Penyuluhan Kesehatan

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)