

Volume 1, No. 1
April 2018

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Gambaran dukungan keluarga terhadap perubahan konsep diri pasien pasca stroke di poli neurologi Hanafiah Batusangkar 2018

Del Fatma Wati, Yusda Yanti



STIKes Fort De Kock

Program Studi Pendidikan Ners

STIKes Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Gambaran dukungan keluarga terhadap perubahan konsep diri pasien pasca stroke di poli neurologi Hanafiah Batusangkar

**REAL in
Nursing
Journal (RNJ)**

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Del Fatma Wati & Yusda Yanti

ABSTRACT

Stroke can affect all aspects of personal, social, physical, psychological, patients in doing something that is usually done before a stroke, so often show attitudes and behavior such as there is no hope and feel isolated. Initial survey of 5 patients after stroke, 2 people treated with other people because their families could not accompany, 3 people felt inferior in the environment because of their physical limitations. The purpose of this study was to describe the family support with changes in self-concept of post-stroke patients. The design of this study uses qualitative methods with the approach of phenomenology study. The number of participants of 8 people was taken by purposive technique according to the research criteria. Data collection methods in this study are in-depth interviews, and field notes. The study was carried out at the Hanafiah SM Batusangkar Neurology Poly in January 2018. Phases in the data analysis phenomenology study read interviews, summarize coding, analyze transcripts, return to participant texts, compare and distinguish, theme integration. This study produced two themes (1) Less attention (2) Self Acceptance. The results of this study can provide information for families in treating Post Stroke sufferers to changes in self-concept in order to increase their support while at home.

Keywords:

Family support
Self concept
Post stroke
Self Acceptance

Korespondensi:

Del Fatma Wati
delfatmawati@gmail.com

**Stikes Fort De Kock
Bukittinggi**

ABSTRAK

Stroke dapat mempengaruhi seluruh aspek baik personal, sosial, fisik, psikologis, pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke, sehingga sering menunjukkan sikap serta tingkah laku seperti tidak ada harapan dan merasa diasingkan. Survei awal terhadap 5 orang pasien pasca stroke, 2 orang berobat ditemani orang lain karena keluarganya tidak bisa menemani, 3 orang merasa rendah diri dalam lingkungan karna keterbatasan fisiknya. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dengan perubahan konsep diri pasien pasca stroke. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *Study Fenomenology*. Jumlah partisipan 8 orang diambil dengan teknik *purposive* sesuai kriteria penelitian. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, dan catatan lapangan. Penelitian dilakukan di Poli Neurologi Hanafiah SM Batusangkar bulan Januari 2018. Tahapan dalam analisis data *study fenomenology* membaca wawancara, meringkas koding, menganalisis transkrip, kembali ke teks partisipan, membandingkan dan membedakan, integrasi tema. Penelitian ini menghasilkan dua tema (1) Kurang diperhatikan (2) Penerimaan Diri. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi keluarga dalam merawat penderita Pasca Stroke terhadap perubahan konsep diri agar dapat meningkatkan dukungannya selama berada dirumah.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Konsep Diri, Pasca Stroke, Penerimaan Diri

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu sindrom neurologi yang merupakan ancaman terbesar menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan stroke sebagai suatu disfungsi neurologis akut fokal yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 24 jam (Norrvig et.al, 2013). Kejadian stroke di dunia cukup tinggi. Di Amerika Serikat, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker (Misbach 2011, p.2). Berdasarkan data WHO (2014), didapatkan 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia, 5 juta orang diantaranya meninggal dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang permanen.

Kejadian stroke di Indonesia, prevalensinya cukup tinggi dan menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi jumlah penderita stroke mencapai 12,1%. Sedangkan Prevalensi kejadian stroke di Sumatera Barat yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah 7,4%, dan yang menunjukkan gejala sebanyak 12,2% (Kemenkes RI 2013).

Stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (non perdarahan) atau karena adanya perdarahan di otak (Stroke hemoragik). (Junaidi, 2011).

Kondisi yang sering dialami oleh seseorang yang terserang stroke cukup beragam, seperti kelumpuhan, perubahan mental, gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, fungsi intelektual, gangguan komunikasi, gangguan emosional dan kehilangan indera perasa (Vitahealth, 2003 ; Okthavia 2014). Dampak dari stroke ini mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini di karenakan oleh pemulihan setelah stroke merupakan suatu proses panjang yang dapat berlangsung selama beberapa tahun.

Hampir 70 % pasien stroke sedikit banyak mengalami masalah emosional. Secara rata-rata, enam bulan setelah stroke 95 % dari mereka dapat bertahan hidup dan dapat mengendalikan buang air kecil dan besar, 90 % dapat merawat diri sendiri dan menggunakan toilet tanpa bantuan, 70-80 % memiliki kemampuan berjalan, naik tangga, berpakaian dan makan sendiri, serta 50-60 % dapat dengan aman mandi sendiri (Strikes 2007, p.108).

Pasien stroke seringkali menunjukkan reaksi emosional seperti mudah marah, pendiam, tidak berminat pada kegiatan di lingkungan sekitarnya, kurang nafsu makan. Pasien stroke juga sering menunjukkan sikap serta tingkah laku seperti tidak ada harapan dan merasa diasingkan. Hal ini terjadi sebagai akibat dari kehilangan kemampuan fisik dan kontrol diri, serta kehilangan kepercayaan diri dan harga diri karena bergantung pada orang lain (Vitahealth 2006, p.72).

Dampak yang di timbulkan oleh stroke dapat mempengaruhi aspek-aspek dalam kehidupan pasien, diantaranya: personal, sosial, pekerjaan dan fisik, serta stroke menyebabkan ketergantungan pada orang lain, keluarga atau hubungan sosial lainnya. Keadaan inilah membuat pasien merasa rendah diri dan tidak berguna akibat keterbatasan fisik yang dialami karena stroke (Najoan 2016).

Kendati demikian perhatian tenaga medis dan keluarga hanya tertuju pada gangguan kelainan fisik yang terjadi akibat stroke mereka kurang memperhatikan gangguan psikologis yang muncul pada penderita akibat disabilitas yang dialami (Rasyid 2015).

Selain itu, coping yang tidak efektif berdampak pada munculnya masalah psikologis. Hal ini dapat diminimalisir dengan kemampuan si penderita dalam menerima dirinya, sehingga dapat mempengaruhi konsep diri pasien (Najoan 2016.). Hal ini sesuai dengan penelitian

Kartini (2013) di Poliklinik Syaraf Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, bahwa 70 % pasien stroke mengalami perubahan konsep diri.

Konsep diri adalah gagasan kompleks yang mempengaruhi cara individu berpikir, berbicara dan bertindak; cara individu memandang dan memperlakukan orang lain; pilihan yang dibuat seseorang; kemampuan untuk memberi dan menerima cinta, serta kemampuan untuk bertindak dan untuk mengubah sesuatu (Kozier 2011, p.441). Perubahan konsep diri menuntut kerja keras dan konsistensi, yang didukung oleh seluruh staf keperawatan dan juga dokter (Potter dan Perry 2005, p.510). Mengingat proses rehabilitasi pasien stroke membutuhkan waktu yang lama sehingga sangat membutuhkan dukungan keluarga. Salah satu bentuk terapi yang dapat membantu mempercepat proses pemulihan adalah melalui dukungan keluarga (Keliat, 2008; Kartini 2013).

Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong kehidupannya (Ilyas, 2013). Untuk itulah anggota keluarga harus memahami apa yang sedang dihadapi pasien. Keluarga seharusnya mampu untuk menerima keadaan dan adaptasi ulang merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga dalam menghadapi keadaan baru. Keluargalah yang perlu menghadapi realita baru tersebut (Junaidi 2011)

Menurut penelitian Wurtiningsih (2012) diketahui bahwa keseluruhan keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Adanya dukungan keluarga dapat membantu penderita menghadapi masalahnya.

Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental

dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan informasi yang dapat diberikan adalah informasi mengenai penyakit stroke, supaya anggota keluarga yang sakit ikut berpartisipasi dalam proses penyembuhan atau pemulihan penyakitnya. Bentuk dukungan emosional yang bisa diberikan adalah dengan memberikan kasih sayang dan perhatian pada pasien, Dukungan instrumental dapat diberikan dengan membawa berobat atau kontrol ke rumah sakit. Sedangkan dukungan penghargaan dapat diberikan memberikan dorongan dan dukungan terhadap perasaan dan gagasan yang dinilai baik pada pasien stroke (Wurtiningsih 2012).

Agar tidak terjadi hal yang membuat keadaan semakin buruk, perlu adanya dukungan dari lingkungan dalam memberikan motivasi dan arahan positif, yang nantinya dapat mempengaruhi kesembuhan penderita pasca stroke. Peranan dukungan keluarga diharapkan mampu meminimalisir ketegangan psikologis penderita dan dapat memberikan spirit untuk bangkit dan sembuh. Bentuk dukungan sosial yang diberikan oleh lingkungan keluarga dapat berupa kesempatan untuk bercerita, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau tempat untuk mengeluh (Najoan 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM Batusangkar, jumlah kunjungan pasien pasca stroke cukup tinggi setiap tahunnya. Pada tahun 2016 jumlah pasien stroke mengalami peningkatan menjadi 2440 orang, dan dari Januari – Juni 2017 terdapat 1512 orang penderita stroke (Rekam Medik RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, 2017).

Fenomena yang yang ditemukan di lapangan, banyak pasien stroke yang tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari karena gangguan yang dialami dan tergantung pada keluarga atau orang lain. Pada umumnya pasien belum bisa menerima apa yang terjadi pada dirinya dan merasa tidak nyaman dengan kondisi tersebut. Akibat stroke tersebut juga

menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitasnya seperti biasa, sehingga mereka merasa kehilangan peran dalam keluarga, menjadi beban bagi keluarga dan kehilangan percaya diri dalam lingkungan sosialnya. Kurangnya dukungan yang diberikan keluarga maupun lingkungan sosial menyebabkan pasien merasa tidak berguna, tidak berharga, rendah diri, tidak berdaya dan menilai negatif terhadap kondisi kesehatannya.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 14 November 2017, peneliti menemukan 3 orang pasien stroke yang pergi berobat ke Rumah Sakit ditemani orang lain karena keluarganya tidak bisa menemani dan keluarga juga kurang peduli dengan keluhan-keluhan mereka, mereka juga merasa tidak berharga dan tidak berdaya dengan kondisinya. Sebanyak 2 orang dari pasien tersebut menyatakan tidak bisa beraktifitas seperti biasa, tidak bisa lagi aktif di masyarakat dan tidak bisa mencari nafkah, sehingga mereka merasa rendah diri dalam lingkungan karna keterbatasan fisiknya tersebut. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang hubungan dukungan keluarga dengan perubahan konsep diri pasien pasca stroke di Poli Neurologi RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2018.

Metode

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *Study Fenomenology*. Teknik wawancara mendalam dan catatan lapangan digunakan untuk mengumpulkan data.

Partisipan Penelitian

Partisipan yang digunakan adalah 8 orang keluarga pasien rawat jalan yang telah berulang mengunjungi poliklinik neurologi yang sudah saturasi datanya . RSUD Hanafiah Batu Sangkar sebagai salah satu rumah sakit pemerintah yang menjadi rujukan di Sumatera Barat. Partisipan diambil menggunakan

purposive sampling sesuai dengan kriteria penelitian (Afiyati 2014). Pasien yang akan menjadi partisipan dalam penelitian ini jika memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut (1) Pasien Pasca Stroke Yang Memiliki Perubahan Konsep diri yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Hanafiah Batu sangkar (2) Pasien yang bersedia diwawancarai dan direkam percakapannya oleh peneliti. Data dikumpulkan di poliklinik Neurologi.

Pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian menggunakan teknik Wawancara mendalam. Dalam penelitian ini dengan durasi waktu 30 – 60 menit. Selain wawancara mendalam, digunakan juga catatan lapangan. Semua wawancara direkam dengan menggunakan digital audio (*audio-taped*). Yang bertujuan sebagai triangulasi data yang berfungsi untuk meningkatkan probabilitas penelitian dan bahwa interpretasi data adalah kredibel (Lincoln & Guba, 1985). Semua partisipan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Analisis data *study fenomenology* membaca wawancara, meringkas koding, menganalisis transkrip, kembali ke teks partisipan, membandingkan dan membedakan, integrasi tema (Rosman dan Rallis, dalam Creswell, 2013: 276

HASIL

Hasil penelitian di dapatkan uraian dalam dua bagian yaitu (1) karakteristik partisipan, dan (2) tema terkait gambaran dukungan keluarga terhadap perubahan konsep diri pasien pasca stroke. Partisipan 1 (Ps1) umur 60 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan pedagang berpendidikan terakhir SMP (tamam) tinggal dirumah bersama istri dan anak. Partisipan 2 (Ps2) umur 58 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan bertani berpendidikan terakhir SMP (tamam) tinggal dirumah bersama istri. Partisipan 3 (Ps3) umur 67 tahun berjenis kelamin Perempuan pekerjaan ibu rumah Tangga berpendidikan terakhir SMA (tamam) tinggal dirumah bersamas suami. Partisipan (Ps4)

umur 61 tahun berjenis kelamin perempuan pekerjaan berdagang berpendidikan terakhir SD (tamat) tinggal dirumah bersama istri dan anak. Partisipan 5 (Ps5) umur 55 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan wiraswasta berpendidikan terakhir SMA (tamat) tinggal dirumah bersama istri. Partisipan 6 (Ps6) umur 66 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan Pensiunan PNS berpendidikan terakhir D3 (tamat) tinggal dirumah bersama istri dan anak. Partisipan 7 (Ps7) umur 63 tahun berjenis kelamin Perempuan pekerjaan Ibu Rumah Tangga berpendidikan terakhir SMA (tamat) tinggal dirumah bersama anak. Partisipan 8 (Ps8) umur 67 tahun berjenis kelamin laki-laki pekerjaan pensiunan PNS berpendidikan terakhir S1(tamat) tinggal dirumah bersama istri.

Tema 1 : Kurang Diperhatikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien kurang mendapat perhatian dari keluarga terutama pada perubahan konsep dirinya setelah mengalami stroke. Beberapa orang partisipan mengatakan tentang kurang mendapatkan perhatian keluarga dari segi instrumental:

“Sejak sakit saya selalu datang sendiri, kadang – kadang ada ditemani oleh anak kalau tidak sibuk.” (P1).

“Saya datang berobat setiap 3 minggu sekali sejak penyakit saya kambuh dan belum pernah diantar oleh keluarga saya,karena mereka bekerja. (P5).

Kalau dirumah ibu sering sendiri karena semua pada sibuk bekerja untuk keperluan hidup, makannya ibu saja yang lebih rajin menyiapkan keperluan obat ibu dirumah. (P3).

Disamping itu ada juga partisipan yang mengatakan tentang kurang mendapat perhatian dari segi emosional

Mungkin karena anak dan istri sibuk bekerja, saya tidak banyak mengeluh, takut tambah susah dengan kondisi saya yang serba terbatas ini saya tahu sebenarnya mereka sayang (p4).

Anak ibu hanya 1 jadi dia lah tempat ibu meminta bantuan, sementara kami orang susah jadi ibu tidak terlalu banyak permintaan agar dia jg tidak tambah susah memelihara ibu dirumahnya.(P7)

Alhamdulillah keluarga bapak ada sayang dengan bapak tapi kadang – kadang bapak sering ditinggal sendiri karena semua pada sibuk. Paling bapak sering main dengan cucu haha.....(p8).

Tema 2 : Penerimaan Diri

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pasien sudah menerima perubahan kondisi mereka setelah pasca stroke.

“sakit ibu sekarang memang sudah faktor umur, jadi ibu menjalannya saja dan pasrah pada ketetapan allah swt”(p2)

“Lemah pun badan bapak sebelah ini, tapi bapak ikhlas, anggap saja ini sebagai ujian dari Tuhan (P6)

Mulanya saya sedih dan ingin mati saja dengan kondisi lemah seperti ini , dengan keterbatasan saya, tapi lama- lama kelamaan saya sudah terbiasa dan menerimanya (P.8)

PEMBAHASAN

Tema 1 : Kurang Diperhatikan

Dukungan keluarga yang dimaksud pada penelitian ini adalah Dukungan atau support

yang diperoleh pasien pasca stroke dari anggota keluarga sehingga dapat mempengaruhi konsep diri mereka.

Hasil penelitian diketahui bahwa partisipan merasa kurang diperhatikan oleh keluarga karena rata – rata sibuk bekerja.

Dukungan keluarga ini penting dalam menentukan proses penyembuhan pada pasien stroke dimana dapat membantu penderita menghadapi masalahnya. Koping yang tidak efektif disertai kurangnya dukungan keluarga dapat memicu timbulnya perasaan yang bersifat depresi (ringan, sedang, berat) yang dapat berkembang menjadi gangguan konsep diri (Kartini, 2013).

Menurut (Wurtiningsih 2012) bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga adalah dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Bentuk dukungan ini diberikan oleh keluarga berbeda – beda.

Menurut asumsi peneliti, partisipan memperoleh dukungan keluarga masih kurang baik, dan bentuk dukungan keluarga kepada partisipan yang masih kurang dirasakan adalah dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Dukungan instrumental menekankan keluarga bertindak sebagai perantara antara partisipan dengan pelayanan kesehatan. Bentuk dukungan kurang baik yang di berikan keluarga seperti keluarga jarang menemani pasien untuk kontrol sehingga partisipan pergi kontrol kadang di temani tetangga atau pergi sendiri, keluarga jarang mengajak konsultasi secara teratur, keluarga jarang mengingatkan untuk kontrol ke dokter, dan keluarga jarang menyediakan waktu dan fasilitas untuk berobat.

Hal ini terjadi karna keluarga di sibukan dengan kegiatan sehari hari baik itu dalam mencari nafkah ataupun dalam kegiatan lain untuk

memenuhi kebutuhan partisipan dan keluarga, mengingat partisipan tidak dapat lagi mencari nafkah.

Walaupun dalam penelitian ini partisipan sudah memiliki asuransi kesehatan, kecendrungan keluarga akan membawa partisipan kontrol jika mengalami masalah serius dan tidak bisa lagi di tangani di rumah.hal ini bisa terjadi juga karna kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit partisipan karna keluarga jarang mendampingi partisipan untuk kontrol sehingga informasi tidak sampai kepada keluarga.

Kurangnya dukungan penghargaan yang diberikan keluarga tersebut bisa disebabkan karena keluarga tidak terbiasa untuk mengungkapkannya dan kesibukan mereka dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Dukungan penghargaan ini sangat penting dalam kehidupan sebuah keluarga karna dengan memberikan dukungan ini dapat mengembangkan rasa percaya diri partisipan.rasa percaya diri juga dapat di berikan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang, mendengarkan keluh kesah partisipan, sehingga partisipan akan merasa keluarga tetap mencintainya dan menyayangi nya walaupun dalam keterbatasannya.

Tanpa adanya dukungan yang baik dari keluarga, maka partisipan akan merasa dirinya tidak berharga, tidak percaya diri , mereka juga cenderung merasa menjadi beban bagi keluarganya,dan merasa gagal menjalankan peran. Sebaliknya partisipan yang selalu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga, mereka tidak merasa rendah diri ataupun kecewa dengan kondisinya sekarang, karena ada keluarga yang selalu memberikan perhatian dan semangat pada mereka.

2. Penerimaan Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan sudah menerima kondisi mereka saat ini .

Penerimaan diri adalah sikap positif terhadap dirinya sendiri, dapat menerima keadaan diri secara tenang, baik itu kekurangan maupun kelebihan. Yang terpenting terbebas dari rasa bersalah, rasa malu, dan rendah diri karena keterbatasan diri serta kebebasan dari kecemasan akan adanya penilaian dari orang lain terhadap keadaan dirinya (Maslow dalam Hjelle dan Ziegler 1992).

Hurlock menjelaskan bahwa penerimaan diri berhubungan dengan konsep diri yang positif, dimana dengan konsep diri yang positif, seseorang dapat menerima dan memahami fakta-fakta yang begitu berbeda dengan dirinya

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mangunsong (1998) orang yang mengalami cacat tubuh jika tidak mampu mengatasi krisis pada dirinya akan mengakibatkan perasaan lebih tertekan, menyesali diri terus-menerus, dan marah pada orang yang sehat, juga tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya, dia akan mengurung diri, mengisolasi diri, curiga terhadap setiap orang karena merasa akan diejek dan dihina sehingga anak merasa tidak merasa aman dengan dirinya

Penelitian yang dilakukan oleh Rohadirja (2011) tentang konsep diri pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang, diketahui bahwa 53,33 % partisipan memiliki konsep diri positif.

Menurut asumsi peneliti, partisipan yang memiliki konsep diri positif disebabkan karena penerimaan diri mereka sehingga sudah terbiasa mandiri walaupun tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya, dan tidak merasa rendah diri dengan keterbatasan yang dimilikinya.

Menurut Sari & Nuryoto (2012) Memiliki keyakinan pada kemampuan dirinya dalam menjalani kehidupan. serta tidak ada anggapan abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan ditolak oleh orang lain merupakan ciri penerimaan diri.

Perubahan konsep diri yang positif menjadi penerimaan diri mereka tersebut bisa dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri mereka sendiri sebagai penyemangat untuk bisa menjalani rutinitas tanpa bergantung dengan orang lain terutama keluarga sehingga membuat partisipan mampu melahirkan perubahan konsep diri yang adaptif terhadap kondisi kesehatannya saat ini.

Disamping itu berdasarkan hasil wawancara partisipan kecenderungan dari jawabannya banyak sudah ikhlas dan menerima bahwa sakit mereka saat ini sudah ketentuan dari tuhan dan siap menjalaninya sampai ajal menjemput dengan segala kemampuan yang ada.

Saran

1. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat diharapkan agar dapat memberikan dukungan informasi, perhatian, menghargai anggota masyarakat di sekitar lingkungan yang menderita stroke, serta melibatkan pasien stroke dalam setiap kegiatan sosial yang bisa dilakukannya supaya mereka tidak mengalami perubahan konsep diri setelah mengalami stroke.
- b. Diharapkan pada keluarga penderita stroke agar memberikan dukungan informasi, instrumental (dana dan menemani pergi berobat), penghargaan dan dukungan emosional pada pasien stroke agar tidak terjadi perubahan konsep diri setelah menderita stroke

2. Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pada petugas kesehatan khususnya perawat di poli neurologi agar dapat memberikan motivasi dan dukungan psikologis pada pasien pasca stroke, guna meningkatkan konsep diri mereka dan memberikan informasi pada keluarga pasien tentang penyakit dan perawatan pasien stroke di rumah. Pada perawat komunitas diharapkan agar memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang pentingnya dukungan sosial bagi pasien stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan, dan mengarahkan mahasiswa untuk melakukan penelitian tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien pasca stroke.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada seluruh pasien pasca stroke yang telah bersedia menjadi partisipan dan membantu proses penelitian. Semua pihak yang terkait selama penelitian, termasuk kepada tim jurnal karena telah mereview hingga artikel ini diterbitkan

Daftar Referensi

- Andarika, R. (2004). *Burnout pada Perawat Putri RS. St. Elizabeth Semarang Ditinjau Dari Dukungan Sosial*. Jurnal PSYCHE. Palembang Anggorowati dan Purwadi, 2007
- Apollo, & Cahyadi, A. (2012). Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri. *Jurnal Widya Warta*, 02, 255-271
- Baron., R.A., Byrne, D. (2000). *Psikologi Sosial*. Jakarta. Penerbit Erlangga
- Basuki dan Dian. (2010). *Neurology in Daily Practice*. Bandung. FK-Unpad
- BPS. (2014). *Kajian Indikator Sustainable Development Goals*. Jakarta. BPS
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlangga
- Dion & Betan. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Fadlulloh, SF. (2014). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 9, No.2, Juli 2014
- Ginsberg, L. (2008). *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta. Erlangga
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan. Pustaka Assalam
- Hartanti. (2002). Peran Sense Of Humor dan Dukungan Sosial Pada Tingkat Depresi Penderita Depresi Pasca Stroke. *Jurnal Anima*. Vol 17. No.2, 107-119
- Hasan dan Rufaidah. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita Stroke RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Talenta Psikologi Vol. II, No. 1, Februari 2013*
- Hidayat, AA. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta. Salemba Medika
- Iskandar. (2004). *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan*

- Stroke, Jakarta. PT. Bhuana Ilmu Populer
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta. Andi Offset
- Kartini. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal STIKes Nani Hasanuddin. Volume 3 Nomor 1 Tahun 2013 • ISSN : 2302-1721*
- Karunia, E. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 4 No. 2, Mei 2016: 213–224*
- Keliat, Budi A. (2008) *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta. Kemenkes RI
- Koentjoro. (2003). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. www.e-psikologi.com
- Kozier, B. (2011). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Lubis, N.L. 2009. *Depresi; Tinjauan psikologis*. Jakarta: Kencana
- Lusiani, I. (2016). Hubungan Dukungan Sosial dengan *Coping Strategy* pada Penderita Stroke di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Psikologi – Gelombang II. Volume 2, No.2, Tahun 2016*
- Masyitah. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Stroke. *Tidak Di Terbitkan*. Online:<http://digilib.uinsby.ac.id>
- Muttaqin, A. (2008). *Pengantar Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sisten Persarafan*. Jakarta. Salemba Medika
- Najoan, KT. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pasien Pasca Stroke. *ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4.Nomor 2. Agustus 2016*
- Norrving, MD, Didier Leys, Michael Brainin and Steve Davis, (2013). *Stroke Definition in the ICD-11 at the WHO*. Available from : <http://www.worldneurologyonline.com/article/stroke-definition-in-the-icd-11-at-the-who>
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Okthavia, S. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Volume 3, No. 2, Agustus 2014*
- Price, SA. (2006). *Patofisiologi; Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta. EGC
- Potter dan Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Jakarta. EGC
- Rasyid, A., Basyiruddin A., & Misbach, J. (2015). *Stroke: Komplikasi Medis dan Tata Laksana*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Ritandiyono dan Retnaningsih. (2006). *Seri Diktat Kuliah, Aktualisasi Diri*. Jakarta: Universitas Gunadarma Press
- Rohadirja (2011) tentang konsep diri pada pasien stroke di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang
- RSUD Prof. Dr MA. Hanafiah SM Batusangkar. (2017). *Laporan Kunjungan Poli Neurologi*

- Saam, Z dan Wahyuni, S. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Sarafino. P. E. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions Fifth Edition*. New York, John Wiley and Sons, Inc
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2011). *Dasardasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto
- Strikes, WL. (2007). *Stroke "Panduan bergambar tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta. Bhuana Ilmu Populer
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga 'Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta. EGC
- Rohhadirja, R. (2011). *Konsep Diri pada Pasien Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang*. Skripsi. FIK-Unpad
- Taylor, dkk. (2009). *Psikologi Sosial. Edisi kedua belas*. Jakarta. Kencana.
- Trihendradi. C, (2009), *7 Langkah Mudah melakukan Analisa Statistik Menggunakan SPSS*. Andi Offset. Yogyakarta
- Vitahealth. (2006). *Stroke*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama
- Vonala, FA. (2016). *Hubungan Konsep Diri (Citra Diri Dan Harga Diri) Dengan Strategi Koping Pada Penderita Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Prodi Ners-STIKes Muhammadiyah Pekajangan. Pekalongan
- WHO. (2014). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*.
- Wurtiningsih, B. (2012). *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. *Med Hosp 2012; Vol 1-1;57-59*