

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN  
DIRI PADA PASIEN STROKE DI RSUD KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Latifah Hannum Lubis  
NIM. 18010082**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN  
DIRI PADA PASIEN STROKE DI RSUD KOTA  
PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan*

**Oleh :**

**Latifah Hannum Lubis  
NIM. 18010082**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

### HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN STROKE DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama

**Ns. Nanda Masraini Daulay, MLKep**  
**NIDN. 0110128801**

Pembimbing Pendamping

**Masnawati, Str. Keb, MK.M**  
**NIND. 8896370018**

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Sarjana



**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**  
**NIDN. 0111048402**

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan



**Arini Iyah, SKM. M.Kes**  
**NIND. 0118108703**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Latifah Hannum Lubis  
Nim : 18010082  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke Di RSUD Kota Padangsidempuan”. benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2022

Penulis



Latifah Hannum Lubis

## **IDENTITAS PENULIS**

### **Identitas Pribadi :**

Nama : Latifah hannum lubis  
NIM : 18010082  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 14 maret 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Mustafa harahap Lk. III Kel. Aek Tampang  
Kec. Padangsidempuan Selatan  
Kota Padangsidempuan

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri 200205 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2012
2. SMPN 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMA S Nurul Ilmi Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, dan rahmat, hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan Judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN DIRI PADA PASIEN STROKE DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan

sekaligus menjadi pembimbing utama saya yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Masnawati, Str. Keb, MK.M selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu membimbing dalam penyelesaian Skripsi ini.
5. dr. Masrip Sarumpaet M.Kes selaku direktur yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
7. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan .
8. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Padangsidempuan, 2022

Peneliti

Latifah Hannum Lubis  
NIM. 18010082

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan penelitian, Juli 2022  
Latifah Hannum Lubis**

**“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke Di  
Rsud Kota Padangsidimpuan”.**

**Abstrak**

Stroke atau *Cerebral Vascular Accident* (CVA) merupakan masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 154 pasien, dan Responden dalam penelitian ini adalah 111 Orang. Dari hasil uji *Chi Square* hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri diperoleh nilai  $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke. Penelitian ini dapat menjadi pembelajaran dan tambahan pengetahuan bagi responden terkait meningkatkan gaya hidup sehat untuk mencegah stroke berulang serta pentingnya dukungan sosial dan penerimaan diri bagi pasien dan juga masyarakat sekitar pasien.

Kata kunci : *Stroke*, Dukungan Sosial, Penerimaan Diri, Padangsidimpuan



**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research's Report, July 2022  
Latifah Hannum Lubis

**The Relationship Of Social Support With Self Acceptance In Stroke Patients  
At General Hospital In Padangsidimpuan**

**Abstract**

*Stroke or Cerebral Vascular Accident (CVA) is a health problem quite serious because of the death rate and the pain is high and the impact which can cause disability chronic and not just happen in the elderly, but also at a young age. The purpose of this research was to know social support relationship with self acceptance in stroke patients General Hospital In Padangsidimpuan. This research was type of quantitative research with correlational descriptive research design through a cross sectional approach. The total population in this studied was many as 154 patients, and respondents in this study were 111 people. From the results of the Chi Square test relationship between social support with self acceptance obtained  $p \text{ value} = 0.003 < = 0.05$ . It can be concluded that there was a relationship between social support with self-acceptance in stroke patients. This research can be learned and additional knowledge for related respondents improve healthy lifestyle to prevent recurrent stroke and the importance of social support and self-acceptance for the patient and the community around the patient.*

**Keywords** : Stroke, Social Support, Self Acceptance, Padangsidimpuan

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1. Stroke .....	8
2.1.1. Pengertian Stroke .....	8
2.1.2. Etiologi .....	9
2.1.3. Manifestasi Klinis .....	12
2.1.4. Patofisiologi .....	14
2.1.5. Klasifikasi Stroke .....	15
2.2. Dukungan Sosial .....	16
2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial .....	16
2.2.2. Faktor Dukungan Sosial .....	17
2.2.3. Sumber Dukungan Sosial .....	18
2.3. Penerimaan Diri .....	19
2.3.1. Pengertian Penerimaan Diri .....	19
2.3.2. Aspek-Aspek Penerimaan Diri .....	20

2.3.3. Faktor-Faktor Penerimaan Diri .....	21
2.3.4. Ciri-Ciri Penerimaan Diri .....	23
2.4. Kerangka Konsep .....	24
2.5. Hipotesis .....	24
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1. Desain Penelitian .....	25
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
3.2.1. Tempat Penelitian .....	25
3.2.2. Waktu Penelitian .....	25
3.3. Populasi dan Sampel .....	26
3.3.1. Populasi .....	26
3.3.2. Sampel .....	26
3.4. Defenisi Operasional .....	28
3.5. Instrumen Penelitian .....	29
3.5.1. Data Demografi .....	30
3.5.2. Dukungan Sosial .....	30
3.5.3. Uji Validitas .....	31
3.5.4. Uji Reliabilitas .....	31
3.6. Etika Penelitian .....	31
3.7. Prosedur Pengumpulan Data .....	32
3.8. Pengolahan dan Analisa Data .....	33
3.8.1. Pengolahan Data .....	33
3.8.2. Analisa Data .....	34
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
4.1 Analisa Univariat .....	36
4.1.1 Karakteristik Responden .....	36
4.2 Analisa Bivariat.....	37
4.2.1 Dukungan Sosial .....	37
4.2.2 Penerimaan Diri .....	38
4.2.3 Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri.....	39

BAB 5 PEMBAHASAN .....	40
5.1 Analisis Univariat.....	40
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan .....	40
5.1.2 Dukungan Sosial .....	43
5.1.3 Penerimaan Diri .....	44
5.2 Analisis Bivariat.....	44
5.2.1 Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri.....	44
BAB 6 PENUTUP	
6.1 Kesimpulan .....	45
6.2 Saran .....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1. Kegiatan dan Waktu Penelitian .....	26
Tabel 3.2. Defenisi Operasional .....	29

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian Waktu Pelaksanaan .....	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden .....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan dukungan sosial .....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Diri.....	38
Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri.....	39

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep .....	24
---------------------------------	----



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 : Kuisisioner dukungan sosial dan penerimaan diri

Lampiran 4 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan

Lampiran 5: Surat balasan survey pendahuluan dari RSUD Kota Padangsidempuan

Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan

Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari RSUD Kota Padangsidempuan

Lampiran 8 :Lembar konsultasi

Lampiran 9 : Print out hasil statistic

Lampiran 10 : Master tabel

Lampiran 11 : Dokumentasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Stroke atau *Cerebral Vascular Accident* (CVA) merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, Stroke juga menjadi suatu penyebab kedaruratan medik semakin lambat pertolongan medis yang diperoleh, maka akan semakin banyak kerusakan sel saraf yang terjadi, sehingga semakin banyak waktu yang terbuang, semakin banyak sel saraf yang tidak bisa diselamatkan dan semakin buruk kecacatan yang didapat. (Khairani, Selvi, and Sari 2021).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Nuraisyah, 2017).

Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi kolesterol, mereka mengkonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Dourman, 2013)

*World Heart Federation* pada tahun 2017 menyatakan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. *World Health Organization*

(WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan jumlah pasien stroke di beberapa negara Eropa sebesar 1,1 juta per tahun pada tahun 2000 menjadi 1,5 juta per tahun pada tahun 2025.

Setiap tahunnya, lebih dari 795.000 orang di Amerika menderita stroke dan rata-rata terserang setiap 40 detik (Stroke Association, 2015). Dari 795.000 orang, 610.000 orang diantaranya terserang stroke untuk pertama kali dan 185.000 orang lainnya pernah mengalami stroke sebelumnya (Mozaffarian, 2015).

Kasus stroke di seluruh dunia terjadi hampir 17 juta kali setiap tahunnya, atau satu kasus per dua detik. Di Inggris, terdapat sekitar 152.000 kasus stroke setiap tahunnya, yang berarti satu kasus setiap tiga menit 27 detik. Pada tahun 2015, dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia, lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 penyakit penyebab kematian teratas dan salah satunya adalah stroke.

Indonesia telah menempati peringkat pertama dunia untuk jumlah kematian yang disebabkan stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 21,2% dari total kematian yang terjadi dalam rentang waktu 2000-2012. Diperkirakan setiap tahun di Indonesia terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke sekitar 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun di antara 100.000 penduduk maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke.

Menurut Depkes (2018) disebutkan bahwa dari 10 penyebab kematian utama berdasarkan sample registrasi sistem (SRS) diantaranya adalah penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke di nomor pertama, urutan kedua penyakit jantung koroner dan ketiga diabetes melitus.

Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), peningkatan jumlah penyakit stroke sangat tinggi. Penyakit stroke tertinggi di Indonesia terjadi pada kelompok usia >75 tahun dengan prevalensi penderita stroke sebesar 50,2%. Penyakit stroke tidak hanya menyerang orang lanjut usia saja. Penderita stroke sudah dimulai dari kelompok usia 15-24 tahun dengan prevalensi 0,6%, usia 25-34 tahun sebanyak 1,4%, usia 35-44 tahun sebanyak 3,7% dan usia 45-54 tahun sebanyak 14,2%.

Prevalensi kejadian stroke per 1000 penduduk di Sumatera Utara mencapai 10,3%. Dibanding dengan tahun 2013 terjadi peningkatan yang hanya 6,3% (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUP HAM), jumlah pasien stroke di Januari - Desember 2019 tercatat sebanyak 520 orang yang rawat inap dan 108 orang rawat jalan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Khairani et al (2021) Penderita stroke mengalami perubahan fisik yang membuatnya menjadi lebih sensitif, sulit mengendalikan emosi, mudah putus asa, depresi sehingga tidak dapat menerima kelemahan dirinya. Oleh karenanya, penderita stroke membutuhkan dukungan sosial agar dapat menerima dirinya dengan baik. Penderita stroke membutuhkan dukungan sosial dapat membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai, dukungan sosial juga menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai. Selain itu, dukungan sosial juga membuat seseorang merasa

bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan.

Penyebab stroke dapat dikarenakan oleh perilaku yang tidak sehat oleh penderita. Perilaku gaya hidup yang tidak sehat adalah faktor resiko utama yang menyebabkan stroke menyerang pada usia dewasa, dalam hal ini seperti kebiasaan merokok, pemakaian alkohol, penggunaan amfetamin atau penyalahgunaan obat seperti kokain dan heroin. Seseorang yang menderita stroke dan memiliki kebiasaan merokok adalah perokok aktif. Kebiasaan tersebut mengakibatkan timbulnya aterosklerosis dan penyakit hipertensi yang merupakan faktor resiko utama stroke, kebiasaan tersebut sering dilakukan pada laki-laki dan khususnya pada orang dewasa, sehingga menyebabkan angka kejadian stroke pada orang dewasa semakin mengalami berbagai macam penyakit degenerative seperti stroke, yang dapat menimbulkan kelemahan sensori, kognitif, serta emosional (Khairatunnisa, 2017).

Penurunan kualitas hidup pada seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan (Karel, 2013). Maka perlu adanya dukungan sosial untuk lebih memahami penerimaan diri karena salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, jika dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup menurun diperoleh dari individu yang memiliki hubungan dekat juga berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan dan kualitas hidup yang baik. (Shellyna, 2018) mengatakan kualitas hidup akan meningkat jika ada penerimaan dukungan dari ikatan yang kuat.

Dukungan sosial ini sendiri dapat berupa memberikan kenyamanan, perhatian, bantuan dan penghargaan agar seseorang tersebut memiliki persepsi bahwa dirinya dihargai. Terdapat empat aspek dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan informasional. Bentuk dukungan social yang diberikan oleh lingkungan social dapat berupa kesempatan untuk berbicara, meminta pertimbangan, bantuan nasehat, atau tempat untuk megeluh, dukungan social sangat diperlukan oleh penderita stroke karena akan mempengaruhi ketegangan psikologis dan menstabilkan kembali emosi penderita stroke (Masythah,2012).

Dari hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kota Padangsidempuan pada tahun 2019 sebanyak 95 orang, dari tahun 2020 sebanyak 115 orang dan tahun 2021 sebanyak 154 orang penderita stroke. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Poli Neurologi dapat dilihat dari beberapa orang yang datang untuk melakukan pengobatan ada 3 pasien stroke yang datang sendiri dan tidak di dampingi oleh keluarga, tidak ada teman untuk berbicara, dan tidak ada yang membawakan air minum saat menunggu di ruang Neurologi, sedangkan 2 orang pasien yang lainnya yang mengalami storke datang di dampingi keluarga, memiliki teman untuk bicara dan ada yang membawakan air minum saat menunggu di ruangan Neurologi. Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidempuan ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus yang terdiri dari :

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidempuan .

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan durasi menderita stroke.
2. Untuk mengidentifikasi dukungan social pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidempuan.
3. Untuk mengidentifikasi penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidempuan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat penelitian untuk Responden**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk berkontribusi agar mampu menjadi treatment psikologis untuk dapat memabntu mendukung baik secara fisik dan mental.

#### **1.4.2. Manfaat Penelitian untuk Masyarakat**

Dengan mengetahui Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke diharapkan masyarakat mampu untuk bekerja sama dengan tim kesehatan memberikan dukungan terhadap anggota keluarga maupun masyarakat sekeliling untuk tetap bersemangat menjalani hidup.

#### **1.4.3. Manfaat penelitian untuk Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara keilmuan tentang Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke di Kota Padangsidempuan.

#### **1.4.4. Manfaat penelitian untuk penelitian selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan data klinis mengenai Hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri terhadap pasien stroke di Kota Padangsidempuan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Stroke**

##### **2.1.1 Pengertian Stroke**

Stroke atau yang dikenal juga dengan istilah gangguan peredaran darah otak (GPDO), merupakan suatu sindrom yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak yang menimbulkan gangguan fungsional otak berupa defisit neurologic. Atau kelumpuhan saraf (Dinata et al, 2012).

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Didefinisikan sebagai stroke jika pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita penyakit stroke oleh nakes, tetapi pernah mengalami secara mendadak keluhan kelumpuhan pada satu sisi tubuh atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang disertai kesemutan, satu sisi tubuh atau mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata, atau bicara pelo (sulit bicara atau berkomunikasi) dan atau tidak mengerti pembicaraan (Risikesdas, 2013).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2014 mendefinisikan stroke sebagai deficit neurologis fokal (ataupun global) oleh karena gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung selama lebih dari 24 jam atau kurang tetapi

dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab lain selain masalah vascular (Eka et al, 2014)

Stroke adalah suatu keadaan yang mengakibatkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian karena terjadinya pendarahan di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah ke oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (American Heart Association [AHA], 2015)

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa stroke adalah kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan oleh adanya gangguan peredaran darah otak dan menyebabkan kerusakan atau kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita mengalami kelumpuhan atau kematian.

### **2.1.2. Etiologi**

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke (Nurarif, Hardhi, 2015):

#### **1. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversibel)**

##### **a. Jenis kelamin**

Pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan wanita.

##### **b. Usia**

Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke. Setiap manusia akan bertambah umurnya, dengan demikian kemungkinan terjadinya stroke semakin besar. Pada umumnya resiko terjadinya stroke mulai usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam tahun berikutnya.

##### **c. Keturunan**

Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.

## 2. Faktor yang dapat dirubah

### a. Hipertensi

Faktor ini merupakan resiko utama terjadinya stroke iskemik dan pendarahan, yang sering disebut the silent killer, karena hipertensi meningkatnya terjadinya stroke sebanyak 4-6 kali. Makin tinggi tekanan darah kemungkinan stroke semakin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan atau perdarahan otak.

### b. Penyakit Jantung

Hubungan kausal antara beberapa jenis penyakit jantung dan stroke telah dapat dibuktikan. Gagal jantung kongestif dan penyakit jantung koroner mempunyai peranan penting dalam terjadinya stroke. Dua pertiga dari orang yang mengidap penyakit jantung kemungkinan akan terkena serangan jantung.

### c. Kolesterol Tinggi

Kondisi ini dapat merusak pembuluh darah dan juga menyebabkan jantung koroner. Kolesterol yang tinggi akan membentuk plak didalam pembuluh darah dan dapat menyumbat pembuluh darah baik di jantung maupun di otak.

### d. Obesitas

Obesitas merupakan predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan menyebabkan adanya tambahan beban ekstra

pada jantung dan pembuluh-pembuluh darah, hal ini akan semakin meningkatkan terkena stroke.

e. Diabetes Militus

Diabetes militus atau kencing manis sama bahayanya dengan hipertensi, yaitu sering menjadi salah satu penyebab timbulnya stroke. Gula darah yang tinggi dapat menimbulkan kerusakan endotel pembuluh darah yang berlangsung secara progresif. Pada pria yang menderita diabetes militus, cenderung berada pada posisi yang beresiko tinggi akan terkena serangan stroke daripada mereka yang

3. Kebiasaan Hidup

a. Merokok

Merokok meningkatkan terjadinya stroke hampir dua kali lipat. Adapun perokok pasif beresiko terkena stroke 1,2 kali lebih besar. Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelainan pada dinding pembuluh darah, disamping itu juga mempengaruhi komposisi darah sehingga mempermudah terjadinya proses penggumpalan darah (stroke non hemoragik).

b. Peminum Alkohol

Konsumsi alkohol dapat mengganggu metabolisme tubuh, sehingga terjadi diabetes melitus, mempengaruhi berat badan dan tekanan darah, dapat merusak sel-sel darah tepi, saraf otak dan lain-lain. Peminum berat alkohol dapat meningkatkan resiko terkena stroke 1-3 kali lebih besar.

c. Obat-obatan Terlarang

d. Aktivitas yang tidak sehat : kurang olah raga dan makanan berkolesterol.

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Menurut Nurarif, Hardhi (2015) tanda dan gejala pada pasien stroke adalah:

1. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan.
2. Tiba-tiba hilang rasa peka.
3. Bicara cadel atau pelo.
4. Gangguan bicara dan bahasa.
5. Gangguan penglihatan.
6. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai.
7. Gangguan daya ingat.
8. Nyeri kepala berat.
9. Vertigo
10. Kesadaran menurun
11. Proses kencing terganggu.
12. Gangguan fungsi otak

Tanda dan gejala Smeltzer dan Bare (2015) :

#### **1. Kehilangan Motorik**

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunteer terhadap gerakan motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain.

#### **2. Kehilangan Komunikasi**

Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi antara lain disartria, disfagia, apraksia.

### 3. Gangguan Persepsi

Ketidak mampuan menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi, yaitu :

- a. Disfungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan konteks visual.
- b. Gangguan hubungan visual spasial (mendadak hubungan dua atau lebih obyek dalam area spasial) sering terlihat pada pasien dengan hemiplegi kiri.
- c. Kehilangan sensori karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan proprioepsi (kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh) serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimulasi visual, taktil, dan auditorius.
- d. Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologik. Bila kerusakan telah terjadi pada lobus frontal, mempelajari kapasitas, memori, atau intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak.
- e. Disfungsi kandung kemih. Pasien pasca stroke mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

#### **2.1.4. Patofisiologi**

Otak sangat tergantung kepada oksigen, bila terjadi anoksia seperti yang terjadi pada stroke di otak mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit (non aktif total). Pembuluh darah yang paling sering terkena ialah arteri serebral dan arteri karotis Interna (Satyanegara, 2014).

Adanya gangguan peredaran darah otak dapat menimbulkan jejas atau cedera pada otak melalui empat mekanisme, yaitu :

1. Penebalan dinding arteri serebral yang menimbulkan penyempitan sehingga aliran darah dan suplainya ke sebagian otak tidak adekuat, selanjutnya akan mengakibatkan perubahan-perubahan iskemik otak.
2. Pecahnya dinding arteri serebral akan menyebabkan bocornya darah ke jaringan (hemorrhage).
3. Pembesaran sebuah atau sekelompok pembuluh darah yang menekan jaringan otak.
4. Edema serebri yang merupakan pengumpulan cairan di ruang interstitial jaringan otak.

Konstriksi lokal sebuah arteri mula-mula menyebabkan sedikit perubahan pada aliran darah dan baru setelah stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Oklusi suatu arteri otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal sekitarnya yang masih mempunyai pendarahan yang baik berusaha membantu suplai darah melalui jalur-jalur anastomosis yang ada. Perubahan awal yang terjadi pada korteks akibat oklusi pembuluh darah adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan

aliran darah dan sedikit dilatasi arteri serta arteriole. Selanjutnya akan terjadi edema pada daerah ini. Selama berlangsungnya peristiwa ini, autoregulasi sudah tidak berfungsi sehingga aliran darah mengikuti secara pasif segala perubahan tekanan darah arteri. Berkurangnya aliran darah serebral sampai ambang tertentu akan memulai serangkaian gangguan fungsi neural dan terjadi kerusakan jaringan secara permanen (Satyanegara, 2014).

### **2.1.5 Klasifikasi Stroke**

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu (Nurarif, Hardhi, 2015) :

#### **1. Stroke Iskemik (non hemoragik)**

Tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80 % stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Stroke trombotik : Proses terbentuknya thrombus yang membuat gumpalan.
- b. Stroke embolik : Tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- c. Hipoperfusion Sistemik : berkurangnya aliran darah keseluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.



## 2. Stroke Hemoragik

Stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak. Hampir 70 % kasus stroke hemoragik terjadi terjadi pada penderita hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis, yaitu :

- a. Hemoragik Intraserebral : Pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
- b. Hemoragik Subaraknoid : Perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutup otak).

## 2.2 Dukungan sosial

### 2.2.1 Pengertian Dukungan Sosial

Menurut House (dalam Puspita, 2012) dukungan sosial merupakan tingkat persepsi seseorang terhadap intensitas dukungan sosial yang diterimanya dari orang lain. Dukungan sosial sebagai pertukaran sumber-sumber dengan saling mempertinggi kesejahteraan dan keberadaan orang lain yang bisa diandalkan untuk diminta bantuan, dorongan, penerimaan dan perhatian apabila individu mengalami kesulitan.

Dukungan sosial adalah semua bentuk dukungan yang disediakan individu dan kelompok lain untuk membantu seseorang individu dalam mengatasi permasalahan individu tersebut. Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihormati dan dilibatkan dalam komunikasi yang timbal balik.

Mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi dari orang lain berupa cinta dan kasih sayang, dan bagian dari sebuah jaringan komunikasi dan kewajiban

bersama. Dukungan sosial adalah interaksi sosial atau hubungan sosial yang memberikan bantuan yang nyata atau perasaan kasih sayang kepada individu atau kelompok yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan sebagai perhatian atau cinta.

Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab, sehingga dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Menurut Santrock (2012) dukungan sosial berperan penting terhadap kesehatan fisik dan mental orang lanjut usia. Dukungan sosial dapat membantu semua individu untuk mengatasi masalah secara lebih efektif. Dukungan sosial yang memberikan emosi positif adalah dukungan keluarga dan teman. Keluarga berperan penting dalam dukungan sosial terhadap orang lanjut usia, namun teman atau pun sahabat juga berperan penting.

Dapat disimpulkan dukungan sosial merupakan dukungan masyarakat khususnya keluarga ataupun teman yang berupa penghargaan, instrumental dan informasi yang dapat memberi semangat hidup pada penderita penyakit, dukungan sosial juga akan membantu penderita menghadapi tekanan psikologis sehingga tidak terjadi stres pada pasien dan dapat menerima diri terhadap kondisi yang sedang dialami oleh pasien stroke seperti perubahan kekuatan fisik.

### **2.2.2 Faktor Dukungan Sosial**

Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut (Ibrahim, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian dukungan

Pemberi dukungan merupakan orang-orang yang memiliki arti penting dalam pencapaian hidup sehari-hari.

2. Jenis dukungan

Jenis dukungan yang akan diterima memiliki arti bila dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada.

3. Penerimaan dukungan

Penerimaan dukungan seperti kepribadian, kebiasaan, dan peran sosial akan menentukan keefektifan dukungan.

4. Permasalahan yang dihadapi

Dukungan sosial yang tepat dipengaruhi oleh kesesuaian antara jenis dukungan yang diberikan dan masalah yang ada.

5. Waktu pemberian dukungan

Dukungan sosial akan optimal di satu situasi tetapi akan menjadi tidak optimal dalam situasi lain. Lamanya pemberian dukungan. Lamanya pemberian dukungan tergantung pada kapasitas. .

### **2.2.3 Sumber Dukungan Sosial**

Menurut ( Lestari, 2016) membagi dukungan sosial menjadi 4 aspek:

1. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang itu.

3. Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung pada orang bersangkutan sesuai dengan yang dibutuhkan.
4. Dukungan informatif, mencakup nasehat, petunjuk, saran-saran, atau umpan balik.

## **2.3 Penerimaan Diri**

### **2.3.1 Pengertian Penerimaan Diri**

Menurut (Wibowo 2013), penerimaan diri adalah keadaan dimana seorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala kelebihan maupun segala keterbatasan yang ada dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya. Penerimaan diri merujuk pada kepuasan hidup dan kebahagiaan seseorang yang sangat penting bagi kesehatan mental yang baik.

Menurut (Dwirosalia, 2015 ) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima dirinya sebagaimana adanya dan untuk mengakui keberadaan dirinya secara obyektif. Individu yang menerima dirinya adalah individu yang menerima dan mengakui keadaan diri sebagaimana adanya. Hal ini tidak berarti seseorang yang telah menerima dirinya, berarti orang tersebut mengenal dimana dan bagaimana dirinya saat ini, serta mempunyai keinginan terus mengembangkan dirinya

Menurut (Margaretha, 2013) Penerimaan diri adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Individu yang menerima diri berarti telah menyadari, memahami dan menerima diri apa adanya

dengan disertai keinginan dan kemampuan diri untuk senantiasa mengembangkan diri sehingga dapat menjalani hidup dengan baik dan penuh tanggung jawab.

### **2.3.2 Aspek-Aspek Penerimaan Diri**

Menurut (Putri dan Tobing, 2016) aspek-aspek penerimaan diri pada individu antara lain:

#### **1. Perasaan Sederajat**

Individu merasa bahwa dirinya sederajat dengan orang lain. Ia menganggap bahwa setiap orang mempunyai kelemahan dan kelebihan sehingga ia tidak merasa bahwa dirinya berbeda atau menyimpang dari orang lain.

#### **2. Percaya akan kemampuan diri**

Individu percaya bahwa ia mampu menjalani kehidupan. Ia akan berusaha menumbuhkan sikap yang lebih baik dan tidak berusaha untuk menjadi seperti orang lain. Ia merasa puas menjadi dirinya sendiri.

#### **3. Bertanggung jawab**

Individu bertanggung jawab atas segala perilakunya. Hal ini tampak dari perilaku individu yang mau menerima kritik dan menganggapnya sebagai suatu masukan yang berharga untuk mengembangkan diri.

#### **4. Orientasi keluar diri**

Individu yang mempunyai orientasi keluar diri yang lebih, dari pada ke dalam diri, akan lebih toleran terhadap orang lain. Ia akan mendapatkan penerimaan sosial dari lingkungannya.

#### 5. Memiliki pendirian

Individu yang mampu menerima diri mempunyai rasa percaya diri atas segala perilakunya. Ia lebih suka mengikuti standarnya sendiri dari pada bersikap conform terhadap tekanan sosial. Ia juga mempunyai ide aspirasi dan pengharapan sendiri.

#### 6. Menyadari keterbatasan

Individu cenderung mempunyai penilaian yang realistik tentang kelebihan dan kekurangannya. Ia mampu melihat kelebihan yang dimilikinya. Ia juga tidak menyalahkan diri akan keterbatasannya yang dimilikinya.

#### 7. Menerima sifat kemanusiaan

Individu tidak menyangkal ataupun merasa bersalah terhadap impuls dan emosi yang dirasakannya. Individu mengenali perasaan marah, takut dan cemas tanpa menganggapnya sebagai sesuatu yang harus diingkari atau ditutupi melainkan menerimanya sebagai suatu hal yang wajar dimiliki setiap manusia.

### **2.3.4 Faktor-Faktor Penerimaan Diri**

Menurut (Wibowo, 2013) mengemukakan sepuluh faktor yang mempengaruhi penerimaan diri individu, yaitu:

#### 1. Pemahaman tentang Diri Sendiri

Timbul dari kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya serta mencoba menunjukkan kemampuannya. Semakin individu memahami dirinya, maka semakin besar penerimaan individu terhadap dirinya.

## 2. Harapan Realistik

Timbul jika individu menentukan sendiri harapannya dengan disesuaikan dengan pemahaman kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain. Dengan harapan realistik, akan semakin besar kesempatan tercapainya harapan tersebut sehingga menimbulkan kepuasan diri.

## 3. Tidak Adanya Hambatan di Lingkungan

Harapan individu akan sulit tercapai bila lingkungan di sekitarnya tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi (walaupun harapan individu sudah realistik).

## 4. Sikap-sikap Anggota Masyarakat yang Menyenangkan

Tidak adanya prasangka, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan.

## 5. Tidak Adanya Gangguan Emosional yang Berat

Tidak adanya gangguan emosional yang berat akan membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia.

## 6. Pengaruh Keberhasilan yang Dialami

Keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri (yang positif). Sebaliknya, kegagalan yang dialami mengakibatkan adanya penolakan diri.

## 7. Identifikasi dengan Orang yang Memiliki Penyesuaian Diri yang Baik

Individu yang mengidentifikasi diri dengan orang yang well adjusted, dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri dan bertingkah laku dengan baik, yang dapat menimbulkan penerimaan diri dan penilaian diri yang baik.

## 8. Adanya Perspektif Diri yang Luas

Yakni memperhatikan pandangan orang lain tentang diri. Perspektif diri yang luas ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar.

#### 9. Pola Asuh di Masa Kecil yang Baik

Anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai orang yang dapat menghargai dirinya sendiri.

#### 10. Konsep Diri yang Stabil

Individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil (misalnya, kadang menyukai diri dan kadang tidak menyukai diri), akan sulit menunjukan pada orang lain siapa ia sebenarnya, sebab ia sendiri ambivalen terhadap dirinya.

### **2.3.5 Ciri-Ciri Penerimaan Diri**

Ciri-ciri individu yang memiliki penerimaan diri, menurut (Machdan & Hartanti, 2012) adalah:

1. Mempunyai keyakinan dan kemampuannya untuk menghadapi hidupnya.
2. Menganggap dirinya berharga sebagai seorang manusia yang sederajat dengan orang lain.
3. Berani memikul tanggung jawab terhadap perilakunya.
4. Menerima pujian dan celaan secara objektif
5. Tidak menyalahkan dirinya akan keterbatasan yang dimilikinya ataupun mengingkari kelebihanannya.



## 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep penelitian mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2010). Kerangka konseptual penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Ha : Ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke.

Ho : Tidak ada hubungan antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu suatu study yang menguji data dari satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidempuan.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Padangsidempuan. Karena berdasarkan data yang peneliti peroleh jumlah penderita stroke meningkat setiap tahun. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2022 s/d Agustus 2022. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan pembimbing.

**Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian Waktu Pelaksanaan**

<b>Kegiatan</b>	<b>Des</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>Mei</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ags</b>	<b>Sep</b>
Perumusan Masalah										
Penyusunan Proposal										
Seminar Proposal										
Pelaksanaan Penelitian										
Pengelolaan Data										
Seminar Akhir										

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang ada di RSUD Kota Padangsidimpuan sebanyak 154 penderita.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang masuk dalam kriteria inklusi, adapun kriteria inklusi adalah batasan ciri atau karakter umum pada subjek penelitian dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi (Saryono, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Penderita stroke yang pernah mengalami stroke post masuk rumah sakit (MRS) dan dalam masa penyembuhan dengan melakukan rawat jalan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan pasien yang melakukan rawat jalan sudah terlepas dari masa akut dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus slovin, karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel / jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran kesalahan pengambilan sampel yang masih bisaditolerir dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah lebih besar  
 Nilai e=0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. *Purposive sampling*, berdasarkan atas dasar ciri-ciri tertentu yang mempunyai sangkut paut dengan ciri-ciri populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2017).

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 154 pasien, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 0,1 (10%) dari hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, di dapatkan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{154}{1 + 154 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{154}{1 + 154 (0,0025)}$$

$$n = \frac{154}{1 + 0,385}$$

$$n = \frac{154}{1,385}$$

$$n = 111,19 \text{ Reponden} = 111 \text{ Responden}$$

Berdasarkan teori di atas, jumlah sampel yang akan diteliti yaitu 111 responden. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. *Purposive Sampling* berdasarkan atas dasar ciri-ciri tertentu yang mempunyai sangkut paut dengan ciri-ciri populasi yang telah diketahui sebelumnya (Sugiyono,2017).

### 3.4. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan tentang hal-hal apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variabel, bagaimana mengukurnya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran dan data hasil pengukuran (Dharma, 2017).

**Tabel 3.2. Defenisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Skala</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Hasil ukur</b>
Dukungan Sosial	Dukungan sosial adalah dukungan yang nyata atau perilaku keluarga atau orang terdekat terhadap pasien stroke yang bersifat selalu memberikan bantuan dan memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh terhadap tingkah laku penerima dan menunjukkan peningkatan kesehatan pada Penerimaannya, yang terdiri dari beberapa komponen yaitu : dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian.	Ordinal	Kuesioner	Dinyatakan kurang : (0-20) Dinyatakan baik : (41-60)
Penerimaan Diri	Penerimaan diri adalah suatu sikap dimana seseorang dapat menerima dirinya dan merasa puas dengan kemampuan keterbatasan dirinya.	ordinal	Kuesioner	Dinyatakan rendah Nilai : 21 Dinyatakan tinggi Nilai : 147

### 3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2017). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala *likert*. Proses penyusunan kuesioner mengacu kepada penelitian-penelitian sebelumnya dan disesuaikan serta dikembangkan oleh peneliti dengan melihat kerangka konsep dan tinjauan pustaka. Instrumen penelitian berupa kuesioner terdiri dari tiga bagian yang berisi data demografi, dukungan sosial keluarga dan kuesioner untuk mengetahui tingkat stres pasien stroke.

### **3.5.1. Data Demografi**

Kuesioner ini berisi data demografi pasien yang terdiri dari nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status menikah, dan lama menderita stroke.

### **3.5.2. Dukungan Sosial**

Pengukuran dalam kuisisioner dukungan sosial menggunakan skala likert. Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial yang terjadi pada pasien stroke. Kuisisioner dukungan sosial keluarga ini terdiri dari 20 butir pernyataan. Kuisisioner ini disajikan dalam bentuk pernyataan positif. Bobot nilai yang diberikan untuk setiap pernyataan 0 sampai 3 yaitu di mana jawaban sangat sering (SS) mendapatkan nilai 3, sering (S) mendapat nilai 2, kadang-kadang (KD) mendapat nilai 1, dan tidak pernah (TP) mendapat nilai 0. Total skor adalah - 60, jika semakin tinggi skornya maka semakin tinggi dukungan sosial pasien.

Pengukuran dalam kuisisioner penerimaan diri menggunakan kuisisioner USAQ yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Yulistiana pada tahun 2018 menjadi 21. Pilihan jawaban atas pernyataan menggunakan skala likert. Keterangan penilaian atas pertanyaan yaitu sangat sesuai = 7, sesuai = 6, agak sesuai = 5, ragu – ragu = 4, agak tidak sesuai = 3, tidak sesuai = 2, sangat tidak sesuai = 1.

### **3.5.3. Uji Validitas**

Uji validitas merupakan prinsip keandalan instrumen untuk pengukuran dan pengamatan dan mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Validitas pada instrumen dukungan sosial telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya di Indonesia untuk menilai dukungan sosial pada pasien stroke .

Validitas instrumen penerimaan diri telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya di Indonesia untuk menilai dukungan sosial pada pasien stroke.

### **3.5.4. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas merupakan kesmaan hasil dari pengukuran bila di ukur berkali-kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Reliabilitas pada instrumen dukungan sosial di Indonesia untuk menilai dukungan sosial pada pasien stroke.

Reliabilitas pada instrumen penerimaan diri di Indonesia untuk menilai penerimaan diri pada pasien stroke .

## **3.6. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah syarat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut:



### **3.6.1 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

### **3.6.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

### **3.6.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang diperoleh pada hasil penelitian.

## **3.7. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Direktur di RSUD Kota Padangsidempuan

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian
- b. Melakukan wawancara kepada responden tentang kesediaan nyamenjadi responden.
- c. Menjeleskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- d. Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- e. Responden mengisi kuesioner.

## **3.8. Pengolahan dan Analisa Data**

### **3.8.1. Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data, perlu dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

#### *1. Editing*

Meliputi kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum

#### *2. Coding*

*Coding* adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukankarena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputeryang

memerlukan kode tertentu.

### 3. *Entri*

*Entri* adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer.

### 4. *Verifikasi*

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input.

### 5. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang diinginkan peneliti.

## **3.8.2. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu memasukan dalam table distribusi frekuensi, kemudian presentasekan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan :

### **1. Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2012). Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan penggabungan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### **2. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable, analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan kriteria

:

- a. Jika P-Value  $< 0,05$ , maka  $H_0$  diterima , dukungan sosial berhubungan dengan penerimaan diri pada pasien stroke.
- b. Jika P-Value  $< 0,05$  , maka  $H_a$  ditolak danb  $H_0$  ditrerima dukungan sosial tidak berhubungan dengan peneriman diri pada pasien stroke.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini telah diuraikan hasil penelitian tentang "Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan". Penelitian ini dimulai dari akhir bulan Maret tahun 2022 dan melibatkan 111 responden. Pada bab ini juga diuraikan keterbatasan penelitian dan implikasi serta tindak lanjut hasil penelitian ini yang dapat digunakan dalam pelayanan, pendidikan maupun penelitian keperawatan dalam menangani Stroke. Adapun hasil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 4.1. Analisa Univariat

##### 4.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 111 responden di RSUD Kota Padangsidimpuan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan durasi menderita stroke sebagai berikut :

**Tabel 4.1 T(n=111)**

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
26-35 tahun	9	8.1%
36-45 tahun	20	18.0%
46-55 tahun	32	28.8%
56-65 tahun	33	29.7%
> 65 tahun	17	15.3%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	71	64.0%
Perempuan	40	36.0%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		

SD	6	5.4%
SMP/ Sederajat	22	19.8%
SMA/Sederajat	28	25.2%
Perguruan Tinggi/ Sederajat	55	49.5%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	18	16.2%
Karyawan swasta	14	12.6%
Wiraswasta	40	36.0%
PNS/TNI/POLRI	39	35.1%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>
<b>Durasi Menderita Stroke</b>		
< 5 tahun	70	63.1%
> 5 tahun	41	36.9%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik responden diatas menunjukkan bahwa mayoritas penderita Stroke berusia 56-65 tahun berjumlah 33 penderiita (29.7%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 71 responden 64.0%. Mayoritas responden berpendidikan terakhir yaitu Perguruan Tinggi/ Sederajat sebanyak 55 responden (49.5%). Dari segi pekerjaan mayoritas responden yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu 40 responden (36.0%), Sedangkan mayoritas responden dengan Durasi menderita Sroke <5 tahun sebanyak 70 orang (63.1%).

## 4.2. Analisa Bivariat

### 4.2.1. Dukungan Sosial

Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan sosial pada pasien Stroke sebagai berikut :

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Pada Pasien Stroke (n=111)**

<b>Dukungan Sosial</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	28	25.2%
Baik	83	74.8%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan sosial pada pasien Stroke didapatkan bahwa sebagian besar Dukungan sosial pada pasien Stroke Baik yaitu sebanyak 83 responden (74,8%),

#### **4.2.2. Penerimaan Diri**

Distribusi frekuensi berdasarkan Penerimaan Diri pada pasien Stroke sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke (n=111)**

<b>Penerimaan Diri</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rendah	38	34.2%
Tinggi	73	65.8%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan Penerimaan Diri pada pasien Stroke didapatkan bahwa sebagian besar Penerimaan Diri pada pasien Stroke Tinggi yaitu sebanyak 73 responden (65.8%).

#### 4.2.3. Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan

**Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan**

Dukungan Sosial	Penerimaan Diri				Total	P value	Odd Ratio Estimate
	Rendah		Tinggi				
	n	%	N	%			
Kurang	16	57,1%	12	42,9%	28 (100,0%)	0,003	3,697
Baik	22	26,5%	61	73,5%	83 (100,0%)		
<b>Total</b>	38	34,2%	73	65,8%	111 (100,0%)		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa variabel penerimaan diri rendah pada responden yang kurang dukungan sosial sebanyak 16 orang ( 57,1%), kemudian penerimaan diri yang tinggi terhadap dukungan sosial yang kurang berjumlah 12 ( 42,9%). Selanjutnya Penerimaan diri yang rendah terhadap dukungan sosial yang baik sebanyak 22 (26,5%), sedangkan penerimaan diri yang tinggi terhadap dukungan sosial yang baik sebanyak 61 responden (73,5%). Dengan nilai *odd Ratio Estimate* 3,697 yang artinya dukungan sosial 3 kali lipat berhubungan dengan penerimaan diri, Sehingga semakin baik dukungan sosial seseorang yang terkena stroke maka semakin tinggi pula penerimaan diri penderita.

Sehingga semakin baik dukungan sosial seseorang yang terkena stroke maka semakin tinggi pula penerimaan diri penderita.

Analisis menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,003 <  $\alpha$  0,05. Berdasarkan hasil uji *chi square* yang dimana nilai p < dari  $\alpha$  maka



Ha diterima, artinya ada Hubungan Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dengan menggunakan system computer, hasil penelitian ini menguraikan karakteristik data distribusi karakteristik demografi, dukungan sosial, penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidempuan.

#### **5.1. Analisis Univariat**

##### **5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan**

###### **1. Usia**

Berdasarkan tabel karakteristik responden menunjukkan bahwa usia responden yang berusia 26-35 tahun yaitu 9 responden (8,1 %), yang berusia 36-45 tahun 20 responden (18,0%), yang berusia 46-55 tahun 32 responden (28,8%), yang berusia 55-65 tahun 33 responden (29,7%) dan yang berusia >65 tahun 17 tahun yaitu 17 responden (15,3%).

Hasil analisis data mengenai dukungan sosial pada penderita stroke di RSUD Kota Padangsidempuan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah responden lanjut usia. dukungan atau bantuan yang dibutuhkan oleh lanjut usia bisa didapatkan dari bermacam-macam sumber seperti keluarga, teman, dokter atau profesional dan organisasi kemasyarakatan.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Nurarif dan Hardhi (2015) menyatakan bahwa risiko terkena stroke akan meningkat dengan bertambahnya usia, terutama diatas 30 tahun dan akan meningkat dua kali dalam tahunnya.

Menurut asumsi peneliti dengan penambahan usia resiko terkena stroke

meningkat dapat di sebabkan karena usia dapat mempengaruhi jaringan tubuh seseorang dan tergantung pada nutrisi dan lingkungan. Faktor ini terjadi karena semakin meningkatnya usia terjadi pecahnya pembuluh darah karena penyumbatan dinding pembuluh darah yang sudah rapuh di sebabkan karena faktor usia. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian semakin bertambahnya usia semakin tinggi penderita stroke.

## **2. Jenis Kelamin**

Berdasarkan tabel karakteristik responden menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu 40 responden (64,0%) lebih banyak dibandingkan responden laki-laki yaitu 71 responden (36,0%).

Hal ini didukung oleh penelitian Nurarif dan Hardhi (2015) yang mengatakan bahwa laki laki lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan perempuan.

Menurut asumsi peneliti jenis kelamin laki-laki lebih beresiko di bandingkan perempuan yang dapat mempengaruhi terjadinya resiko terkena stroke yang di sebabkan pengaruh hormon LDL ( Low Density Lipoprotein ) kolestrol jahat, apabila kadar LDL tinggi maka dapat meningkatkan kadar kolestrol dalam darah yang merupakan faktor terjadinya stroke. Hal dapat dibuktikan dari hasil penelitian laki-laki lebih banyak menderita stroke.

## **3. Pendidikan**

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SD sebanyak 6 responden (5,4%), SMP/Sederajat sebanyak 22 responden (19,8%), SMA/Sederajat sebanyak

28 responden (25,2%) dan perguruan tinggi sederajat sebanyak 55 responden (49,5).

Tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan pengetahuan, khususnya pengetahuan kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola dan cara berpikir seseorang, yang akan berdampak pada pola atau gaya hidup seseorang tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2018), bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka gaya hidup sehat akan diterapkan lebih baik.

Asumsi peneliti pendidikan dapat mempengaruhi resiko terjadinya stroke karena pengetahuan seseorang dapat mengetahui penyebab dan gejala terkena stroke namun faktor tersebut tidak menjadi penentu karena tingkat pekerjaan mempengaruhi tingkat stress. Hal ini terbukti dalam penelitian semakin tinggi pendidikan semakin tinggi tingkat stress pada pekerjaan.

#### **4. Pekerjaan**

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden yaitu petani sebanyak 18 responden (16,2%), karyawan Swasta sebanyak 14 responden (12,6%), wiraswasta sebanyak 40 responden (36,0%), PNS, TNI, POLRI sebanyak 39 responden (35,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dian Nastiti (2015) pekerjaan merupakan salah satu indikator yang menunjukkan status sosial ekonomi, Pekerjaan merupakan salah satu resiko terjadinya stroke. Hal ini mungkin disebabkan oleh hubungan antara pekerjaan dengan tingkat stress seseorang, dimana keadaan stress tersebut meningkatkan resiko terkena stroke.

Asumsi peneliti pekerjaan merupakan penyebab stroke yang di sebabkan oleh tingkat terjadinya stress pada orang yang bekerja tetap dan orang yang bekerja tidak tetap, orang yang bekerja tetap memikirkan bagaimana cara mengembangkan pekerjaan yang dikerjakannya dan orang yang pekerjaannya tidak tetap memiliki masalah dalam keuangan sehingga stress dalam memikirkan cara mencari uang untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya sehingga pekerjaan juga salah satu pemicu terjadinya stroke. Hal ini dapat di lihat dari hasil penelitian orang yang pekerjaannya tidak tetap lebih banyak menderita stroke.

## **5. Lama Menderita Stroke**

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden lama menderita stroke kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 70 responden (63,1%), dan lebih dari 5 tahun sebanyak 41 responden (36,9%).

Menurut Walker (2007) yang dikutip dari Rodhianto (2013), semakin lama waktu sakit akan meningkatkan waktu penerimaan pasien terhadap penyakitnya. Sehingga hal tersebut akan berpengaruh pada semakin banyaknya informasi yang didapat pasien terhadap penatalaksanaan penyakit stroke. Mayoritas yang terkena stroke kurang dari 5 tahun sebanyak 70 responden, namun responden yang menderita lebih dari 5 tahun mengami tekanan atau kesulitan yang dihadapi dengan cara mencari dukungan sosial, menghambat tingkah laku destruktif dan penggunaan akal yaitu melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih produktif.

Asumsi peneliti lama menderita stroke berpengaruh terhadap informasi mengenai penyakit stroke, dapat di lihat dari hasil penelitian dimana semakin rendah durasi penderita stroke semakin sedikit informasi dan pengetahuan yang

didapatkan semakin tinggi penderita stroke.

### **5.1.2. Dukungan sosial**

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas dukungan sosial pada pasien stroke kurang yaitu sebanyak 28 responden (25,2%). yang menyatakan dukungan sosial baik sebanyak 83 responden (74,8%).

Kondisi ini disebabkan oleh persepsi seseorang terhadap intensitas dukungan sosial yang di terimanya dari orang lain. Dukungan sosial sebagai pertukaran sumber-sumber dengan saling mempertinggi kesejahteraan dan keberadaan orang lain yang bisa diandalkan untuk diminta bantuan, dorongan, penerimaan diri dan perhatian apabila individu mengalami kesulitan (Puspita,2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasan dan Rufaidah (2013) yang menyatakan bahwa dalam penelitiannya pasien stroke memiliki dukungan sosial yang baik dan menurut peneliti bahwa adanya interaksi atau hubungan yang diberikan pada penderita stroke dari lingkungan sosial penderita dalam bentuk pemberian saran, informasi, nasehat, perhatian, dan persetujuan. Dukungan sosial yang baik bermanfaat untuk menurunkan kemungkinan sakit dan mempercepat kesembuhan baik secara fisik maupun secara psikologis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Amelia (2013) bahwa dalam penelitiannya terdapat dukungan sosial yang baik yang diberikan pada penderita stroke. Dukungan sosial yang baik yang diberikan oleh keluarga akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan kesehatan pasien stroke.

Asumsi peneliti terhadap dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkat

kesehatan pada penderita stroke karena dengan adanya dukungan sosial penderita mendapatkan dukungan dan informasi, hal tersebut dapat dilihat pada hasil penelitian semakin baik dukungan sosial semakin baik juga tingkat kesehatan pada penderita stroke.

### **5.1.3. Penerimaan Diri**

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa sebagian besar penerimaan diri rendah sebanyak 38 responden (34,2%). Dan penerimaan diri tinggi sebanyak 73 responden (65,8%).

Hasil ini menguatkan pendapat Willi (dalam Destiani, 2015) menyatakan bahwa penerimaan diri yang tinggi akan memberikan sumbangan positif pada kesehatan mental. Artinya ketika penderita stroke mempunyai penerimaan diri yang tinggi maka akan dapat memiliki kesehatan mental yang baik dan dapat memacu semangat untuk mencapai kesembuhan.

Kondisi ini disebabkan oleh keadaan dimana seseorang individu memiliki penilaian positif terhadap dirinya, menerima serta mengakui segala kelebihan maupun segala keterbatasan yang ada dalam dirinya tanpa merasa malu atau merasa bersalah terhadap kodrat dirinya (Wibowo, 2013).

Penerimaan diri memiliki hubungan yang erat dengan tingkat fisiologik. Tingkat fisiologik yang dimaksud adalah tingkat kesehatan individu yang dilihat dari kelancaran kerja organ tubuh dan aktifitas dasar, seperti makan, minum, istirahat dan kehidupan seksual, yang semuanya merupakan faktor penunjang utama kesehatan fisik. Individu yang bisa menerima keadaan dirinya tidak memiliki hambatan dalam hal ini. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan pernyataan

bahwa penerimaan diri penting karena merupakan asas bagi membentuk diri yang baik supaya dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada. Penerimaan diri yang baik dapat mengawali diri dari unsur-unsur yang tidak baik serta menunjukkan tingkah laku yang terbaik dan dapat meningkatkan diri untuk menghadapi cobaan hidup.

individu yang menerima dirinya memiliki penilaian yang realistik tentang sumber daya yang dimilikinya. Artinya, individu tersebut memiliki kepastian akan standar dan teguh dalam pendirian, serta mempunyai penilaian yang realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi, orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu kemampuan yang dimilikinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya.

Asumsi peneliti terhadap penerimaan diri dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pada penderita stroke karena dengan adanya penerimaan diri penderita dapat menerima diri, mengetahui perkembangan kesehatannya, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian semakin tinggi tingkat penerimaan diri semakin tinggi juga tingkat kesehatan pada penderita stroke.

## **5.2. Analisis Bivariat**

### **5.2.1. Hubungan Dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke, didapatkan nilai analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai 0,003 ( $<0,05$ ), dengan interpretasi hubungan kuat yang berarti semakin baik dukungan social maka semakin tinggi penerimaan diri yang dialami



penderita stroke, dari hasil penelitian tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke di RSUD Kota Padangsidimpuan.

Orang-orang dengan dukungan sosial baik dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak mudah diserang stres. Dukungan dari teman dan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang mengalami stres dan kecemasan, karena dengan mendapatkan dukungan dari orang lain seseorang yang mengalami stres dan kecemasan tidak sendirian merasakan masalah yang dihadapinya.

Oleh karena itu, agar penderita stroke dapat memunculkan penerimaan diri yang tinggi diperlukan tindakan untuk menghadapi kondisi-kondisi stress atau depresi bukan hanya dukungan-dukungan positif yang diberikan pada penderita stroke, namun penderita stroke perlu melakukan coping terhadap stressor tersebut.

Karena stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi serta dampaknya yang dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Nuraisyah, 2017).

Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi kolesterol, mereka mengkonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Dourman, 2013).

Penurunan kualitas hidup pada seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan (Karel, 2013). Maka perlu adanya dukungan sosial untuk lebih memahami penerimaan diri karena salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, jika dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup menurun diperoleh dari individu yang memiliki hubungan dekat juga berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan dan kualitas hidup yang baik. (Shellyna, 2018).

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data mengenai hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Mayoritas penderita stroke berusia 56-65 tahun yaitu 33 responden (29,7%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 71 responden (64,0%). Mayoritas responden berpendidikan terakhir responden yaitu perguruan tinggi/ sederajat sebanyak 55 responden (49,5%). Dari segi pekerjaan mayoritas responden yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu 40 responden (36,0%). Sedangkan mayoritas responden dengan lama menderita stroke <5 tahun sebanyak 70 orang (36,9%).
2. Dukungan sosial dengan indikator kurang pada penderita stroke berjumlah 28 orang (25,2%), sedangkan dukungan sosial dengan indikator baik 83 orang (74,8%).
3. Penerimaan diri dengan indikator rendah pada penderita stroke berjumlah 38 orang (34,2%), sedangkan penerimaan diri dengan indikator tinggi berjumlah 73 orang (65,8%).
4. Dari hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,003 (< 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke .

#### 6.2. Saran

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dengan

penerimaan diri pada pasien stroke maka saran dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai toak ukur untuk berkontribusi agar mampu menjadi treatment psikologis untuk dap membantu mendukung baik secara fisik dan mental.

2. Bagi Masyarakat

Dengan mengetahui hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke diharapkan masyarakat mampu untuk bekerja sama dengan tim kesehatan dalam memberikan dukungan terhadap anggota keluarga maupun masyarakat sekekliling untuk bersemanagt menjalani hidup.

3. Bagi Insitusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara keilmuan tentang hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan data klinis mengenai hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri terhadap pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams, H.P., del Zoppo, G., Alberts, M.J., Bhatt, D.I., Brass, L., Furlan, A. (2007). Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke: A Guideline from the American Heart Association/ American Stroke Association Stroke Council, Clinical Radiology and Intervention Council and the Atherosclerotic peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. Dallas: American Heart Association.
- Adhim, M.A.Z. (2013) . *Hubungan Antara Kadar Hematokrit Dengan Kejadian Stroke Iskemik di RSUD Dr.Moewardi*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Agus, Riyanto (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Adib, Muhammad (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Aliah, A., Kuswara, F.F., Limoo, R.A., Wuysang, G., (2007). *Kapita Selekta Neurologi Edisi Kedua : Gambaran Umum*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Aminoff, Michael J., Barbour, David M., Baron, Robert B., Barrows, Kevin., Bashore, Thomas M., Berger., Timothy, G., Chambers, Henry F., Cheng, Hugo Q., 2010. Systemic Hypertension In: McPhee, Papadakis., (Eds), Current medical Diagnosis & Treatment FortyNinth Edition, New York: The McGraw-Hill Companies.
- Anies (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Anwar, T (2004). *Kelainan Jantung Sebagai Faktor Risiko Stroke*. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Arikunto, S. (2002). *Menejemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisoy, Y. M., PS, J. M., & Runtuwene, T. (2016). *Gambaran NIHSS pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Juli 2014-Juni 2015*. E-CliniC,
- Azwar. S. (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Bariroh, U., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2016). Kualitas hidup berdasarkan Karakteristik pasien pasca stroke (studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*,
- Baron, Robert, A., & Byrne, Don. (2005). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Budiharto (2010). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.
- Butsing, N. (2019). Social Support, Functional Outcome and Quality of Life among Stroke Survivors in an Urban Area. *Journal of Pacific Rim Psychology*.
- Chaniago, E. M. (2018). Karakteristik Penderita Stroke yang di Rawat Inap di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2015– 2016.
- Dewi Ratna (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ghani, L., Miharja, L. K., & Delima, D. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Ikhsan, Muhammad Santosa (2015). Peran Keluarga Dalam Praktik Mobilisasi Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan. KTI. Fakultas Ilmu Kesehatan. Univesitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Manurung, M., Diani, N., & Agianto. (2015). Analisis Faktor Risiko Stroke Pada Pasien Stroke. *Jurnal Dunia Keperawatan*
- Wawan, A Dan Dewi, M (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization (2013). *A global brief on hypertension: Silent killer, Global public health crisis*. Geneva; WHO: Swiss

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Ibu/Saudari Responden

---

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan :

Nama : Latifah Hannum Lubis

Nim : 18010082

Akan melakukan penelitian dengan judul **”Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan”**. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2022

Hormat saya,  
Peneliti

**Latifah Hannum Lubis**  
NIM. 18010082

## **PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul **"Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan"**.

Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, 2022

Responden

( )



**KUESIONER**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PENERIMAAN DIRI**  
**PADA PASIEN STROKE DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang hubungan dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien stroke.
2. Mohon kesediaan Ibu/Saudara/i untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda (X) pada jawaban yang anda pilih.

**A. Karakteristik Responden**

- No. Responden : \_\_\_\_\_
- Inisial Responden : \_\_\_\_\_
1. Usia : .....Tahun
2. Jenis Kelamin :  Perempuan  
 Laki – laki
3. Pendidikan :  SD  
 SMP / Sederajat  
 SMA / Sederajat  
 Perguruan Tinggi / Sederajat
4. Pekerjaan :  Petani / IRT  
 Karyawan Swasta  
 Wiraswasta  
 PNS/ TNI / POLRI
5. Lama Menderita Stroke : \_\_\_\_\_
- :

## B. Kuisisioner Dukungan Sosial

**Petunjuk pengisian:** Berilah tanda *ceklist* (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini dengan kondisi dan situasi yang dialami.

Keterangan

TP: Tidak Pernah

KD: Kadang- kadang

S : Sering

SS : Sering Sekali

No.	Pernyataan	TP	KD	S	SS
1.	Keluarga memberikan saya nasehat, usulan, saran, petunjuk dan memberikan informasi tentang kesehatan saya.				
2.	Keluarga memakai bahasa yang sederhana dalam melakukan komunikasi kepada saya.				
3.	Keluarga mendengarkan secara cermat apa yang saya katakan kepada mereka				
4.	Keluarga menyarankan saya untuk berbagi cerita kepada anggota keluarga maupun teman dekat atau orang yang di percaya.				
5.	Keluarga selalu menanyakan bagaimana keadaan saya setiap hari nya.				
6.	Keluarga memberikan dukungan terhadap proses penyembuhan penyakit yang saya derita.				
7.	Keluarga ikut memberikan perhatian yang lebih terhadap persoalan yang saya hadapi mengenai penyakit saya.				
8.	Keluarga selalu memberikan perhatian dan kasih sayang .				
9.	Keluarga memberikan perhatian terhadap segala bentuk keluhan yang saya rasakan mengenai sakit stroke yang saya alami.				
10.	Pada saat saya merasa cemas dan tidak berdaya dengan penyakit yang saya derita keluarga menghibur dan memberika semangat kepada saya.				
11.	Keluarga menyediakan perlengkapan yang saya butuhkan.				

No.	Pernyataan	TP	KD	S	SS
12.	Keluarga melakukan pijatan menggunakan lotion untuk memberikan kenyamanan kepada saya.				
13.	Keluarga membantu saya untuk menggunakan bagian tubuh yang lemah dalam kegiatan harian.				
14.	Keluarga membantu saya dalam menjaga kebersihan tubuh saya misalnya mandi, sikat gigi, membersihkan kulit kepala.				
15.	Keluarga membantu saya agar terhindar dari serangan stroke berulang dengan cara mengubah pola gaya hidup sehat.				
16.	Keluarga memberikan perhatian dan pujian jika ada perkembangan yg positif dalam proses penyembuhan penyakit stroke yang saya alami.				
17.	Keluarga dapat memahami apa yang saya inginkan.				
18.	Keluarga menanggapi dan memahami semua keluhan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.				
19.	Keluarga akan memarahi saya ketika saya tidak mau menjalani serangkaian pengobatan.				
20.	Keluarga selalu memberikan dorongan semangat setiap kali saya melakukan terapi pengobatan.				

### C. Kuesioner Penerimaan Diri

Di bawah ini terdapat 21 pernyataan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan Anda. Kuesioner ini menggunakan skala dari 1 sampai dengan 7, lingkarilah angka yang paling sesuai dengan keadaan Anda yang ada di dalam table dimana angka tersebut menunjukkan : 1 = sangat tidak sesuai 3 = agak tidak sesuai 5 = agak sesuai 7 = sangat sesuai.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban						
		Sangat Tidak Sesuai	Tidak Sesuai	Agak Tidak Sesuai	Ragu	Agak Sesuai	Sesuai	Sangat Sesuai
1.	Mendapatkan pujian membuat saya merasa lebih berharga dibandingkan dengan orang lain.							
2.	Saya merasa berguna bahkan jika saya tidak berhasil mencapai tujuan tertentu yang penting bagi saya.							
3.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya jadikan itu sebagai kesempatan untuk memperbaiki perilaku saya.							
4.	Saya merasa bahwa beberapa orang lebih berharga daripada yang lain.							
5.	Membuat kesalahan yang besar mungkin membuat kecewa, tapi itu tidak mengubah perasaan mengenai diri saya secara keseluruhan.							
6.	Terkadang saya berpikir tentang diri saya apakah saya orang yang baik atau buruk.							
7.	Untuk merasa berarti, saya harus dicintai oleh orang-orang yang penting bagi saya.							
8.	Saya membuat tujuan dengan harapan bahwa itu bisa membuat saya lebih bahagia.							

9.	Menurut saya, menjadi baik dalam segala hal membuat seseorang menjadi baik secara keseluruhan.							
10.	Saya merasa, nilai terhadap diri saya sangat tergantung pada bagaimana saya membandingkan diri saya dengan orang lain.							
11.	Saya percaya bahwa saya berharga hanya karena saya seorang manusia.							
12.	Jika saya menerima masukan yang negatif, saya sulit untuk menerima apa yang orang katakan tersebut tentang saya.							
13.	Saya membuat tujuan hidup yang saya harap bisa membuktikan keberhargaan diri saya.							
14.	Menjadi buruk pada hal tertentu membuat saya kurang menghargai diri.							
15.	Menurut saya, orang yang berhasil dalam apa yang mereka kerjakan adalah orang yang berharga.							
16.	Mendapatkan pujian membantu saya untuk mengetahui kelebihan saya.							
17.	Saya tetap merasa berharga bahkan jika orang lain menyalahkan saya.							
18.	Saya menghindari membandingkan diri dengan orang lain untuk memutuskan apakah saya berharga atau tidak.							

19.	Ketika saya mendapat kritik, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.							
20.	Menurut saya, bukan pemikiran yang baik untuk menilai keberhargaan saya sebagai pribadi.							
21.	Ketika saya gagal dalam sesuatu, saya merasa diri saya lebih buruk dibandingkan dengan orang lain.							



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 264/FKES/UNAR/E/PM/III/2022 Padangsidempuan, 2 Maret 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Umum  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Latifah Hannum Lubis

NIM : 18010082

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Rumah Sakit Umum untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan DR. F.L. Tobing No. 10 Padangsidempuan Telp.0634-21780/21251

Padangsidempuan, 22 Desember 2021

Nomor : 445/17806/XII/2021

Kepada

Lampiran : -

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan

Perihal : Selesai Survey

Universitas Aufa Royhan

Pendahuluan

di -

PADANGSIDIMPUAN

Menindaklanjuti surat kami nomor : 445/119340/XII/2021 tanggal 20  
Desember 2021 perihal izin Survey Pendahuluan atas nama :

Nama : Latifah Hannum Lubis

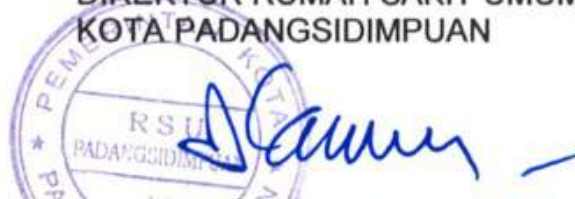
NIM : 18010082

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Berkenaan dengan hal tersebut, dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Survey Pendahuluan dengan judul Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA PADANGSIDIMPUAN

  
dr. MASRIP SARUMPAET, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 196503312000031005





UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 264/FKES/UNAR/E/PM/III/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 2 Maret 2022

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Umum  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Latifah Hannum Lubis

NIM : 18010082

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Rumah Sakit Umum untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2022".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan,  
Kardi Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANG SIDEMPUAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. DR. F.L. Tobing No. 10 Padang Sidempuan Telp. 0634 – 21780 / 21251

Padang Sidempuan, 07 Juli 2022

Nomor : 445/9866/VII/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan  
di –

PADANG SIDEMPUAN

Menindaklanjuti surat kami nomor : 445/2780/III/2022 tanggal 21  
Maret 2022 perihal izin Penelitian atas nama :

Nama : LATIFAH HANNUM LUBIS  
NIM : 18010082  
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Berkenaan dengan hal tersebut, dengan ini kami menyatakan bahwa nama tersebut diatas benar telah menyelesaikan Penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2022.

Demikian surat ini diperbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA PADANG SIDEMPUAN



dr. MASRIP SARUMPAET, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 196503312000031005





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Latifah Hannum Lubis

NIM : 18010082

Nama Pembimbing : 1. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep

2. Masnawati,Str.Kep,MK.M

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 20/12/2021	- Tambahkan survey awal - Perbaiki judul - Buat Bab 3	
2.	Senin, 10/01/2022	- Perbaiki Bab 1 - Perbaiki def. op. - Perbaiki instrumen penelitian - Perbaiki referensi latar belakang - Perbaiki penulisan	
3.	Senin, 31/01/2022	- Buat Daftar pustaka -	
4.	Pabu, 02/02/2022	- Perbaiki kesimpulan - Perbaiki penulisan diakhir	


## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Latifah Hannum Lubis**

NIM : 18010082






Nama Pembimbing : 1. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep

2. Masnawati,Str.Keb,MK.M

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	03/02/2022	Ace semina proposal	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Latifah Hannum Lubis**  
 NIM : 18010082  
 Nama Pembimbing : 1. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep  
 2. Masnawati,Str.Keb,MK.M

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	24/1/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki judul</li> <li>- BAB. I</li> <li>- penulis</li> </ul>	
2	25/1/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan Gueson</li> <li>- penulis</li> </ul>	
3	28/1/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan DO</li> <li>- perbaikan penulis</li> </ul>	
4	1/1/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan sampul</li> <li>- &amp; populer</li> </ul>	
5	3/2/2022	Acc proposal.	

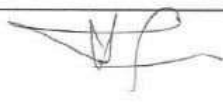

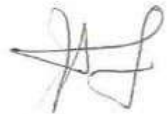
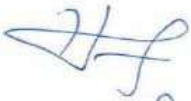
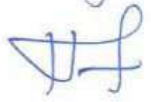
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Latifah Hannum Lubis

NIM : 18010082

Nama Pembimbing : 1. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep

2. Masnawati,Str.Kep,MK.M

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	23/06/2022	- Perbaiki master data - Perbaiki. Modul kate umur & pelunjar	
2.	27/06/2022	- Perbaiki kute umur	
3.	02/07/2022	- Perbaiki abstrak - Bawa Bab 2 - 3 - Busid kate pengantar daftar in, daftar frustal	
4.	06/07/2022	- Revisi kate pengantar	
5.	07/07/2022	Ace hasil skripsi	





## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Latifah Hannum Lubis

NIM : 18010082

Nama Pembimbing : 1. Ns.Nanda Masraini Daulay,M.Kep

2. Masnawati,Str.Kep,MK.M

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	24/06/2022	- perbaiki hasil analisa bivariat - pelajari tjt p-value/sig.	
2	28/06/2022	- perbaiki pembahasan - tambahkan pendahuluan terdahulu - tambahkan agenda penelitian	
3	03/07/2022	- Perbaiki Pembahasan hasil - Perbaiki BAB-G - Perbaiki Abstrak	
4	08/07/2022	- All semiran hasil	

## STATISTIC

### Frequencies

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 tahun	9	8.1	8.1	8.1
36-45 tahun	20	18.0	18.0	26.1
46-55 tahun	32	28.8	28.8	55.0
56-65 tahun	33	29.7	29.7	84.7
> 65 tahun	17	15.3	15.3	100.0
Total	111	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	71	64.0	64.0	64.0
Perempuan	40	36.0	36.0	100.0
Total	111	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	5.4	5.4	5.4
SMP/ Sederajat	22	19.8	19.8	25.2
SMA/Sederajat	28	25.2	25.2	50.5
Perguruan Tinggi/ Sederajat	55	49.5	49.5	100.0
Total	111	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	18	16.2	16.2	16.2
PNS Swasta	14	12.6	12.6	28.8
Wiraswasta	40	36.0	36.0	64.9
PNS/TNI/POL RI	39	35.1	35.1	100.0
Total	111	100.0	100.0	



**Durasi\_Menderita\_Stroke**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	70	63.1	63.1	63.1
> 5 tahun	41	36.9	36.9	100.0
Total	111	100.0	100.0	

**Dukungan\_sosial**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang (0-39)	28	25.2	25.2	25.2
Baik (41-80)	83	74.8	74.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

**Penerimaan\_diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (kurang dari atau sama dengan 21)	38	34.2	34.2	34.2
Tinggi ( Lebih dari 21)	73	65.8	65.8	100.0
Total	111	100.0	100.0	

**Dukungan\_sosial \* Penerimaan\_diri Crosstabulation**

			Penerimaan_diri		Total	
			Rendah (kurang dari atau sama dengan 21)	Tinggi ( Lebih dari 21)		
Dukungan_sosial	Kurang (0-39)	Count	16	12	28	
		% within Dukungan_sosial	57.1%	42.9%	100.0%	
	Baik (41-80)	Count	22	61	83	
		% within Dukungan_sosial	26.5%	73.5%	100.0%	
		% within Penerimaan_diri	42.1%	16.4%	25.2%	
Total			Count	38	73	111
			% within Dukungan_sosial	34.2%	65.8%	100.0%

% within Penerimaan_diri	100.0%	100.0%	100.0%
-----------------------------	--------	--------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.729 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.421	1	.006		
Likelihood Ratio	8.414	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
N of Valid Cases	111				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.59.

b. Computed only for a 2x2 table

### Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			3.697
ln(Estimate)			1.308
Std. Error of ln(Estimate)			.456
Asymp. Sig. (2-sided)			.004
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.513
		Upper Bound	9.031
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.414
		Upper Bound	2.201

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.



31	Tn.F	1	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
32	Ny.N	2	4	4	4	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	52	2
33	Tn.J	1	5	4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	32	1
34	Tn.H	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	56	2
35	Tn.R	1	3	2	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	48	2
36	Ny.L	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
37	Tn.E	1	5	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
38	Tn.R	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
39	Tn.M	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	36	1
40	Tn.Y	1	4	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	52	2
41	Tn.D	1	4	2	1	2	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	32	1
42	Tn.N	1	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	74	2
43	Ny.A	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	68	2
44	Ny.N	2	5	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
45	Tn.P	1	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
46	Tn.Z	1	3	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
47	Ny.S	2	4	3	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	36	1
48	Tn.T	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	28	1
49	Ny.A	2	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	28	1
50	Tn.H	1	3	4	4	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	32	1
51	Tn.A	1	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
52	Ny.S	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
53	Ny.N	2	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
54	Ny.S	2	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
55	Tn.A	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
56	Tn.P	1	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
57	Tn.R	1	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2
58	Tn.G	1	3	4	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	56	2
59	Tn.M	1	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	54	2
60	Tn.E	1	5	1	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	42	2
61	Tn.I	1	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	48	2
62	Tn.J	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	42	2
63	Ny.R	2	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
64	Tn.L	1	4	1	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	52	2



99	Tn.N	1	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
100	Tn.F	1	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
101	Ny.A	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
102	Tn.F	1	3	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
103	Ny.I	2	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
104	Tn.A	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
105	Ny.R	2	5	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
106	Tn.D	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
107	Ny.T	2	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
108	Ny.N	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2
109	Tn.S	1	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
110	Ny.F	2	4	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2
111	Ny.N	2	3	2	4	2	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	46	2

usia	pendidikan	Pekerjaan	Durasi menderi DS 1 - DS 20	Dukungan sosial
1. 26-35	1.SD	1.Petani	1. > 5 tahun	1.Tidak perna 1.Kurang ( 0 -39 )
2.36-45	2.SMP	2.Karyawan swas	2. < 5 tahun	2.Kadang-kad 2.Baik (41 - 80 )
3.46-55	3.SMA	3.wirasuwasta		3.Sering
4.56-65	4.Perguruan tinggi	4.PNS/TNI/POLRI		4.Sering kali



TABEL PENERIMAA DIRI

NOMOR	NAMA	PD1	PD2	PD3	PD4	PD5	PD6	PD7	PD8	PD9	PD10	PD11	PD12	PD13	PD14	PD15	PD16	PD17	PD18	PD19	PD20	PD21	HASIL SKORE PD	PENERIMAAN DIRI	
1	Tn.A	1	2	4	4	4	4	2	1	3	3	1	2	3	5	2	4	2	1	3	3	1	55	2	
2	Tn.H	1	3	3	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	5	5	5	6	6	6	6	6	78	2
3	Ny.N	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	96	2
4	Ny.N	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	2
5	Tn.H	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	126	2
6	Tn.M	1	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	131	2
7	Tn.S	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	6	3	1	44	2	
8	Ny.A	1	3	2	2	4	1	2	2	4	2	1	3	2	2	4	1	2	2	6	2	1	49	2	
9	Ny.J	1	3	3	4	1	1	1	3	3	4	1	3	3	4	1	1	1	3	6	4	1	52	2	
10	Ny.E	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	84	2	
11	Tn.A	3	3	3	4	2	1	1	1	3	3	3	6	6	6	6	6	1	1	6	6	6	6	77	2
12	Tn.D	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	6	6	7	3	1	3	1	3	3	3	3	64	2
13	Tn.K	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	147	2
14	Ny.J	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	40	2
15	Ny.U	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	40	2
16	Ny.K	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	2
17	Ny.M	4	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	6	7	7	7	5	4	3	21	1	
18	Ny.D	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
19	Ny.A	4	4	4	4	4	1	4	5	6	7	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	81	2	
20	Ny.Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
21	Ny.S	2	1	1	3	3	4	4	4	4	1	2	1	1	3	3	4	4	4	4	1	2	56	2	
22	Tn.I	2	3	2	2	4	4	1	4	4	2	2	3	2	2	4	4	1	4	4	2	2	58	2	
23	Tn.D	2	2	2	1	1	1	4	1	4	1	2	2	2	1	1	1	4	1	4	1	2	40	2	
24	Tn.L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
25	Tn.M	3	3	4	3	1	1	2	6	7	7	7	7	5	4	3	2	1	5	6	7	7	91	2	
26	Tn.D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
27	Tn.J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
28	Ny.N	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
29	Tn.G	2	2	3	3	3	4	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	2	2	2	2	4	21	1	
30	Tn.G	3	3	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	21	1





65	Tn.P	3	3	3	3	3	3	3	6	3	3	6	7	7	7	3	3	3	3	3	3	3	81	2
66	Tn.K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	3	3	3	3	3	67	2
67	Tn.L	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7	5	5	5	2	2	2	21	1
68	Tn.H	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	1
69	Tn.S	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	45	2
70	Tn.P	4	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	110	2
71	Ny.E	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
72	Tn.H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
73	Ny.N	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	6	1	1	37	2
74	Ny.N	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	6	6	6	6	6	1	1	1	1	1	52	2
75	Tn.T	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	7	7	7	1	48	2
76	Tn.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
77	Tn.Y	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	1	6	6	6	6	1	104	2
78	Tn.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
79	Tn.S	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	1
80	Tn.R	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6	109	2
81	Ny.O	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	1	101	2
82	Tn.N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
83	Ny.F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
84	Ny.T	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	1	6	6	6	6	1	6	6	6	107	2
85	Ny.U	3	3	3	3	3	6	6	6	6	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	2
86	Ny.K	6	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	108	2
87	Tn.M	3	3	3	6	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	7	7	84	2
88	Ny.T	3	3	3	3	3	3	6	6	3	6	6	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	78	2
89	Tn.G	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	5	53	2
90	Tn.D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	2	51	2
91	Tn.I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	2
92	Ny.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
93	Tn.K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
94	Tn.D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	2
95	Tn.A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	2
96	Ny.E	1	1	1	1	1	6	1	1	6	6	7	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	68	2
96	Tn.N	1	1	1	1	6	6	6	6	6	6	1	6	6	1	6	7	1	1	1	1	1	72	2
98	Tn.Y	1	1	1	1	6	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	6	1	1	1	1	41	2

99	Tn.N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	2
100	Tn.F	3	3	3	3	3	3	4	3	4	6	3	3	3	3	3	6	3	3	3	3	3	71	2
101	Ny.A	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	7	3	3	3	6	3	3	3	3	3	3	73	2
102	Tn.F	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	7	7	3	6	3	3	3	3	3	3	77	2
103	Ny.I	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	3	3	3	3	3	3	3	67	2
104	Tn.A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	2	6	6	6	2	2	2	2	2	58	2
105	Ny.R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	2
106	Tn.D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1
107	Ny.T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
108	Ny.N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	2
109	Tn.S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
110	Ny.F	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	2
111	Ny.N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1

PD 1 - PD 20      Penerimaan diri

- 1.Sangat tidak sesuai: 1. Rendah (kurang dari atau sma dengan 21 )
- 2.Tidak sesuai      2. Tinggi ( lebih dari 21 )
- 3.Agak tidak sesuai
- 4.Ragu
- 5.Agak sesuai
- 6. Sesuai
- 7.Sangat sesuai

## DOKUMENTASI PENELITIAN



