

**HUBUNGAN KONSEP DIRI (CITRA DIRI DAN HARGA DIRI)
DENGAN STRATEGI KOPING PADA PENDERITA PASCA
STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEDUNGWUNI I KABUPATEN
PEKALONGAN**

Skripsi

**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

**Fatra Agsesa Vonala
NIM. 11.0672.S**

**Nurokhmi Ernawati
NIM. 11.0726.S**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2016**

**Program Studi Ners
STIKes Muhammadiyah Pekajangan
November, 2015**

ABSTRAK

Fatra Agsesa Vonala, Nurokhmi Ernawati

Hubungan Konsep Diri (Citra Diri Dan Harga Diri) Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

xiii + 83 halaman + 7 tabel + 3 skema + 9 lampiran

Sebagian besar penderita pasca stroke mengalami kecacatan. Kecacatan pada penderita pasca stroke dapat mengakibatkan pada perubahan citra diri dan harga diri serta sumber stres. Penderita pasca stroke yang mengalami stres, membutuhkan mekanisme pertahanan diri yang disebut coping. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke. Desain penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 43 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan Uji *Chi Square*. Hasil uji statistik untuk variabel citra diri dengan mekanisme coping didapatkan nilai ρ value sebesar 0,001 ($<0,05$), hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme coping, sedangkan untuk variabel harga diri dengan mekanisme coping didapatkan nilai ρ value sebesar 0,001 ($<0,05$), hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara harga diri dengan mekanisme coping. Saran agar tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan terhadap pasien pasca stroke mengenai pentingnya mempertahankan harga diri yang tinggi dan meningkatkan citra dirinya, guna terbentuk mekanisme coping yang adaptif.

Kata kunci : citra diri, harga diri, mekanisme coping

Daftar pustaka : 38 buku (2005-2014), 14 jurnal, 3 website

Ners Study Program
Institute of health science of Muhammadiyah Pekajangan
November, 2015

ABSTRACT

Fatra Agsesa Vonala, Nurokhmi Ernawati

The Correlation of Self Concept (Self-Image and Self-Esteem) with Coping Mechanisms In Post-Stroke Patients at the Working Area Community Health Center of Kedungwuni I, Pekalongan Regency

xiii + 83 Page + 7 tables + 3 scheme + 9 appendices

Most patients with post-stroke undergo disability. Post-stroke disability in patients can lead to the changes in self-image and self-esteem as well as a source of stress. Post-stroke patients who experience stress, requires a self-defense mechanism called coping. This study aims to find out the relationship between self the concept of self (self-image and self-esteem) with coping mechanisms among patients with post-stroke. The design research uses correlative descriptive study through cross sectional approach. The sampling technique uses total sampling with 43 respondents. Data collection instrument uses a questionnaire with test Chi Square. Statistical test results for the variable of self-image with coping mechanism, suggests that ρ value is 0.001 (<0.05), this result of the study concluded that there is significant correlation between self-image with coping mechanisms, mean while for the variable of self-esteem with a coping mechanism, was revealed that ρ value is 0.001 (<0.05), this result of the study concluded that there is significant correlation between self-esteem with coping mechanisms. It is suggested that health professionals are expected to improve much more counselling to post-stroke patients about how important to maintain their high self-esteem and improve the image of them selves, in order to form adaptive coping mechanisms.

Keywords : self-image, self-esteem, coping mechanisms

Bibliography : 38 books (2005-2014), 14 journal, 3 websites

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu bagian pokok dan esensial dari kualitas hidup yang tercermin pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Sehat adalah suatu kondisi yang tidak saja bebas dari penyakit, namun juga sehat secara mental dan sosial (Yastroki, 2011). Kesehatan bisa dipengaruhi oleh perilaku sehari-hari setiap individu yaitu dengan melakukan gaya hidup sehat seperti tidak mengkonsumsi makanan yang berlemak dan siap saji, tidak merokok serta olahraga teratur. Namun ironisnya, banyak masyarakat yang lebih memilih mengikuti kebiasaan pola hidup di negara-negara modern seperti kebiasaan mengkonsumsi makan-makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolah raga, dan stres. Padahal kebiasaan dan perilaku tersebut dapat mengganggu kesehatan serta merupakan salah satu faktor resiko untuk terjadinya stroke (Auryn 2009, hh. 14-15).

Ramadhan (2010, hh. 150-151) memaparkan bahwa stroke merupakan manifestasi gambaran saraf umum, yang timbul secara mendadak dalam waktu yang singkat, yang diakibatkan gangguan aliran darah ke otak akibat penyumbatan (*non hemorrhagic stroke*) atau perdarahan (*hemorrhagic stroke*). Stroke non hemoragik meliputi kurang lebih 28% dari semua stroke. Stroke jenis ini terjadi ketika aliran darah ke otak secara tiba-tiba terhambat. Hambatan mendadak ini mengakibatkan sel-sel dan jaringan otak mati karena tidak lagi menerima oksigen dan bahan makanan dari darah. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah pecah. Pecahnya pembuluh darah mengakibatkan darah mengalir ke rongga sekitar jaringan otak, karena tidak menerima oksigen dan bahan makanan dari darah, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati. Dan kematian jaringan otak akan terjadi dalam waktu 4-10 menit setelah suplai darah terhenti.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2008 memaparkan stroke termasuk ke dalam tujuh daftar penyakit mematikan di dunia yang menempati urutan ke-2 setelah kanker, kemudian disusul oleh penyakit AIDS, Diabetes, TB (*Tuberculosis*), *Vector Borne* (*Malaria*) dan Hepatitis (Mujiyarto 2012). Sedangkan menurut

Batticaca (2008, h. 56) stroke merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di negara Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat. Auryn (2009, h. 44) menyebutkan di Amerika lebih kurang 5 juta orang pernah mengalami stroke. Di Inggris, terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor 3 yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut survei dari Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) pada tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomor 1 di rumah sakit pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke.

Prevalensi penyakit stroke yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2007 di provinsi Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan 0,6%, dan secara keseluruhan sebesar 0,8%. Prevalensi penyakit stroke tertinggi terdapat di Kabupaten Semarang (1,7%), sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah. Prevalensi stroke hemoragik tahun 2008 adalah 0,04%. Angka ini relatif sama dibandingkan angka dua tahun sebelumnya yaitu tahun 2007 dan 2006. Berbeda dengan stroke hemoragik, prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah cukup tinggi, pada tahun 2008 sebesar 0,13%, mengalami peningkatan bila dibandingkan prevalensi tahun 2007 sebesar 0,11%. Peningkatan ini dipengaruhi oleh meningkatnya angka resiko orang yang menderita stroke di Jawa Tengah, dari 1,87% pada tahun 2006 meningkat menjadi 2,02% pada tahun 2007, dan 3,30% pada tahun 2008 (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia, masalah stroke semakin tinggi dan mendesak karena jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun. Stroke merupakan kecacatan serius menetap nomer satu di dunia (Nabyl 2012, h. 18).

Penyakit stroke merupakan penyakit yang paling sering menyerang usia lanjut di dunia. Kejadian penyakit stroke menyerang seseorang pada usia setelah 55 tahun, resiko akan berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Dua

pertiga dari semua serangan stroke terjadi pada seseorang yang berusia di atas 65 tahun.(Tilong 2012, h.16).

Kejadian stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup. Kecacatan pada penderita stroke diakibatkan oleh gangguan organ atau gangguan fungsi organ seperti hemiparesis, afasia dan disartria, serta gangguan kognitif. Adapun kecacatan yang dialami oleh penderita stroke meliputi ketidakmampuan berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, serta ketidakmampuan perawatan diri (Wirawan 2009, h.90). Ada banyak gejala yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kata-katanya susah dipahami), tidak dapat buang air besar sendiri, sering lupa (baik derajat ringan sampai berat) bahkan sampai mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang (Mahendra & Rachmawati 2005, h.20).

Perubahan citra tubuh pada penderita stroke dengan berbagai respon yang ditimbulkannya akan berimbas pada terjadinya gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh adalah distorsi persepsi, perilaku dan kognitif yang berhubungan dengan perubahan ukuran atau bentuk tubuh yang terjadi pada diri seseorang. Hasil penelitian Herawati (2013) menunjukkan adanya perubahan citra tubuh pada klien pasca stroke yaitu penurunan fungsi dan perubahan kemampuan tubuh, konflik emosi terhadap perubahan tubuh, perubahan aktifitas sosial, peningkatan kemampuan diri menghadapi perubahan citra tubuh,

Perubahan citra tubuh yang dialami klien pasca stroke memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kehidupannya dimana terjadi penurunan yang signifikan terhadap semua tindakan dan perilakunya yang juga berdampak besar pada harga dirinya (Keppel dan Crowe 2000, dalam Herawati 2013, h.32). Hasil penelitian lain yang dilakukan Rahmawati (2010) pada penelitiannya yang berjudul Pengaruh Peran Keluarga terhadap Harga Diri Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian Rahmawati (2010) menemukan sekitar 82,2% penderita stroke memiliki harga diri rendah yang disebabkan oleh penerimaan diri penderita stroke terhadap fungsi mobilitas yang rendah

Penurunan harga diri ini ditandai dengan adanya ungkapan penderita stroke yang mengeluh dan merasa bersalah dengan keadaannya sekarang. Penderita stroke beranggapan bahwa dirinya telah menjadi beban keluarga. Keterbatasan dalam mandi, berpindah tempat, berjalan, dan beraktivitas sehari-hari membuat dirinya merasa tidak berguna dan kadang-kadang merasa tidak mempunyai arti apa-apa.

Gangguan citra tubuh dan harga diri merupakan salah satu masalah psikososial yang dapat menjadi patologis pada individu dengan stroke bila tidak ditangani dengan tepat. Salah satunya adalah depresi yang sering terjadi pada pasien stroke (Waluyo 2009, dalam Herawati 2013, h.32). Penderita stroke yang mengalami stres, membutuhkan mekanisme pertahanan diri yang disebut coping. Coping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik. Secara alamiah baik disadari ataupun tidak, individu sesungguhnya telah menggunakan strategi coping dalam menghadapi stres. Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi. Kemampuan coping dengan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan (Rasmun 2009, hh.29-30). Ketika individu tidak berhasil melakukan perilaku *coping stress* maka akan mengakibatkan timbulnya permasalahan yaitu kesulitan fisik maupun psikis. Keluhan fisik seperti perut kembung, jantung berdebar, adrenalin naik, lelah. Sedangkan keluhan psikis seperti perasaan rendah diri, cemas, sulit berkonsentrasi, atau tidak dapat tidur (Davison & Neali 2004, dalam Sembiring 2010, h.34).

Citra tubuh dan harga diri merupakan komponen dari konsep diri yang menurut Keliat (1999, dalam Kurniasih 2007, h.13) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme coping seseorang. Konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan percampuran yang kompleks dari perasaan, sikap dan persepsi bawah sadar maupun tidak sadar. Konsep diri memberikan kerangka acuan yang mempengaruhi manajemen terhadap situasi dan hubungan dengan orang lain. Konsep diri dan persepsi tentang kesehatan sangat berkaitan erat satu sama lain. Klien yang mempunyai

keyakinan tentang kesehatan yang baik akan dapat meningkatkan konsep diri (Potter & Perry 2005, h. 498).

Bech, dkk (1999, dalam Dalami, dkk 2012), lebih menjelaskan bahwa konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya.

Mampu atau tidaknya seseorang mengenali dirinya termasuk ke dalam faktor psikologis dapat mempengaruhi sehat sakit mental seseorang. Selain itu stressor pencetus yang muncul pun akan mempengaruhi sehat atau sakitnya mental seseorang. Maka untuk menemukan sumber pemecahan stress yang dihadapi harus mengenali dirinya sendiri sehingga bisa melakukan penilaian terhadap stressor dan menemukan mekanisme coping yang baik. (Susisusanti 2012).

Hasil penelitian Rohadirja (2012) tentang gambaran konsep diri pada pasien stroke menunjukkan 53,37% responden memiliki konsep diri positif dan 46,67% responden memiliki konsep diri negatif, responden memandang perubahan dalam dirinya secara negatif, salah satunya pasien merasa tidak disukai orang lain dan tidak dapat menerima keadaannya hal ini akan mempengaruhi konsep diri pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya keberagaman konsep diri pada pasien stroke, yang dapat mempengaruhi mekanisme coping setiap individu. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Wahyuni (2009) tentang mekanisme coping pasien stroke pada usia produktif menunjukkan bahwa lebih dari separuh (60%) responden menggunakan mekanisme coping maladaptif karena perubahan dalam diri karena stroke, merasa sedih, merasa tidak berguna lagi, merasa jadi beban orang lain. Sedangkan hampir separuh (40%) responden menggunakan mekanisme coping yang adaptif, karena bisa menerima perubahan dalam dirinya, optimis serta percaya diri yang tinggi dalam pengobatan, percaya dan yakin dengan

pengobatan yang sekarang dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme coping berkaitan dengan konsep diri setiap individu.

Data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pekalongan, penderita stroke tahun 2014 sejumlah 273 orang. Jumlah penderita pasca stroke terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 51 orang. Kemudian wilayah kerja Puskesmas Tirto I sebanyak 43 orang (Dinkes, 2014).

Uraian di atas menguatkan alasan peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

RUMUSAN MASALAH

Permasalahan yang dapat diuraikan berdasarkan latar belakang adalah “apakah ada hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan?”.

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memperoleh informasi hubungan konsep diri (citra diri dan harga diri) dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperoleh informasi citra diri pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- b. Memperoleh informasi harga diri pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- c. Memperoleh informasi mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Memperoleh informasi hubungan citra diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

- e. Memperoleh informasi hubungan harga diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pasca stroke di wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada tahun 2014 sebanyak 51 orang.

SAMPEL

Tehnik yang digunakan dalam menentukan sampel untuk penelitian ini adalah dengan *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Penderita pasca stroke yang berdomisili di wilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan saat dilakukan penelitian.
- 2) Penderita pasca stroke yang dapat diajak berkomunikasi.
- 3) Penderita pasca stroke yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penderita pasca stroke yang tidak kooperatif sebanyak 3 orang.
- 2) Penderita pasca stroke yang sudah meninggal sebanyak 5 orang.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi hasil penelitian didapatkan sampel 43 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Bagian pertama, terdiri dari pertanyaan variabel citra diri
Kuesioner variabel citra diri. Kuesioner ini terdiri dari 13 pernyataan bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala *Likert 5* kategori yaitu "Selalu", "Sering", "Kadang-kadang", "Hampir tidak pernah", "Tidak pernah". Pemberian bobot pertanyaan *favourable*, jika jawaban "Selalu" diberi bobot 5, "Sering" diberi bobot 4, "Kadang-kadang" diberi bobot 3, "Hampir tidak pernah" diberi bobot 2, "Tidak pernah" diberi bobot 1. Pemberian bobot pertanyaan *unfavourable*, jika jawaban "Selalu" diberi bobot 1, "Sering" diberi bobot 2, "Kadang-kadang" diberi bobot 3, "Hampir tidak pernah" diberi bobot 4, "Tidak pernah" diberi bobot 5. Pernyataan *favourable* nomor 3,5,6 dan 8. Pernyataan *unfavourable* nomor 1,2,4,7,9,10,11,12 dan 13.
2. Bagian pertama, terdiri dari pertanyaan variabel harga diri
Kuesioner variabel harga diri. Kuesioner ini terdiri dari 17 pernyataan, bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala *Likert 5* kategori yaitu "Selalu", "Sering", "Kadang-kadang", "Hampir tidak pernah", "Tidak pernah". Pemberian bobot pertanyaan *favourable*, jika jawaban "Selalu" diberi bobot 5, "Sering" diberi bobot 4, "Kadang-kadang" diberi bobot 3, "Hampir tidak pernah" diberi bobot 2, "Tidak pernah" diberi bobot 1. Pemberian bobot pertanyaan *unfavourable*, jika jawaban "Selalu" diberi bobot 1, "Sering" diberi bobot 2, "Kadang-kadang" diberi bobot 3, "Hampir tidak pernah" diberi bobot 4, "Tidak pernah" diberi bobot 5. Pernyataan *favourable* nomor 3,6,9,14 dan 15. Pernyataan *unfavourable* nomor 1,2,4,5,7,8,10,11,12,13,16 dan 17.
3. Bagian kedua, terdiri dari pertanyaan variabel mekanisme coping
Kuesioner variabel mekanisme coping dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitiannya Prasetyo dan Sayful (2014). Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan,

Kuesioner variabel mekanisme coping dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitiannya Prasetyo dan Sayful (2014). Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan,

bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala Likert 5 kategori yaitu "Selalu", "Sering", "Kadang-kadang", "Hampir tidak pernah", "Tidak pernah". Pemberian bobot pertanyaan *favourable*, jika jawaban "Selalu" diberi bobot 5, "Sering" diberi bobot 4, "Kadang-kadang" diberi bobot 3, "Hampir tidak pernah" diberi bobot 2, "Tidak pernah" diberi bobot 1. Pemberian bobot pertanyaan *unfavourable*, jika jawaban "Selalu" diberi bobot 1, "Sering" diberi bobot 2, "Kadang-kadang" diberi bobot 3, "Hampir tidak pernah" diberi bobot 4, "Tidak pernah" diberi bobot 5.

Kuesioner ini telah diujicobakan pada 20 pasien pasca stroke diperoleh r hasil tiap pertanyaan di atas r tabel 0,444, sehingga seluruh pertanyaan dapat dikatakan valid. Nilai alpha pada uji *reliabilitas* tiap soal pertanyaan pada kuesioner variabel mekanisme coping yaitu 0,888. Karena nilai Cronbach's Alpha $>$ r tabel, (0,6) maka kuesioner dinyatakan reliabel.

UJI VALIDITAS

Hasil pengolahan data uji validitas dengan menggunakan bantuan program komputer diketahui untuk variabel Citra Diri dan Harga Diri nilai r hasil dari 13 pertanyaan Citra Diri dan 17 pertanyaan Harga Diri berada di atas nilai r tabel ($r=0,444$), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan tersebut sudah valid.

UJI RELIABILITAS

Hasil pengolahan data uji reliabilitas dengan menggunakan bantuan program komputer diketahui nilai *Alpha* untuk variabel Citra Diri (0,961) dan Harga Diri (0,939) berada di atas nilai konstanta (0,6), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan tersebut sudah reliabel.

ANALISA DATA

Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi square*) skala yang digunakan dari kedua variabel berupa nominal. Analisa datanya menggunakan *level of significance* ($\alpha = \text{alpha}$) sebesar 5% (0,05) dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) sebesar 95%.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Citra diri pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (65,1%) pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki citra diri negatif yaitu 28 responden. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan fisik pasca serangan stroke, sehingga terjadi perubahan citra diri. Pasca serangan stroke masalah yang sering terjadi yaitu penurunan fungsi dan perubahan kemampuan tubuh, seperti pada penelitian ini hampir semua (90%) responden mengalami ketidakmampuan motorik (gerak). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Kwon (2006, dalam Herawati 2014, h.36) terhadap 151 pasien stroke yang masih menjalani rawat jalan, bahwa 50% partisipan mengalami gangguan alat gerak dan 12 orang mengalami mati rasa. Begitu juga penelitian Ratnasari (2012) didapatkan 95% mengalami tingkat ketergantungan, dimana 30% dengan ketergantungan sebagian, 45% sangat tergantung dan 20% ketergantungan total.

Hal ini sejalan dengan teori Sunaryo (2005, h. 33) yang menyebutkan bahwa stressor yang mempengaruhi citra diri yaitu perubahan ukuran tubuh: berat badan yang turun akibat penyakit, perubahan bentuk tubuh: tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse, perubahan struktur: sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh, perubahan fungsi: berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh, keterbatasan: gerak, makan, kegiatan, makna dan obyek yang sering kontak: penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll).

Citra diri membentuk persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra diri dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain. Persepsi

orang lain dilingkungan pasien terhadap tubuh pasien turut mempengaruhi penerimaan pasien pada dirinya. Orang yang mengalami gangguan citra diri perlu mendapatkan dukungan dari orang yang di sekitarnya seperti keluarga dan tetangga (Potter & Perry, 2005).

Peningkatan kemampuan diri dalam menghadapi perubahan citra tubuh, sesuai dengan paparan Pallesen (2012, dalam Herawati 2014, h.36) bahwasanya dengan pendekatan optimis pada diri sendiri untuk hidup dapat menyebabkan individu meningkatkan pembelajaran lanjutan tentang kemampuan dan keterbatasan, untuk pengembangan keterampilan baru dan penciptaan dari identitas diri yang baru setelah stroke. Sehingga kemampuan diri meningkat seiring dengan peningkatan pemulihan.

Manfaat memiliki citra diri yang positif yaitu pertama membangun percaya diri citra diri yang positif secara alamiah akan membangun rasa percaya diri, yang merupakan salah satu kunci sukses. Citra dirinya yang positif mendorongnya untuk melakukan sesuatu yang masih dapat dilakukan. Fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan, bukan pada hal-hal yang sudah tidak bisa dilakukan lagi. Dari sinilah terdongkrak rasa percaya diri. Kedua meningkatkan daya juang dampak langsung dari citra diri yang positif adalah semangat juang yang tinggi. Orang yang memiliki citra diri positif, percaya bahwa dirinya jauh lebih berharga dari pada masalah ataupun penyakit yang sedang dihadapinya. Bisa melihat bahwa hidupnya jauh lebih indah dari segala krisis dan kegagalan jangka pendek yang harus dilewatinya. Segala upaya dijalani dengan tekun untuk mengalahkan masalah yang sedang terjadi dan meraih kembali kesuksesan. Inilah daya juang yang lebih tinggi yang muncul dari orang dengan citra diri positif. Ketiga membawa perubahan positif. Orang yang memiliki citra diri yang positif senantiasa mempunyai inisiatif untuk menggulirkan perubahan positif bagi lingkungan tempat berkarya. Tidak akan menunggu agar kehidupan menjadi lebih baik, sebaliknya akan melakukan perubahan untuk membuat kehidupan menjadi lebih baik. Manfaat terbaik citra diri pada usia berapapun adalah bahwa akan merasa nyaman dengan diri sendir dan berkat itu lebih banyak orang berada

di dekat kita (Arianto 2008, dalam Gunarsih 2015, h.12).

2. Harga diri pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (55,8%) penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki harga diri tinggi yaitu 24 responden. Hal ini dapat dikarenakan adanya dukungan yang diberikan keluarga dapat berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan. Dukungan emosional diperoleh dengan sikap keluarga, dukungan instrumental diperoleh dengan mengantar saat berobat atau terapi, penghargaan diberikan dengan menunjukkan sikap keluarga yang merawat klien stroke dengan sebaiknya.

Dukungan sosial yang tinggi akan mempercepat penyelesaian masalah yang dihadapi individu termasuk penyakit yang dideritanya, orang-orang yang menderita penyakit kronik dapat beradaptasi secara lebih baik dengan kondisi kroniknya itu jika mereka memiliki anggota keluarga yang secara aktif berpartisipasi dalam menjalankan aturan penyembuhan (*treatment regimens*), mendorong mereka untuk menjadi mandiri (*self-sufficient*), serta menanggapi kebutuhan mereka dengan cara yang baik dan seksama (Sarafino, 1990, dalam Nurmala 2007, h.11).

Chaney (2005, dalam Fadluloh 2014, h.31) menyatakan bahwa harga diri terbentuk berdasarkan pada aspek internal dan eksternal sehingga menjadi suatu standar. Aspek internal berupa pandangan diri sendiri, sedangkan aspek eksternal berupa pandangan dari keluarga ataupun masyarakat. Standar ini berupa kemampuan kompetensi seseorang dalam melaksanakan tugasnya.

Manfaat harga diri yang tinggi akan membantu dan berguna bagi diri seseorang untuk membentuk sikap yang optimis, rasa percaya diri dan membangkitkan kemauan untuk menerima tanggung jawab yang diberikan serta mampu untuk menerima

- kritik dengan bijaksana Khera (2002 dalam, Nurmala 2007, h.10).
3. Mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh (51,2%) penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki mekanisme coping maladaptif yaitu 22 responden. Hal ini dapat dikaitkan dengan citra diri yang negatif responden, sehingga responden merasa malu, mengurung diri, sedih dan menyesal, hal ini dapat dilihat dari analisa rata-rata setiap pertanyaan pada kuesioner mekanisme coping, seperti pertanyaan 12 (Saya merasa berat dengan kondisi saya saat ini), 13 (Saya merasa menyesal dengan kondisi saya) dan 4 (Saya sedih dengan kondisi saya saat ini) yang mempunyai nilai rata-rata terendah yaitu 3,12. Hal ini diperkuat hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Anggreyni (2009, h. 25) yang menunjukkan bahwa mekanisme coping maladaptif pasien stroke disebabkan karena sedih, marah sewaktu mengetahui menderita stroke, malu dan putus asa.

Penggunaan coping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Perilaku mekanisme coping maladaptif antara lain perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi dimana individu menyerang obyek, apabila dengan ini individu mendapat kepuasan, maka individu akan menggunakan agresi. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau obyek dapat merupakan benda, barang atau orang atau bahkan terhadap dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri dimana perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stresor misalnya: individu milarikan diri dari sumber stress. Sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan tidak berminat yang menetap pada individu. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan alkohol atau

- obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah (Suryani & Widayati 2008, dalam Mughni 2014, h.12).
4. Hubungan citra diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai ρ value (*Asymp. Sig. 2-sided*) sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara citra diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Hal ini dapat dilihat dari tabel silang yang menunjukkan semakin banyak citra diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme coping adaptif, begitu juga sebaliknya semakin sedikit citra diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme coping adaptif.

Hasil penelitian ini mendukung dengan model adaptasi yang dikemukakan oleh Roy (dalam Kozier dkk, 2010) bahwa citra diri termasuk komponen utama dalam konsep diri seseorang yang berhubungan erat dengan coping individu. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mashudin (2010) yang menunjukkan ada hubungan antara citra diri dengan mekanisme coping.

Dukungan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan sangat berarti agar pasien pasca stroke dapat menerima kondisi tubuhnya dan dapat menggunakan coping secara konstruktif.

5. Hubungan harga diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai ρ value (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Hal ini dapat dilihat dari tabel silang yang menunjukkan semakin banyak

harga diri positif diikuti dengan semakin banyak mekanisme coping adaptif, begitu juga sebaliknya semakin sedikit harga diri yang positif diikuti menurunnya jumlah mekanisme coping adaptif.

Hasil penelitian ini mendukung teori menurut Keliat (1999, dalam Kurniasih 2007, h.13) bahwa harga diri merupakan komponen dari konsep diri yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme coping seseorang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fitriannisa (2007) yang menunjukkan ada hubungan antara harga diri dengan mekanisme coping.

Mampu atau tidaknya seseorang mengenali dirinya termasuk ke dalam faktor psikologis dapat mempengaruhi sehat sakit mental seseorang. Selain itu stressor pencetus yang muncul pun akan mempengaruhi sehat atau sakitnya mental seseorang. Maka untuk menemukan sumber pemecahan stress yang dihadapi harus mengenali dirinya sendiri sehingga bisa melakukan penilaian terhadap stressor dan menemukan mekanisme coping yang baik. (Susisusanti 2012).

Dukungan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan sangat berarti agar pasien pasca stroke memiliki harga diri yang tinggi dan dapat menggunakan coping secara konstruktif

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Kualitas data

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup sehingga mempunyai keterbatasan dalam mendapatkan data. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sangatlah subyektif, karena kebenaran data tergantung kejujuran, keterusterangan dan harapan responden, terutama yang berkaitan dengan dirinya sendiri.

2. Rancangan penelitian

Rancangan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, yang mempunyai kelemahan, dimana variabel yang diteliti diamati hanya pada saat penelitian saja tanpa adanya tindak lanjut.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar (65,1%) pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki citra diri negatif.
2. Lebih dari separuh (55,8%) penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki harga diri tinggi.
3. Lebih dari separuh (51,2%) penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan memiliki mekanisme coping maladaptif
4. Ada hubungan yang signifikan antara citra diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
5. Ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan mekanisme coping pada penderita pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

SARAN

1. Bagi Komunitas

Keluarga dan masyarakat disarankan untuk lebih meningkatkan dukungan berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan kepada penderita pasca stroke guna meningkatkan harga diri dan citra diri penderita pasca stroke, sehingga dapat menggunakan coping secara konstruktif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan harga diri dan citra diri serta mekanisme coping penderita pasca stroke. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk mengeksplor lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi harga diri dan citra diri serta mekanisme coping penderita pasca stroke dengan metode kualitatif.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan penyuluhan kepada penderita pasca stroke dan keluarga tentang manfaat pentingnya mempertahankan harga diri dan citra diri, serta pentingnya dukungan dari keluarga bagi penderita pasca stroke dalam

mempertahankan harga diri dan citra diri dalam proses penyembuhan.

REFERENSI

- Anggreyni 2009, *Mekanisme Koping Pasien Stroke Non Hemoragik (Laki-laki dan Perempuan) pada Usia Produktif di Palembang*, Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, diakses tanggal 4 Oktober 2015, <<http://eprints.unsri.ac.id>>.
- Arikunto, S 2010, *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Auryn, V 2009. *Mengenal dan memahami stroke*, Kata Hati, Jogjakarta.
- Batticaca, FB 2008, *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dalami, dkk 2009, *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*, Tran Info Media, Jakarta.
- Dewi, EK,dkk 2004, *Studi komparasi konsep diri ditinjau dari latar belakang budaya dan jenis kelamin pada siswa sekolah menengah di semarang dan wonosobo*, Jurnal Psikologi UNDIP.Nomor 2, Vol I.144-159.
- Dharma, K. K., 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Dinkes 2014, *Laporan kasus penyakit tidak menular berdasarkan rumah sakit/puskesmas kabupaten pekalongan*, Pekalongan.
- Fadlulloh 2014, *Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, Jurnal Keperawatan Unsoed, diakses tanggal 4 Oktober 2015, <digilib.unsoed.ac.id>.
- Farida, I & Amalia, N 2009, *Mengantisipasi stroke*, Bukubiru, Jogjakarta.
- Firmansyah, E 2012, *Rehabilitasi pasien stroke di rumah*, diakses 28 Maret 2015, <http://fisioterapi-ykkbi.webs.com/apps/blog/show/prev?from_id=2294907>.
- Gunarsih 2015, *Hubungan antara Jerawat dengan Citra Diri pada Remaja Putri di Sma Negeri 4 Semarang*, Jurnal Keperawatan Unimus, diakses tanggal 4 Oktober 2015 <<http://digilib.unimus.ac.id>>.
- Handayani, DY & Dewi, DE 2009, *Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa)*, Universitas Muhammadiyah, Purwokerto.
- Hasan, I 2008, *Analisis data penelitian dengan statistic*, PT Bumiaksara, Jakarta.
- Hasan dan Rufaidah 2013, *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta*, Jurnal Psikologi, Terpublikasi, diakses tanggal 28 Maret 2015.
- Herawati 2014, *Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di Rs Dr M Djamil Kota Padang*, Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 2, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Hidayat, A. A., 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Imron, M & Amrul, M 2010, *Metodologi penelitian bidang kesehatan*, Sagung Seto, Jakarta.
- Irfanto, D & Diansyah, NA 2011, *Strategi koping pada klien pasca stroke dalam menghadapi penyakitnya di kabupaten pekalongan*, Skripsi S.Kep, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Junaidi, I 2006, *Stroke a-z pengenalan, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi stroke, serta tanya jawab seputar stroke*, PT BIP (Bhuana Ilmu Populer), Jakarta.

- Kelial BA 2006, *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa* Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Kurniasih 2007, *Coping Stress pada Insan Pasca Stroke yang Mengikuti Klub Stroke di Rumah Sakit Jakarta*, Skripsi, Terpublikasi, diakses tanggal 16 Maret 2015, <digilib.unimus.ac.id>.
- Lukaningsih, ZL 2010, *Pengembangan kepribadian*, Nyha Medika, Yogyakarta.
- Machfoedz, I 2010, *Metodologi penelitian (kuantitatif & kualitatif)*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Mahendra dan Rachmawati 2005, *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Mahmudah dan Purni 2013, *Hubungan antara Konsep Diri dengan Interaksi Sosial pada Pasien Pasca Stroke non hemoragik di Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Masyithah, D 2012, *Hubungan dukungan sosial dan penerimaan diri pada penderita pasca stroke*, Skripsi S.Psi, Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Mubarak, WI & Chayatin, N 2007, *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: teori & aplikasi dalam praktik*, EGC, Jakarta.
- Mujiyarto 2012, *Daftar penyakit mematikan di dunia*, dilihat 28 Maret 2015, <<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2011/05/26/daftar-penyakit-mematikan-di-dunia/>>.
- Nabyl 2012, *Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Stroke : Solusi Hidup Sehat Bebas Stroke*, Aulia Publishing, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____ 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____ 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Noevira 2008, *Koping Remaja Putri yang Mengalami Sindrom Pramenstruasi Di SMK Negeri 8 Semarang*, Skripsi, Terpublikasi, diakses tanggal 4 April 2015 <digilib.unimus.ac.id>.
- Nurmalasari 2007, *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Harga Diri pada Remaja Penderita Penyakit Lupus*, Jurnal Psikologi, Universitas Guna Darma, diakses tanggal 4 Oktober 2015, <www.gunadarma.ac.id>.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keparawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keparawatan*, edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Pandji, D 2011, *Stroke bukan akhir segalanya*, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Potter & Perry 2005, *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*, edisi 4 trans. Asih, Y, et.al , EGC, Jakarta.
- Prasetyo dan Sayful 2014, *Hubungan Dukungan dan Motivasi Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Lansia Pasca Stroke yang Pernah Dirawat Jalan Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*, Skripsi, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Ramadhan, AJ 2010, *Mencermati berbagai gangguan pada darah dan pembuluh darah*, DIVA Press, Jogjakarta.
- Rasmun 2009, *Stress, Koping, dan Adaptasi : Teori dan Pohon Masalah Keparawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Riskesdas 2007, *Pedoman pengisian kuesioner*, Jakarta.
- Rohadirja 2012, *Konsep Diri pada Pasien Stroke Ringan di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang*, Jurnal, Terpublikasi, diakses tanggal 16 Maret 2015, <journals.unpad.ac.id>.
- Safaria dan Saputra 2009, *Manajemen Emosi*, Bumi Aksara, Yogyakarta.

- Sembiring 2010, *Coping Stress pada Insan Pasca Stroke yang Mengikuti Klub Stroke di Rumah Sakit Jakarta, RS Gatot Subroto, Jakarta.*
- Sobur 2009, *Psikologi umum*, CV Pustaka Setia, Bandung.
- Stuart, GW 2006, *Buku saku keperawatan jiwa edk 5*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono 2009, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d*, Alfabeta, Bandung.
- Suliswati 2005, *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.
- Sunaryo 2005, *Psikologi untuk keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Surbakti 2008, *Stres dan Koping pada Masa Pensiun di Kelurahan Pardomuan Kec. Siantar Timur Kotamadya Pematangsiantar Tahun 2008*, Skripsi, Terpublikasi, diakses tanggal 24 April 2015, <repository.usu.ac.id>.
- Susisusanti 2012, Konsep individu, diakses tanggal 16 Maret 2015 <<http://susisusanti28.com/2012/05/12/konsep-diri-individu>>.
- Suwitra, K 2007, *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I edisi IV*, Pusat Penerbitan Depertemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta.
- Tarwoto & Wartonah 2006, *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan edk 3*, Salemba Medika, Jakarta.
- Tarwoto, Wartonah & Eros, SS 2007, *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem persarafan*, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Tilong 2012, *Kitab Herbal Khusus Terapi Stroke*, D-Medika, Yogyakarta.
- Wahyuni 2009, *Mekanisme Koping Pasien Stroke Non Hemoragik (laki-laki dan Perempuan) pada Usia Produktif di Palembang*, Jurnal Kedikteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Wawan, A. Dan Dewi .M, 2010, *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Muha Medika, Yogyakarta.
- Yastroki 2011, *Sekilas tentang stroke*, diakses 28 Maret 2015, <http://www.yastroki.or.id/>.
- Zulfitri 2011, *Konsep diri dan Gaya Hidup Lansia yang Mengalami Penyakit Kronis di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotomah Pekanbaru*, Jurnal, diakses tanggal, 28 Maret 2015, <ejournal.unri.ac.id>.