

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN PERAWAT
EDUKATOR DENGAN GANGGUAN *BODY IMAGE*
PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUANG
NEUROLOGI RUMAH SAKIT DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI



Oleh :

MELISA EKA PUTRI
NIM : 1214202194

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat
Edukator dengan Gangguan Body Image pada Pasien
Stroke Iskemik di Ruang Neurologi RSAM Bukittinggi
Tahun 2016

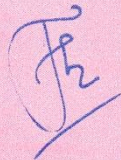
Nama : Melisa Eka Putri

NIM : 1214202194

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan dan dinyatakan lulus pada
tanggal 26 April 2016

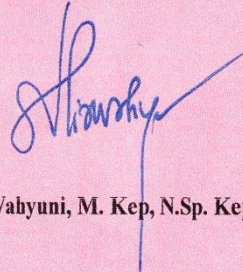
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep

Pembimbing II



Aria Wahyuni, M. Kep, N.Sp. Kep MB

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Ketua,



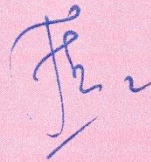
Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 26 April 2016

Komisi Penguji

Moderator



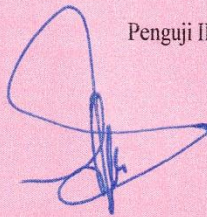
Ns. Fitriana Rezki, S.Kep, M.Kep

Penguji I



Ns. Yelmi Reni Putri, S. Kep. MAN

Penguji II



Hj. Adriani, S. Kp, M.Kes

**FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE BUKITTINGGI
NURSING SCIENCE STUDY
RESEARCH, APRIL 2016**

MELISA EKA PUTRI

Relationships of Family Support and Nurse Educator with Body Image Disturbance in Patients with Ischemic Stroke in Space Neurology Hospital DR. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016

vii + VII Chapters, 69 pages + 7 tables + 2 pictures + 9 attachments

ABSTRACT

In Indonesia the incidence of stroke is estimated to be approximately 6 per mil population that had been diagnosed by health personnel. This study aims to determine the relationship of family support and the role of the nurse educator with body image disorders in patients with ischemic stroke in Space Neurology Hospital DR. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016.

This type of research is descriptive analytic with cross sectional study. The population in this study were all patients with ischemic stroke in the Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi is counted and sampling using accidental sampling to obtain a sample of 32 people. The data collection sheet research using questionnaires. The data analysis research includes the analysis of univariate and bivariate analysis using chi square test.

The results showed that 68.8 % of respondents with good family support, 56.3% stated that the role of the nurse educator good, 56.3% of respondents are not impaired body image. There is a relationship of family support ($p : 0.021$, OR : 8.571) and the role of the nurse educator ($p : 0.036$, OR : 6.5) with a body image disorder patients with ischemic stroke.

It can be concluded that the support of family and the role of the nurse educator associated with body image disorders in patients with ischemic stroke. For that is expected to families and sarers as nursing care to always provide support and guidance to patients to ischemic sfioke patients can f,e spared from body image disorders.

Referencess : 21 (2010 – 2014)

Key word : Family Suppop, Role Nurse Educator, Body Image Disturbance, Ischemic Stroke

**PROGRAM STUDI TLMU KEPTRAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TORT DE KOCK
BUKITTINGGI
SKRTPSI, APRIL 2016**

MELISA EKA PUTRI

Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Edukator dengan Gangguan Body Image pada Pasien stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit DR. Achmad MochtarBukittinggi Tahun 2016

vii + VII BAB, 69 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

ABSTRAK

Di Indonesia kejadian stroke diperkirakan lebih kurang 6 permil penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan sekitar 6 orang per 100 penduduk atau sebesar 72,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran perawat educator dengan gangguan body image pada pasien shoke iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cvoss sectional study. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik di Rumah sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu sebanyak dan pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling sehingga didapatkan sampel sebanyak 32 orang. pengumpulan data penelitian menggrmakan lembar kuisisioner. Analisis data penelitian meliputi analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,80 responden dengan dukungan keluarga ba7k,56,3Yo menyatakan peran perawat educator baik,56,3yoresponden tidak mengalami gangguan bo\$t image. Ada hubungan dukungan keluarga ($p = 0,021$, OR : 8,571) dan peran perawat educator ($p = 0,036$, OR : 6,5)dengan gangguan body image pasien stroke iskemik.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan peran perawat educator berhubungan dengan gangguan body image pada pasien stroke iskemik. Untuk itu diharapkan kepada kelumga dan perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan untuk selalu memberikan dukungan dan arahan kepada pasien ugur purien stroke iskerrik dapat terhindar darl. *gangguan body image*.

Daftar Bacaan : 2l (2010- 2014)

Kata Kunci : Dukungan Keluarga peran perawat edukator, gangguan body image, stroke iskemik

KATA PENGANTAR



Assalamua'alaikum Wr,Wb

Alhamdulillah,puji syukur ke-Hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta telah memberi nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Educator dengan Gangguan *Body Image* Pada Pasien Stroke di Ruang Neurologi Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 ”**.

Dalam penulisan proposal ini penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus terutama kepada yang terhormat ibu Ns. Fitriana Rezkiki. S.Kep, M.Kep, selaku pembimbing 1 dan ibu Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep MB. sebagai pembimbing II. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Hj. Ns. Evi Hasnita, SPd, M.Kes, selaku ketua stikes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Seluruh Dosen Keperawatan Stikes Fort De Kock Bukittinggi yang telah membantu dalam kelancaran penulisan Skripsi ini.
3. Pimpinan Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi beserta jajaran staf yang telah memberi izin untuk pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian.
4. Dan teristimewa dalam hidup penulis, Ayah dan Ibu tercinta, yang telah memberikan semua yang terbaik dalam hidupku, yang tak putus-putusnya

memanjatkan doa untuk mengiringi setiap langkahku, dan serta kakak-kakak yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materil sehingga selesainya proposal ini.

5. Serta semua sahabat dan rekan-rekan yang senasip dan seperjuangan yang tidak disebutkan lagi namanya satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini.

Selanjutnya walaupun penulis telah berusaha menyusun Skripsi ini sebaik mungkin, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Akhirnya kepadaNya jualah kita berserah diri, semoga memberi manfaat untuk kita semua.

Bukittinggi, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Stroke	10
B. Dukungan keluarga	26
C. Peran perawat edukator	32
D. Perubahan citra tubuh.....	38

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	44
B. Defenisi Operasional	45
C. Hipotesa.....	46

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi, sampel dan teknik sampling	47
D. Cara Pengumpulan Data	49
E. Cara Pengumpulan Data dan Analisa Data	50
F. Etika Penelitian	52

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden.....	53
B. Analisis Univariat	54
C. Analisis Bivariat	55

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat.....	58
B. Analisis Bivariat	64

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	68
B. Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Presentasi Kasus Stroke di Ruang Rawat Inap Neurologi RSAM Bukittinggi	2
Tabel 2.1 Menentukan Jenis Stroke.....	16
Tabel 2.2 Perbedaan Stroke	17
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	48

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	46
3.1 Kerangka Konsep.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 :Lembaran Persetujuan

Lampiran 3 :Kisi-Kisi Kuesioner

Lampiran 4 :Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan serta perkembangan suatu Negara telah memberikan dampak yang signifikan pada masyarakatnya, tidak terkecuali di Indonesia. Dampak tersebut nyata-nyata kini telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dari gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Pola makan pun berubah dari yang alami menjadi cepat saji. Akibat dari perubahan pola tersebut adalah terjadinya pergeseran penyakit dari kecenderungan penyakit infeksi ke *degeneratif* yaitu kardiovaskuler dan *stroke* (Candra 2013,p.127).

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, akibat gangguan aliran darah otak. Secara sederhana *stroke* akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (*stroke iskemik*) atau perdarahan (*stroke hemoragik*). Sedangkan *stroke iskemik* adalah aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerotik atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses aterosklerosis. (Junaidi 2011,p.13-14).

Dalam skala global, berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO), diseluruh dunia tahun 2002 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat *stroke* dan diperkirakan tahun 2020 penyakit jantung dan *stroke* menjadi penyebab utama kematian di dunia. Awalnya *stroke* juga telah menyerang orang dengan usia yang lebih muda (Candra 2013,p.128).

Di Indonesia, *stroke* merupakan penyakit nomor 3 yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan menurut survey tahun 2004, *stroke* merupakan pembunuh nomor 1 di rumah sakit (RS) pemerintah seluruh Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kejadian *stroke* di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus *stroke* di masyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Riskesdas, 2007).

Angka kejadian *stroke* tertinggi ditemukan di Nangroe Aceh Darussalam (16,6 per 1000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 1000 penduduk). Sebanyak 11 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional, termasuk provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 6,9% pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia.

Daftar tabel 1.1

Presentasi kasus stroke diruang rawat inap RSAM Bukittinggi

No	Gol sebab – sebab sakit	Tahun 2013	Tahun 2014
1.	Stroke Iskemik	176	366
2.	Stroke Hemoragik	17	40

Referensi : Rekapitulasi data kasus *Stroke* di RSAM Bukittinggi 2014

Stroke disebabkan oleh berbagai macam penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, kolesterol, obat terlarang, cedera kepala dan leher serta infeksi. Penyakit darah tinggi (hipertensi) telah menyebabkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Stroke yang terjadi akibat iskemik atau perdarahan yang dampaknya pada bagian otak yakni deformasi anatomic yang

selanjutnya berupa gangguan fungsional. Faktor usia dan jenis kelamin, dapat mempengaruhi kejadian stroke (Feigin 2009,p.23)

Gejala stroke yang timbul ditentukan oleh lokasi pembuluh darah yang tersumbat dan luasnya jaringan otak yang rusak. Gejala tersebut dapat berupa kelemahan dan kesemutan yang timbul mendadak pada wajah, lengan, dan tungkai pada salah satu sisi. Penurunan kesadaran mendadak, gangguan bicara termasuk gangguan terhadap pemahaman bahasa, gangguan penglihatan mendadak, sakit kepala yang hebat dan tiba-tiba tanpa sebab yang jelas, perubahan perilaku yang mendadak, terganggunya sistim memori dan emosi (Vitahealth 2006,p.18).

Berbagai masalah yang mungkin dialami oleh pasien pasca stroke diantaranya kelumpuhan atau kelemahan, gangguan keseimbangan, gangguan berbicara atau berkomunikasi, gangguan menelan dan gangguan memori (Mulyatsih, 2008). Kelumpuhan ataupun kelemahan yang dialami individu stroke akan berdampak pada kemampuannya dalam melakukan kegiatan kesehariannya bahkan kebutuhan yang sangat dasar sekalipun, seperti: makan, berpakaian, berkemih, kebersihan diri, dan lainnya (Herawati, 2011).

Ketergantungan individu dengan stroke terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari berdampak terhadap kondisi psikologis pasien stroke. 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, 2011).

Perubahan citra tubuh pada penderita stroke dengan berbagai respon yang ditimbulkannya akan berimbas pada terjadinya gangguan citra tubuh (*body image*). Gangguan citra tubuh (*body image*) adalah distorsi persepsi, perilaku dan kognitif yang berhubungan dengan perubahan ukuran atau bentuk tubuh yang terjadi pada diri seseorang (Pimenta, et al, 2009). Sedangkan menurut Muhith (2015) gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh.

Gangguan citra tubuh 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 (Alspach, 2013; Waluyo, 2009). Untuk itu perlu perhatian dan tindakan preventif guna mencegah terjadinya gangguan psikis lebih lanjut seperti depresi dan gangguan jiwa.

Gejala gangguan psikologi pada pasien stroke dapat ringan atau berat, tergantung pada kondisi penyakit pasien, daya adaptasi psikologis, maupun dukungan dari lingkungan pasien. Berdasarkan penelitian Gao (2009) menyatakan ada korelasi antara persepsi klien dengan dukungan keluarga. Karena itu, keluarga harus memberikan dukungan yang baik, semangat maupun finansial. Bila tidak diberikan semangat mereka selamanya akan bergantung dengan keluarga lain dan tidak mandiri dan penelitian Kartini, dkk (2013) menyatakan bahwa dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan

sosial tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Sebab, jika dukungan dari keluarga ini kurang, maka akan mudah jatuh kedalam kondisi depresi atau kesepian (Feigin 2008,p.41).

Selain keluarga, tenaga keperawatan juga memiliki peran yang besar terhadap konsep diri pasien stroke. Menurut Konsordium Ilmu Kesehatan (1989) dinyatakan bahwa peran Perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan sehingga perawat memiliki peran pemberi asuhan, advokat pasien, pendidik/ educator, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peran sebagai peneliti.

Peran educator merupakan peran perawat sebagai seorang pendidik bagi pasien yaitu dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat psengetahuan tentang kesehatan, khususnya penyakit yang sedang dideritanya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Konsordium Ilmu Kesehatan 1989). Kondisi ini diharapkan mampu memberikan sebuah kekuatan dan membentuk coping yang adaptif pada diri pasien, sehingga mampu menekan gangguan psikologis pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil survey awal yang penulis lakukan terhadap 8 orang pasien penderita stoke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 3 November 2015 diketahui bahwa seluruh responden mengalami gangguan *body image* dimana seluruh responden menyatakan bahwa dirinya merasa sedih dengan kondisi diri saat ini, merasa

tidak percaya diri. Selain keluhan tersebut, ditemukan 5 orang responden menyatakan merasa tertekan dengan kondisi dirinya saat ini, merasa gagal dalam hidup, sedih dan merasa tidak disukai orang lain. Sedangkan tentang dukungan keluarga, sebagian besar responden menyatakan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dan hanya sebagian kecil responden yaitu 3 orang menyatakan bahwa keluarga merasa terbebani dengan kondisi dirinya saat ini, kurangnya dukungan informasi dari keluarga dan pasien menyatakan sering tidak dilibatkan dalam kegiatan keluarga. Selain itu, dari 8 orang responden ditemukan 4 orang responden menyatakan bahwa sebagian perawat tidak mengucapkan salam dan jarang tersenyum pada saat memberikan perawatan, perawat tidak menjelaskan prosedur perawatan dan perawat tidak melibatkan keluarga saat melakukan tindakan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin melakukan sebuah penelitian tentang gangguan *body image* pasien stroke iskemik dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Edukator dengan Gangguan *Body Image* pada Pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka telah terjadinya peningkatan dari tahun ketahun pasien stroke iskemik ini dan telah mempengaruhi perubahan pada citra tubuh pasien stroke iskemik. Maka masalah yang akan muncul dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dan peran perawat educator dengan gangguan *body image*

pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran perawat edukator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peran perawat edukator pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- c. Untuk mengetahui distribusi gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- e. Untuk mengetahui hubungan peran perawat educator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien stroke iskemik

Meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien stroke iskemik memotivasi pasien stroke iskemik dan mengasih pujian tersendiri pada pasien stroke iskemik.

2. Bagi Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pencapaian program dimasa yang akan datang khususnya tentang Hubungan dukungan keluarga , Peran Perawat Edukator dengan Gangguan *Body image* pada pasien stroke iskemik.

3. Bagi Peneliti

Peneliti bisa lebih meningkatkan ilmu yang telah didapatkan didalam meneliti dan riset keperawatan. Kegiatan penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan yang mampu meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dan peran perawat edukator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik, sehingga dapat melakukan perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi, informasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi, untuk

mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran perawat edukator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di rumah sakit stroke nasional (RSSN) kota Bukittinggi tahun 2015. teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan variabel independen (dukungan keluarga dan peran perawat edukator) sedangkan variable dependent(gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik).Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner sebagai alat bantu dalam pengumpulan data. Data di olah secara komputerisasi. Penelitian ini akan dilakukan bulan Desember 2015 di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STROKE

1. Definisi Stroke

Stroke diartikan oleh awam dengan dengan istilah penyakit lumpuh, padahal stroke tidak selalu disertai dengan kelumpuhan. Stroke jugadisebut serangan otak. Sebutan yang terakhir ini barangkali lebih tepat karena stroke adalah suatu kondisi yang ditandai dengan serangan otak akibat pukulan telak yang terjadi secara mendadak. Dalam bahasa medis, stroke disebut CVA (*celebro vascular accident*).

Stroke adalah keadaan yang terjadi saat otak rusak akibat aliran darah terganggu. Hal ini terjadi karena penyumbatan arteri oleh gumpalan darah karena adanya gumpalan kolesterol dan hemoragi atau pendarahan di dalam otak serta permukaan otak. Kondisi otak yang mengalami kerusakan karena aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (*ischemic stroke*) atau perdarahan (*haemorrhagic stroke*) (Sheria2015).

Merujuk pada istilah medis, stroke didefinisikan sebagai gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang sekitar 24 jam atau lebih. Sindrom klinis ini terjadi secara mendadak serta bersifat progresif sehingga menimbulkan kerusakan otak secara akut dengan tanda klinis terjadi secara fokal atau global (Lanny2013).

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke

otak. Secara sederhana stroke akut didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragik).

Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerotik atau darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses aterosklerosis. Sedangkan pada stroke pendarahan (hemoragik), pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Stroke akut baik yang iskemik maupun hemoragik merupakan kedaruratan medis yang memerlukan penanganan segera karena dapat menimbulkan kecacatan permanen atau kematian (Iskandar2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan aliran suplai darah ke otak yang terjadi secara mendadak yang dapat menimbulkan kecacatan menetap atau bahkan kematian.

2. Faktor Risiko Stroke

Siapasaja dapat terserang stroke. Stroke tidak mengenal gender, usia, ataupun kondisi social seseorang. Jika faktor resiko pemicu stroke dimiliki oleh seseorang, maka suatu saat stroke dapat terjadi pada orang yang bersangkutan. Secara garis besar, faktor risiko stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor tidak terkendali atau faktor yang bersifat menetap dan faktor yang dapat dikendalikan atau faktor tidak tetap (Lanny2011).

a. Faktor tidak Terkendali

Yang dimaksud faktor tidak terkendali adalah faktor yang tidak dapat diubah, terdiri atas faktor genetik (ras), usia, gender, serta riwayat penyakit yang dialami oleh orang tua atau saudara sekandung.

1) Faktor genetic

Gen tertentu memiliki kecendrungan yang tinggi terhadap stroke.

Sifat genetic yang terbawa oleh bangsa berkulit hitam berisiko tinggi terhadap stroke.

2) Cacat bawaan

Seseorang yang memiliki cacat pada pembuluh darahnya (*cadasil*) berisiko tinggi terhadap stroke. Jika seseorang mengalami kondisi seperti ini, maka mereka umumnya akan mengalami stroke pada usia yang terbilang masih muda. Stroke di usia muda banyak penyebabnya, namun cacat bawaan membuat seseorang lebih berisiko terhadap stroke dibanding individu lain yang normal.

3) Usia

Pertambahan usia meningkat risiko terhadap stroke. Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah. Sekitar dua per tiga penderita stroke adalah mereka yang berusia 65 tahun. Proses penuaan sel sejalan dengan pertambahan usia dan penyakit yang dialami oleh orang tua memperbesar risiko stroke di masa tua. Memasuki usia 50 tahun, risiko stroke menjadi berlipat ganda setiap usia bertambah 10 tahun.

4) Gender

Pria lebih berisiko terhadap stroke dibanding wanita. Sejumlah faktor turut memengaruhi mengapa hal tersebut dapat terjadi. Kebiasaan merokok yang lebih banyak dilakukan oleh kaum pria menjadi salah satu pemicu stroke pada sebagian besar kaum pria.

5) Riwayat penyakit dalam keluarga

Faktor penting yang sering luput dari pengamatan adalah gaya hidup yang terbentuk dalam sebuah keluarga. Pola diet dan kebiasaan-kebiasaan hidup sehari-hari yang menjadi tradisi dalam sebuah keluarga yang dijalani sejak masih kecil ternyata patut dijadikan sebagai suatu peringatan untuk mempertimbangkan risiko stroke pada diri seseorang (Lanny2013).

b. Faktor yang Dapat Dikendalikan

Sebagian insiden stroke terjadi karena faktor yang sesungguhnya dapat dikendalikan. Faktor-faktor yang bisa dikendalikan ini terdiri atas gaya hidup tidak sehat yang memicu terjadinya penyakit-penyakit tertentu yang mendorong serangan otak.

Bagi anda yang saat sekarang ini belum terkena stroke, anda harus mengeleminasi faktor-faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan tidak melekat pada diri anda, niat untuk mengeleminasi faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan tentu sangat bermakna untuk meminimalisir kemungkinan terkena stroke. Faktor risiko stroke yang dapat anda cegah adalah:

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1) Kegemukan (obesitas) | 9) Kadar fibrinogen tinggi |
| 2) Hyperlipidemia | 10) Konsumsi obat bebas |
| 3) Hiperurisemia | 11) Cedera kepala dan leher |
| 4) Penyakit jantung | 12) kontra sepsi berbasis hormon |
| 5) Kebiasaan merokok | 13) stres |
| 6) Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol | 14) Hiperhomosisteinemia |
| 7) Malas berolahraga | 15) Kadar Lp (a) tinggi |
| 8) Kadar hematocrit tinggi | 16) Kadar fosfolipase tinggi |

3. Gejala Stroke

Dengan munculnya beberapa macam gejala wajar yang mulai diraskannya, biasanya orang mulai curiga dengan ketidakbersan yang terjadi pada dirinya, namun ada pula yang tidak memedulikannya. Berikut tanda-tanda peringatan stroke yang perlu diwaspadai:

- a. Sering pusing disertai mual dan pening yang berlangsung terus menerus meskipun meskipun telah minum obat penahan rasa sakit.
- b. Muka terasa tebal, telapak kaki dan tangan kebas atau mati rasa.
- c. Koordinasi anggota gerak (tangan dan kaki) tidak seperti biasanya, misalnya sulit digerakkan.
- d. Mengalami kesulitan ketika akan mengenakan sandal jepit.
- e. Tangan sulit diperintah untuk meraih suatu benda atau benda yang semula telah dipegang erat tiba-tiba jatuh.
- f. Gagal meletakkan benda pada tempat panas.
- g. Sulit ketika mengancingkan baju.

- h. Tulisan menjadi jelek atau bahkan tidak bisa dibaca.
- i. Mendadak mengalami kebingungan.
- j. Penglihatan pada satu mata atau keduanya mendadak buram.
- k. Mengalami kesulitan menelan makanan.
- l. Ketika minum sering berceceran karena minuman tidak dapat masuk ke dalam mulut dengan semestinya.
- m. Mengalami gangguan kognitif dan dementia ketika berkomunikasi dengan orang lain.
- n. Sering kejang, pingsan, dan bahkan koma.

4. Jenis stroke

Sepintas stroke menimbulkan dampak visual yang hampir sama, namun sesungguhnya setiap pasien mengalami kondisi yang berbeda-beda terkait dengan stroke yang dialaminya. Hal tersebut terjadi karena faktor penyebab yang berbeda-beda pula. Berdasarkan penyebabnya, stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah otak oleh plak (materi yang terdiri atas protein, kalsium, dan lemak) yang menyebabkan aliran oksigen yang melalui ilang arteri terhambat. Adapun stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena perdarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah otak. (Lanny2013).

Secara sederhana jenis stroke dapat dikenali dari kecepatan terjadinya serangan. Berikut ini gambaran klinis yang dapat digunakan untuk menentukan jenis stroke. (Iskandar2011).

Tabel 2.1***Table gambaran klinis untuk menentukan jenis stroke***

Jenis Stroke	Nyeri Kepala	Gangguan Kesadaran	Deficit Fokal/ Kelumpuhan
Stroke iskemik/infark	Tidak ada/ringan	Tidak ada/ringan	Berat
Stroke perdarahan(PIS)	Berat	Berat	Berat
Stroke perdarahan (PSA)	Sedang Berat	Sedang	Ringan/tidak ada

PIS = perdarahan intra-selebral. PSA = perdarahan sub-araknoid.

Tabel 2.2***Table perbedaan stroke perdarahan dan iskemik***

Gejala & Tanda	Stroke Perdarahan	Stroke Iskemik
Saat terjadi / onset	Sedang aktif	Saat istirahat
Peringatan TIA	Tidak ada	Ada
Nyeri kepala	Hebat	Ringan /sangat ringan
Kejang	Ada	Tidak ada
Muntah	Ada	Tidak ada
Penurunan kesadaran	Sangat nyata	Ringan /sangat ringan
Nadi bradikardi/lambat	++(sejak awal)	+/- (hari ke-4)
Edema papil mata	+(sering)	-
Kaku kuduk	+	-
Kernig , Brudzinki	++	-

5. Stroke Iskemik

Sekitar 82% stroke merupakan stroke iskemik. Penggumpalan darah yang bersirkulasi melalui pembuluh arteri merupakan penyebab utama stroke iskemik. Kondisi yang terjadi mirip dengan gangguan arteri (aterosklerosis) pada arteri jantung. Ketika lemak terutama kolesterol, sel-sel arteri yang rusak, kalsium serta materi lain bersatu dan membentuk plak, maka plak tersebut akan menempel di bagian dalam dinding arteri terutama di bagian percabangan arteri. Lokasi penyumbatan tersebut dapat terjadi pada pembuluh darah besar (arteri karotis), pembuluh darah sedang (arteri serebralis) atau pembuluh darah kecil. Jika penyumbatan terjadi pada pembuluh darah kecil, maka dampak yang ditimbulkan tidak parah. Dalam istilah medis disebut *infraction lacunar*. (Lanny 2013).

Stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian bagian otak tersebut. Stroke iskemik terjadi bila karena suatu sebab suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Walaupun berat otak hanya sekitar 1400 gram, namun menuntut suplai darah yang relative sangat besar yaitu sekitar 20% dari seluruh curah jantung. Kegagalan dalam memasok darah akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak atau yang terserang atau terjadi kematian sel saraf (nekrosis) dan kejadian inilah yang lazimnya disebut stroke. (Iskandar 2011).

Stroke iskemik yaitu bila bagian otak tidak dialiri darah, akan terjadi nekrosis jaringan tersebut yang berakibat kemunduran fungsi yang

normalnya dijalankan area terkait. Terdapat empat sebab terjadinya stroke iskemik: (1) thrombosis, yaitu obstruksi pembuluh darah oleh bekuan yang terbentuk di tempat (2) embolisme, yaitu bekuan darah yang berasal dari tempat lain (3)thrombosis vena. Stroke yang tidak dapat diketahui sebabnya disebut “kriptogenik”.(Azwar2013).

6. Epidemiologi stroke iskemik

Prevalensi kejadian stroke bervariasi di berbagai negara, American Heart Association memperkirakan bahwa di Amerika Serikat sendiri ada 4,7 juta penderita stroke dan kira-kira ada 700.000 yang baru atau yang berulang setiap tahun, dengan insidensi 100 – 300 kasus per 100.000 populasi. Rata – rata dari 100.000 populasi kulit putih terdapat 167 pria, 138 wanita dan populasi kulit hitam terdapat 323 pria, 260 wanita. Angka kematian di Amerika Serikat 167.800 orang dengan rata-rata 50 – 100 kematian per 100.000 populasi setiap tahun.(Rowland, 2005, Goldstein dkk, 2006). Rasio insiden pria dan wanita adalah 1,25 pada kelompok usia 55-64 tahun, 1,50 pada kelompok usia 65-74 tahun, 1,07 pada kelompok usia 75-84 tahun dan 0,76 pada kelompok usia diatas 85 tahun (Lloyd dkk, 2009).

Angka kejadiannya 80-85% dari total stroke iskemik. Stroke adalah penyebab kematian no 1 di Indonesia (selain penyakit infeksi) dan penyebab kecacatan no di Indonesia dan di dunia. (Aldo2014).

Angka kejadian stroke iskemik meningkat seiring pertambahan usia mulai dari umur 30-an ke atas karena berbagai sebab. Usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko; sekitar 95% kasus stroke terjadi pada

mereka yang berumur 45 tahun atau lebih, dan dua pertiga diantaranya terjadi pada mereka yang berumur 65 tahun atau lebih. Anggota keluarga dapat memiliki predisposisi genetik untuk stroke. Jika pernah mendapat stroke, kemungkinan terjadinya serangan ulang semakin besar. Pengulangan serangan lebih sering terjadi pada tahun pertama serangan dan semakin berkurang pada tahun-tahun selanjutnya. (Azwardkk, 2013).

7. Pembagian stroke iskemik

Kejadian stroke iskemik sekitar 70-85% dari total kejadian stroke. Macam atau derajat dari stroke iskemik berdasarkan perjalanan klinisnya sebagai berikut.

- 1) TIA (*transient ischemic attack*) atau serangan terjadi stroke sementara, gejala deficit neurologis hanya berlangsung kurang 24 jam.
- 2) RIND (*reversible ischemic neurological deficits*) kelainan atau gejala neurologis menghilang antara lebih dari 24 jam sampai 3 minggu
- 3) Stroke progresif atau *stroke in evolution* yaitu stroke yang gejala klinisnya secara bertahap berkembang dari yang ringan sampai semakin berat.
- 4) Stroke komplit atau *completed stroke*, yaitu stroke dengan deficit neurologis yang menetap dan sudah tidak berkembang lagi.

8. Bagaimana Terjadinya Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi karena aliran darah ke otak berkurang karena sumbatan sehingga oksigen yang sampai ke otak juga berkurang atau tidak ada tergantung berat ringannya aliran darah yang

tersumbat. Sumbatan oleh kerak (plak) aterosklerosis, thrombus (pecahan bekuan darah/plak), emboli (udara, lemak) pada arteri otak yang bersangkutan, merupakan sumbernya. Iskemik otak terjadi bila aliran darah ke otak kurang dari 20 ml per 100 gram otak per menit. Plak penyebab sumbatan terbentuk karena adanya proses aterosklerosis yang diperkuat dengan hadir berbagai faktor risiko.

a. Aterosklerosis

Menurut WHO aterosklerosis adalah keadaan perubahan fokal pada tunika intima arteri yang berubah dan yang dipenuhi dengan kombinasi substansi lemak, karbohidrat kompleks, darah konstituen darah, adanya peningkatan jaringan ikat, dan adanya deposit kalsium yang berasosiasi dengan perubahan pada tunika media arteri. Aterosklerosis dengan secara anatomis merupakan suatu penyakit dari proses proliferative dalam lapisan intima, sering disertai atrofi lapisan media. Proses ini melibatkan lipoprotein aterogenik, sel endotel, monosit, proliferasi sel otot polos, platelet, trombosit, kalsium dan lain-lain faktor. Jadi bersifat multifactorial.

b. Proses terjadinya stroke iskemik

Terjadinya penyakit iskemik kronis seperti halnya stroke iskemik diawali proses pembentukan plak aterosklerotik melalui mekanisme aterosklerosis pada dinding pembuluh darah. Aterosklerosis dimulai dengan adanya luka pada sel endotel pembuluh darah, yaitu lapisan dalam pembuluh darah yang bersentuhan langsung dengan

darah dan zat dalam darah. Permukaan sel endotel yang semula licin dapat menjadi tidak licin lagi karena plak.

Karena tumpukan plak dinding arteri semakin banyak membuat lapisan bawah garis pelindung arteri perlahan-lahan mulai menebal dan jumlah sel otot bertambah. Setelah beberapa waktu, jaringan penghubung yang menutupi daerah itu berubah menjadi jaringan parut (sclerosis). Jaringan parut tersebut akan mengurangi elastisitas dinding pembuluh darah sehingga mudah pecah. Akibatnya mulai terjadi penempelan darah parut oleh sel-sel darah yang beredar dalam darah.

Aterosklerosis diperparah dengan adanya faktor-faktor risiko. Hal pertama yang akan mempengaruhi fungsi sel endotel yang memulai terjadinya proses aterosklerosis yang makin lama semakin berat. Pada saat bersamaan terjadi juga kebocoran cairan dan plasma dari pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan viskositas dan memperberat perlengketan.

Pembuluh darah arteri yang normal dapat diibaratkan seperti pipa bersih dengan dinding yang licin tetapi oleh beberapa hal dan ditambah dengan adanya faktor-faktor risiko seperti merokok, hipertensi, kencing manis, dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah. Penyumbatan yang ringan biasanya tidak menimbulkan gejala atau masalah yang berarti sebab darah yang kaya akan oksigen masih dapat lewat. Akan tetapi apabila timbunan lemak telah mencapai di atas 50% atau sekitar 80%, baru timbul gejala.

Proses pembentukan plak aterosklerosis berlangsung lama dan kronis dan telah dimulai sejak dini. Akan tetapi manifestasi klinisnya biasanya terjadinya secara mendadak dan cenderung pada waktu sebagai akibat hancurnya plak secara tiba-tiba dan menyumbat arteri yang lumenya lebih kecil atau akibat sumbatan plak yang semakin besar pada lumen pembuluh darah (Iskandar, 2011).

9. Penyebab Stroke Iskemik

Stroke iskemik sesuai namanya disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah otak (stroke nonperdrahan = infark). Otak dapat berfungsi dengan baik jika aliran darah yang menuju ke otak lancar dan tidak mengalami hambatan. Terhalangnya aliran darah yang menuju ke otak dapat disebabkan oleh suatu thrombosis atau emboli. Keduanya merupakan jenis bekuan darah dan pergerasan arteri yang disebut plak aterosklerotik melalui proses aterosklerosis yang merupakan penumpukan dari lemak darah, kolesterol, kalsium pada dinding pembuluh darah arteri dan disebut juga ateroma. (Iskandar, 2011).

1) Ateroma

Pada stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu *atheroma* (endapan lemak) bisa terbentuk didalam *arteri karotis* sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah.

2) Emboli

Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Arteri

karotis dan *arteri vertebralis* beserta percabangannya bisa juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya jantung atau katupnya.

3) Infeksi

Stroke juga bisa terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan menyempitnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Selain peradangan umum oleh bakteri, peradangan juga bisa dipicu oleh asam urat (penyakit rematik gout) yang berlebihan dalam darah.

4) Obat-obatan

Obat-obatan pun dapat menyebabkan stroke, seperti kokain, amfetamin, epinefrin, adrenalin, dan sebagainya dengan jalan mempersempit diameter pembuluh darah di otak dan menyebabkan stroke. Fungsi obat-obatan di atas menyebabkan kontraksi arteri sehingga diameternya mengecil.

5) Hipotensi

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. Stroke bisa terjadi jika tekanan darah rendahnya berat dan menahun. Hal ini terjadi jika seseorang mengalami kehilangan darah yang banyak karena cedera atau pembedahan, serangan jantung atau irama jantung yang abnormal (Iskandar, 2011).

10. Gejala Stroke Iskemik

Trannsient ischemic attack (TIA) atau serangan stroke sementara

Pada TIA, kelainan neurologis yang timbul berlangsung hanya dalam hitungan menit sampai sehari penuh. TIA biasanya disebabkan oleh sumbatan karena thrombus atau emboli. Gejala dan tanda-tandanya sesuai dengan bagian yang terserang, apakah pada system karotis atau vertebrobasilaris.

Gejala TIA yang disebabkan terserangnya sistem karotis adalah gangguan penglihatan pada satu mata tanpa disertai rasa nyeri (amaurosis fugax), terutama bila disertai dengan.

- 1) Kelumpuhan lengan, tungkai, atau keduanya pada sisi yang sama.
- 2) Defisit motorik dan sensorik pada wajah. Wajah dan lengan atau tungkai saja secara unilateral.
- 3) Kesulitan untuk berbahasa, sulit mengerti atau berbicara. Pemakaian kata-kata yang salah atau diubah (Iskandar, 2011).

11. Penentuan jenis stroke iskemik

Ada berbagai cara yang dapat digunakan untuk menengakan stroke iskemik, baik dengan menggunakan alat seperti CT-Scan, Doppler, MRI, dan lain-lain. Namun karena keterbatasan alat dan untuk dapat mendiagnosa dengan cepat dan tepat maka perlu juga dipakai system lain, misalnya system skoring, yaitu system yang berdasar kan gejala klinis dan lokasi penyakitnya. Salah satu solusi yang dapat digunakan dalam mendiagnosa stroke iskemik adlah dengan system skorimg yang yang

sederhana karena dapat dibuat dan dikalkulasi sehera setelah terjadi stroke (Iskandar, 2011).

12. Penatalaksanaan Stroke Iskemik

Penangan pada penderita stroke dengan stroke iskemik bertujuan untuk mempertahankan fungsi otak yang terganggu pada kesempatan untuk menyelamatkan fungsi sel otak dalam waktu yang singkat. Dalam menangani gangguan sel otak kita dibatasi oleh waktu yang disebut dengan “*time window*”/“*window periode*”/“*golden periode*”. Batasan waktunya sangat bervariasi yaitu antara 3 jam – 12 jam tergantung kondisi, usia, gizi, dan beratnya penyakit penderita. Pada *time window* inilah kesempatan yang terbaik bagi kita untuk menyelamatkan sel saraf yang walaupun fungsinya terganggu namun strukturnya masih utuh yang disebut “*penumbra*”. Menurut Ott, jaringan *penumbra* ini bisa bertahan sampai 12 jam. Oleh sebab itu terapi yang dapat memberikan hasil optimal apabila stroke iskemik diobati sebelum 12 jam setelah onset (Iskandar, 2011).

1) Terapi kombinasi obat

Untuk mendapatkan hasil optimal maka sebaiknya terapi stroke iskemik dilakukan secara kombinasi. Kombinasi terapi antara obat-obatan trombolitik dan obat-obatan yang bersifat neuroprotektif telah terbukti lebih efektif dibandingkan dengan terapi tunggal atau monoterapi.

2) Terapi khusus stroke iskemik

Tujuan intervensi terapi pada stroke iskemik akut adalah untuk memperbaiki hasil fungsional setelah terjadinya stroke. Pengembangan terapi eksperimental dinilai efektivitasnya berdasar pada pengecilan area infark setelah dilakukan terapi. Secara implisit dianggap bahwa bila area infark bisa diperkecil maka tentunya hasil terapi akan baik.

3) Prinsip penanganan stroke iskemik

- a) Membatasi daerah yang rusak/infark.
- b) Mengatasi penyakit dasarnya.
- c) Meningkatkan aliran darah otak.
- d) Mencegah terjadinya edema otak dengan memberikan zat hyperosmolar/kortikosteroid.
- e) Memperbaiki aliran darah di daerah iskemik.

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Kelurga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, dan emosional serta sosial individu yang ada di dalamnya, dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. (Zaidin Ali, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan keluarga unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Bailon dan Maglaya mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut pesan masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Defenisi keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Sudiharto, 2007)

Definisi keluarga berorientasi pada tradisi, diantaranya adalah (Friedman, 2010):

- a. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
- b. Para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan serta saudara.

- d. Keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang diambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

Menurut Effendy yang dikutip oleh (Setiadi, 2008), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung. Tipe-tipe keluarga secara umum yang dikemukakan untuk mempermudah pemahaman terhadap literature tentang keluarga.

- a. Keluarga Inti (conjugal) yaitu keluarga yang menikah, sebagai orangtua, atau pemberi nafkah, terdiri dari suami, istri, dan anak, anak kandung, anak adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) yaitu unit keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar yaitu keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan oleh darah yang paling lazim menjadi anggota keluarga orientasi yang salah satu teman keluarga inti, termasuk sanak keluarga kakek/nenek, tante, paman, dan sepupu.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan social tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada pasien stroke. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada pasien stroke. Adanya

dukungan keluarga dapat membantu penderita menghadapi masalahnya. Tidak efektifnya coping individu disertai kurangnya dukungan keluarga dapat memicu timbulnya perasaan yang bersifat depresi (ringan, sedang, berat) yang dapat berkembang menjadi gangguan konsep diri (Kartini & Murtiani, 2013).

Dukungan keluarga didefinisikan oleh Gottlieb dalam Suparyanto (2012) yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Menurut Sarason dalam Suparyanto (2012) dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Suparyanto, 2012).

Keluarga dipandang sebagai suatu sistem, jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Sebaliknya disfungsi keluarga dapat pula menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan pada anggota keluarga. Ada 4 jenis dukungan sosial keluarga, yaitu sebagai berikut (Friedman, 2010):

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator informasi munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Untuk pasien stroke diberikan informasi oleh keluarga tentang: penyakit stroke serta pengelolaannya.

b. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaannya.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya keteraturan menjalani terapi, kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya pasien dari kelelahan. Dukungan ini juga mencakup bantuan langsung, seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong pekerjaan pada saat pasien mengalami stress.

d. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Terjadi

lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya adalah memberikan penghargaan dan perhatian saat pasien menjalani rehabilitasi. Jadi dukungan keluarga terhadap pasien stroke baik fase akut maupun pasca stroke sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan/pemulihan. Support system (sistem dukungan).

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang supportif kondisinya jauh lebih baik daripada mereka yang tidak memilikinya. Dukungan tersebut akan tercipta bila hubungan interpersonal diantara mereka baik. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan anggota keluarganya. Keluarga besar dan teman-teman dekat mendorong anggota keluarga untuk mengkomunikasikan kesulitan-kesulitan pribadi secara bebas. Sehingga masalahnya akan diberi nasehat-nasehat dan bimbingan pribadi sesuai dengan nilai-nilai dan tradisi keluarga.

C. Peran Perawat Edukator

1. Definisi perawat

Definisi perawat menurut UU RI. NO. 23 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Taylor C. Lillis C. Lemone mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

Definisi perawat menurut ICN (*International Council of Nursing*), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Sukma Nolo, 2012).

2. Peran Perawat

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono, 2015).

Keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi. (Risya Riflani 2013)

a. Peran perawat menurut konsordium ilmu kesehatan.

- 1) Pemberi asuhan keperawatan, dengan memerhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
- 2) Advokat pasien/klien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien-mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
- 3) Pendidik/edukator, dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 4) Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah, serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- 5) Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fidioterapis, ahli gizi dan lain-lain, yang berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

- 6) Konsultan, perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- 7) Peneliti, perawat mengadakan perncanaan, kerja sama, perubahan yang sisttematis dan terrarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

b. Peran perawat menurut hasil lokakarya nasional keperawatan.

- 1) Pelaksana pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- 2) Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawab.
- 3) Pengelola pelayanan keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigm keperawatan.
- 4) Peneliti dan pengembangan pelayanan keperwatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan pendidikan keperawatan (Budiono, 2015).

3. Fungsi Perawatan

Fungsi perawatan adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti berikut (Budiono, 2015).

a. Fungsi Independen

- 1) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter.
- 2) Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan.
- 3) Perawat bertanggung jawab terhadap klien, akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh melakukan pengkajian.

b. Fungsi Dependen

- 1) Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan.
- 2) Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

c. Fungsi Interdependen

- 1) Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.
- 2) Contohnya untuk menangani ibu hamil yang menderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk

menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin (Budiono,2015).

4. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini, dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983, yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut (Budiono, 2015).

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explantation about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya, mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, bersalaman dan sebagainya.
- d. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patients desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Selanjutnya, dilihat dari jenis tanggung jawab (*responsibility*) perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

- a. Tanggung jawab utama terhadap tuhan (*responsibility to god*)
- b. Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*).
- c. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*responsibility to colleague and supervisor*). (Budiono, 2015)

D. Konsep Perubahan *Body Image*

1. Pengertian

Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan perbaikan atau penyempurnaan serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan tertentu (Hidayat, 2007).

Pada pasien yang dirawat di rumah sakit umum, perubahan citra tubuh sangat mungkin terjadi. Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh, berat badan yang turun akibat penyakit, perubahan bentuk tubuh, tindakan invasif, seperti operasi dan suntikan daerah pemasangan infus. 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, penampilan dan cara merias diri berubah, pemasangan alat pada tubuh pasien (infus, traksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain) (Harnawatiaj, 2008).

Menurut Honigman dan Castle, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang subyektif (Dewi,2009).

Body image membentuk persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain (Potter & Perry, 2005).

Body image adalah bagaimana cara individu mempersepsikan tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar yang meliputi ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh berikut bagian-bagiannya. Dengan kata lain, *body image* adalah kumpulan sikap individu, baik yang disadari ataupun tidak yang ditujukan terhadap dirinya. Beberapa hal terkait citra tubuh antara lain:

- a. Fokus individu terhadap fisiknya
- b. Cara individu memandang dirinya berdampak penting terhadap aspek

psikologis individu tersebut.

- c. *Body image* seseorang sebagian dipengaruhi oleh sikap dan respon orang lain terhadap dirinya, dan sebagian lagi oleh eksplorasi individu terhadap dirinya.
- d. Gambaran yang realistis tentang menerima dan menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman serta mencegah kecemasan dan meningkatkan harga diri.
- e. Individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap *body imagenya* dapat mencapai kesuksesan dalam hidup (Mubarak, Wahit & Chayatin, 2008)

2. Gangguan *Body image*

Gangguan *body image* adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan tersebut diakibatkan kegagalan dalam penerimaan diri akibat adanya persepsi yang negatif terhadap tubuh secara fisik. Persepsi tubuh secara fisik berkaitan dengan bagaimana kita mempersiapkan diri kita secara fisik. Klien dengan gangguan *body image* mempersepsikan saat ini dia mengalami sesuatu kekurangan dalam menjaga integritas tubuhnya dimana dia merasa ada yang kurang dalam hal integritas tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial merasa ada yang kurang dalam struktur tubuhnya. Persepsi yang negatif akan struktur tubuhnya ini menjadikan dia malu berhubungan dengan orang lain. Pasien tidak menerima gambaran diri yang sebenarnya terutama terjadi saat ini. Pada pasien yang dirawat di rumah sakit umum, perubahan *body image* sangat mungkin terjadi. Stresor pada tiap perubahan adalah perubahan ukuran tubuh berat badan yang turun akibat penyakit,

tindakan invasive, seperti operasi, suntikan di daerah pemasangan infus. Perubahan fungsi berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh keterbatasan gerak, makan, kegiatan. Pemasangan alat pada tubuh klien seperti ; infus, traksi, respirator, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain. (Munhith 015).

3. Tanda dan Gejala Gangguan *Body Image*

- a. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah
- b. Tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi / akan terjadi
- c. Menolak penjelasan perubahan tubuh
- d. Persepsi negative pada tubuh
- e. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang
- f. Mengungkapkan keputusasaan
- g. Mengungkapkan ketakutan

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi *body image*

Body image dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri. Selain itu, sikap dan nilai kultural dan sosial juga mempengaruhi citra tubuh. Pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dan pandangan orang lain. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistik terhadap dirinya, menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan membuatnya lebih merasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Proses tumbuh kembang fisik dan kognitif

perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh bila dibandingkan dengan aspek lain dari konsep diri (Potter & Perry, 2005).

5. Negatif dan Positif *body image*

Body image yang negatif merupakan suatu persepsi yang salah mengenai bentuk individu, perasaan yang bertentangan dengan kondisi tubuh individu sebenarnya. Individu merasa bahwa hanya orang lain yang menarik dan bentuk tubuh dan ukuran tubuh individu adalah sebuah tanda kegagalan pribadi. Individu merasakan malu, *self-conscious*, dan khawatir akan badannya. Individu merasakan canggung dan gelisah terhadap badannya (Dewi, 2009).

Body image yang positif merupakan suatu persepsi yang benar tentang bentuk individu, individu melihat tubuhnya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Individu menghargai badan/tubuhnya yang alami dan individu memahami bahwa penampilan fisik seseorang hanya berperan kecil dalam menunjukkan karakter mereka dan nilai dari seseorang. Individu merasakan bangga dan menerimanya bentuk badannya yang unik dan tidak membuang waktu untuk mengkhawatirkan makanan, berat badan, dan kalori. Individu merasakan yakin dan nyaman dengan kondisi badannya (Dewi, 2009).

6. Stressor yang menyebabkan Gangguan *Body Image*

- a. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit
- b. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse.

- c. Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
- d. Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.
- e. Keterbatasan : gerak, makan, kegiatan.
- f. Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll)

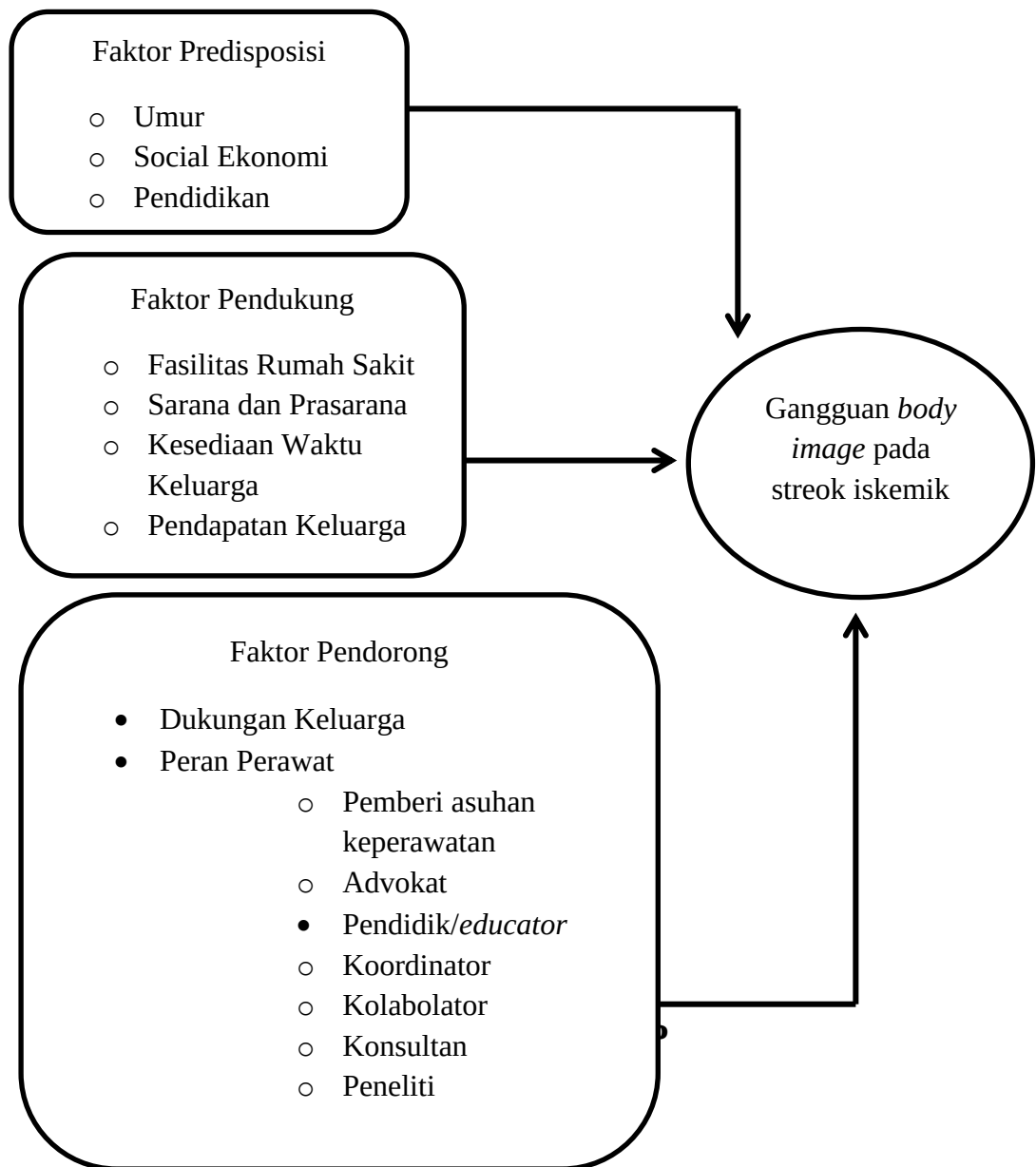
(<http://bkulpenprofil.blogspot.co.id/2014/11/gangguan-citra-tubuh.html>, selasa 1 desember 2015).

7. Tanda dan gejala gangguan *body image*

Adapun tanda dan gejala dari gangguan citra tubuh yaitu menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif pada tubuh, preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.(Harnawatia 2008).

KERANGKA TEORI

Skema 2.1

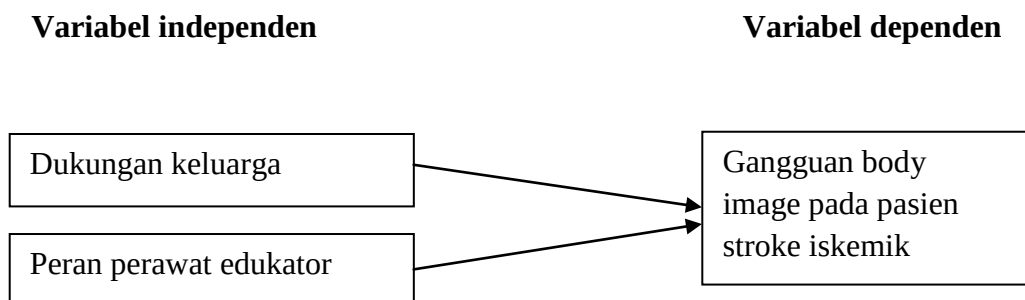


A. Kerangka Konsep

Dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka konsep dari masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. Variable independen adalah dukungan keluarga dan peran perawat edukator di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Sedangkan variable dependen adalah variable terkait yang dapat dipengaruhi

oleh variable independen, yang dilihat dari variable ini adalah gangguan body image pada pasien stroke iskemik. Dari uraian di atas hubungan variabel-variabel tersebut dapat divisualisasikan dalam skema kerangka sebagai berikut.

Skema 3.1
Kerangka konsep



**Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat edukator dengan
Gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik
di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2015**

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel Independen Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien yang sakit stroke iskemik	Wawancara	Kuesioner	Kurang Baik jika $< \text{mean}$ Baik jika $\geq \text{mean}$	Ordinal
2.	Peran perawat edukator	Segala sesuatu yang dilakukan perawat untuk memberikan pelayanan dan pendidik dukungan moril kepada pasien.	Wawancara	Kuesioner	Kurang baik jika $< \text{mean}$ Baik jika $\geq \text{mean}$.	Ordinal
	Variable Dependen Gangguan <i>body image</i> pada pasien stroke iskemik	<i>Body image</i> adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya.	Wawancara	Kuesioner	Terjadi jika $> \text{mean}$ Tidak terjadi jika $\leq \text{mean}$	Ordinal

C. Hipotesa

Hipotesa sebagai jawaban sementara penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2012). Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan maka hipotesa dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
2. Ada hubungan antara peran perawat edukator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *Cross Sectional Study*, yang mana variabel independen (dukungan keluarga dan peran perawat edukator) dan variabel dependen (gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik) dimana pengumpulan data variabel independen dan dependent dilakukan secara bersama atau sekaligus (Notoatmodjo, 2012).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari tahun 2015

C. Populasi,sampel dan teknik sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi adalah keseluruhan objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan akan diteliti (Nursalam,2013). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien stroke Iskemik yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian adalah semua pasien penyakit stroke iskemik.

Kriteria inklusi sampel merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Responden dengan diagnosa medis

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia tidak menjadi responden.
- b. Pasien stroke iskemik *bed rest* total

3. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada (Notoatmodjo, 2010).

D. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dengan menggunakan cara:

1. Data primer

Menggunakan data primer yaitu data yang berhubungan dengan variabel penelitian, yaitu data yang langsung diperoleh dari pasien stroke iskemik. Data primer dikumpulkan melalui pengisian lembar pengumpulan data yang diisi saat penelitian. Pada penelitian ini jenis pengumpulan data yang digunakan adalah data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden.

2. Data Sekunder

Data yang telah terkumpul dari Rekam medik di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi bukittinggi tahun 2015.

3. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi/kuesioner untuk mengetahui data variabel dependen dan data variabel independen yang dibutuhkan. Peneliti memberikan kuesioner dengan 31 pertanyaan tentang dukungan keluarga dan 12 pertanyaan tentang peran perawat edukator serta 10 pertanyaan tentang gangguan *body image*.

4. Prosedur pengambilan data

Setelah mendapat surat pengantar dan izin dari STikes Fort De Kock selanjutnya peneliti mengurus surat izin penggunaan lahan ke Direktur Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi kota Bukittinggi tahun 2015. Setelah izin didapatkan maka pengumpulan data dilakukan

dengan tahapan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dilakukan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *inform consent*. Setelah peneliti mendapat persetujuan dari orang tua responden, kemudian lembar kuesioner dan lembar observasi serta memberikan penjelasan tentang cara pengisiannya, kemudian mempersilakan responden mengisi sesuai petunjuk selama 10 menit. Selama responden mengisi kuesioner penelitian berada didekat responden sambil mengisi lembar observasi. Setelah pengisian kuesioner selesai kemudian dikumpulkan dan dicek kelengkapannya.

E. Cara Pengumpulan Data dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

a. Edit (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dengan cara memeriksa apakah semua item pada lembar observasi sudah diisi dengan lengkap dan sesuai dengan kriteria sampel.

b. Kode (*Coding*)

Pada tahap ini penelitian melakukan pemberian tanda, simbol, kode pada setiap informasi yang telah dikumpulkan pada lembar observasi untuk mempermudah pengumpulan data sesuai kriteria yang sudah ditetapkan.

c. Skore (*Skoring*)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada masing-masing item data tentang pengetahuan, digunakan untuk mengetahui gangguan body image pasien stroke, jika jawabannya ya nilainya 2 jika tidak diberi nilai 1.

d. Tabel (*Tabulating*)

Pada tahap ini peneliti menyusun nilai observasi dalam matriks tabel dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel distribusi frekuensi.

e. Proses (*process*)

Pada tahap ini peneliti memproses data yang telah didapatkan dari tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

f. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pembersihan terhadap data untuk menghindari dan melihat terjadinya kesalahan dalam pengolahan data.

2. Teknik Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya

hubungan tersebut, peneliti menggunakan *uji chi square* yaitu apabila $P \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan sebaliknya apabila $P > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$.

F. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015, kemudian peneliti menemui bidang Sumber Daya Manusia dan ke bidang keperawatan, setelah peneliti mendapatkan izin, peneliti melakukan study pendahuluan dengan mengumpulkan data. Setelah itu dilanjutkan dengan mencari data tentang responden. Sebelum penelitian dilakukan semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang tujuan dan rencana penelitian. Setiap responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subjek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi.

1. *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tetapi juga harus dihilangkan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang diharapkan peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

D. Gambaran Umum Responden

Penelitian tentang Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat educator dengan gangguan *Body Image* pada Pasien stroke iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit DR. Achmad Mochtar telah dilakukan terhadap 32 orang sampel penelitian dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Ruang Neurologi
Rumah Sakit DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	23	71,9
	b. Perempuan	9	28,1
	Jumlah	32	100
2.	Umur		
	a. 48 – 62 tahun	21	65,6
	b. 63 – 77 tahun	11	34,4
	Jumlah	32	100
3.	Pekerjaan		
	a. IRT/ tidak bekerja	6	18,8
	b. Tani	6	18,8
	c. Wiraswasta	17	53,1
	d. PNS/ Pensiunan	3	9,4
	Jumlah	32	100
4.	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah/ Tidak tamat SD	1	3,1
	b. SD/ Sederajat	7	21,9
	c. SMP/ Sederajat	15	46,9
	d. SMA/ Sederajat	5	15,6
	e. Perguruan Tinggi	4	12,5
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 32 orang responden, sebagian besar (71,9%) berjenis kelamin laki-laki, lebih dari sebahagian (65,6%) responden dengan rentang usia 48 – 62 tahun, 53,1% berprofesi

sebagai wiraswasta dan (46,9%) responden dengan tingkat pendidikan hingga SMP/ sederajat.

E. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel dukungan keluarga, peran perawat educator dan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke Iskemik
Di Ruang Neurologi Rumah Sakit DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Kurang Baik	10	31,3
2.	Baik	22	68,8
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 32 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian (68,8%) responden dengan kategori dukungan keluarga baik.

2. Peran Perawat Educator

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Peran Perawatan Educator pada Pasien Stroke
Iskemik Di Ruang Neurologi Rumah Sakit DR. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2016

No	Peran Perawat Educator	f	%
1.	Kurang Baik	14	43,8
2.	Baik	18	56,3
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 32 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian (56,3%) responden menyatakan bahwa peran perawata educator adalah baik.

3. Gangguan *Body Image*

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Gangguan *Body Image* pada Pasien
Stroke Iskemik Di Ruang Neurologi Rumah Sakit
DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Gangguan <i>Body Image</i>	f	%
1.	Terganggu	15	46,9
2.	Tidak Terganggu	17	53,1
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 32 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian (53,1%) responden tidak mengalami gangguan *body image*.

F. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel atau lebih, yang diduga memiliki hubungan satu sama lainnya. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan peran perawat edukator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik.

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gangguan *Body Image* pada Pasien Stroke Iskemik

Tabel 5.5
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gangguan *Body Image*
Pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit
DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	Gangguan <i>Body Image</i>				Total		p <i>value</i>	OR
		Terganggu		Tidak Terganggu		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Kurang Baik	8	80	2	20	10	100	0,021	8,571 (1,43 – 51,362
2.	Baik	7	31,8	15	68,2	22	100		
Jumlah		15	46,9	17	53,1	32	100		

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 10 orang responden dengan kategori dukungan keluarga kurang baik, sebagian besar (80%) responden mengalami gangguan *body image*. Sedangkan dari 22 orang responden dengan kategori dukungan keluarga baik, kurang dari sebahagian (31,8%) responden mengalami gangguan *body image*.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik dengan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$) dan $OR = 8,571$ artinya responden dengan kategori dukungan keluarga kurang baik berpeluang 8,5 kali untuk mengalami gangguan *body image* dibandingkan responden dengan kategori dukungan keluarga baik.

2. Hubungan Peran Perawat Edukator dengan Gangguan *Body Image* pada Pasien Stroke Iskemik

Tabel 5.6
Hubungan Peran Perawat Edukator dengan Gangguan *Body Image*
Pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit
DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016

No	Peran Perawat Edukator	Gangguan <i>Body Image</i>				Total		p <i>value</i>	OR
		Terganggu		Tidak Terganggu		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Kurang Baik	10	71,4	4	28,6	14	100	0,036	6,5 (1,377 – 30,682)
2.	Baik	5	27,8	13	72,2	18	100		
Jumlah		15	46,9	17	53,1	32	100		

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 14 orang responden yang menyatakan peran perawatan educator kurang baik, sebagian besar (71,4%) responden mengalami gangguan *body image*. Sedangkan dari 18 responden yang menyatakan peran perawat educator baik, kurang dari sebagian (27,8%) responden mengalami gangguan *body image*.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat educator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik dengan nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$) dan $OR = 6,5$, artinya responden yang menyatakan bahwa peran perawat educator kurang baik, berpeluang 6,5 kali mengalami gangguan *body image* dibandingkan dengan responden yang menyatakan bahwa peran perawat educator adalah baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel dukungan keluarga, peran perawat dan gangguan *body image* pasien stroke iskemik yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 orang responden, tercatat lebih dari sebahagian (68,8%) responden dengan kategori dukungan keluarga baik dan kurang dari sebahagian (31,2%) dengan kategori dukungan keluarga kurang baik.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Sedangkan menurut Kartini & Murtiani (2013) dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suci (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pasien stroke, diketahui bahwa lebih dari separo (57,6%) responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

Menurut asumsi peneliti pada dasarnya pasien stroke mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, karena anggota keluarga yang mengalami kejadian stroke cenderung mengalami gangguan aktifitas fungsional dan membutuhkan bantuan dari keluarga dalam menjalani aktifitasnya sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga memberikan dukungan yang baik pada pasien terutama dukungan emosional, informasi dan dukungan instrumen. Responden menyatakan bahwa selama mengalami kejadian stroke, keluarga merawatnya dengan penuh kasih sayang, tulus dan ikhlas, keluarga juga memfasilitasi pasien dalam proses rehabilitasi dan pengobatan seperti memberikan bantuan dana, menemani pasien pada saat menjalani pengobatan serta responden juga menyatakan bahwa keluarga masih mengikutsertakannya dalam kegiatan keluarga.

2. Peran Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebahagian (56,3%) responden menyatakan bahwa peran perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan adalah berkategori baik.

Peran perawat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono, 2015). Keperawatan memiliki peran-peran pokok dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ciri dari praktik profesional adalah adanya komitmen yang kuat terhadap kepedulian individu, khususnya kekuatan

fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna. Oleh karena itu, seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standar praktik dan kode etik untuk melindungi masyarakat serta memajukan profesi (Risya Riflani 2013).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sriwahyuningsih (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh (*body image*) pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, diketahui bahwa 61,3% responden menyatakan bahwa petugas menunjukkan peran yang baik.

Menurut asumsi peneliti perawat pelaksana telah menunjukkan peran educator yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan karena peran educator merupakan salah satu fungsi pokok profesi keperawatan yang harus dilaksanakan oleh setiap perawat. Begitu juga di RSAM Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi bahwa perawat telah melaksanakan perannya dengan baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien termasuk pelaksanaan peran perawat sebagai educator, dimana responden menyatakan bahwa perawat menganjurkan untuk tidak mengkonsumsi makanan bersantan karena tidak dibolehkan bagi pasien penderita stroke, perawat juga mengingatkan pasien kapan waktu untuk meminum obat, perawat memberikan informasi kepada pasien tentang pengobatan dan terapi yang akan dilakukan dan perawat juga menjelaskan efek dari tidak dilakukannya terapi pengobatan secara teratur serta perawat juga memberikan motivasi kepada pasien selama menjalani proses

pengobatan dan terapi. Hal ini membuktikan bahwa perawat telah melaksanakan perannya sebagai educator bagi pasien.

Pada penelitian ini juga ditemukan sebagian responden yang menyatakan bahwa perawat tidak melaksanakan peran educator dengan baik, dimana perawat sering tidak mengucapkan salam dan senyum pada saat memasuki ruangan perawatan serta perawat sering tidak melibatkan keluarga dalam proses keperawatan. Hal ini dipengaruhi oleh sikap dan beban kerja perawat, dimana pada saat beban kerja perawat tinggi, maka terkadang perawat melakukan tindakan keperawatan tanpa melibatkan keluarga, tidak memperkenalkan diri pada saat memasuki ruang perawatan serta perawat tidak memberikan penjelasan tentang prosedur perawatan yang akan dilakukan.

3. Gangguan *Body Image*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46,9% responden mengalami gangguan *body image*. Hal ini terbukti dari hasil penelitian dimana 71,2% responden menyatakan bahwa takut akan terjadi perubahan pada bentuk tubuhnya, 59,4% responden menyatakan bahwa merasa takut dengan kondisinya tubuhnya yang akan melemah dan 50% responden menyatakan bahwa merasakan kejadian buruk akan menimpa dirinya karena penyakit yang sedang diderita saat ini.

Menurut Honigman dan Castle, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan

bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang subyektif (Dewi,2009).

Gangguan *body image* adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Gangguan tersebut diakibatkan kegagalan dalam penerimaan diri akibat adanya persepsi yang negatif terhadap tubuh secara fisik. Persepsi tubuh secara fisik berkaitan dengan bagaimana kita mempersiapkan diri kita secara fisik. Klien dengan gangguan *body image* mempersepsikan saat ini dia mengalami sesuatu kekurangan dalam menjaga integritas tubuhnya dimana dia merasa ada yang kurang dalam hal integritas tubuhnya sehingga ketika berhubungan dengan lingkungan sosial merasa ada yang kurang dalam struktur tubuhnya (Munhith 015).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sriwahyuningsih (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh (*body image*) pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, diketahui bahwa 30% responden mengalami gangguan citra tubuh (*body image*)

Menurut asumsi peneliti, pada dasarnya pasien penderita stroke sangat rentan mengalami gangguan *body image*, karena imobilisasi dan gangguan ekstremitas akibat perubahan fungsi dan bentuk tubuh akibat serangan stroke yang dialaminya. Hal ini diakibatkan oleh kegagalan

dalam penerimaan diri akibat adanya persepsi yang negatif terhadap tubuh secara fisik, dimana pasien merasa dirinya tidak menarik lagi, tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri dan merasa dirinya tak berguna serta menjadi beban bagi orang lain. Kegagalan mekanisme koping ini akan menciptakan gangguan *body image*/ citra tubuh bagi penderita stroke terutama penderita stroke iskemik.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden dengan kategori tidak mengalami gangguan *body image*. Secara garis besar seluruh pasien penderita stroke iskemik akan mengalami gangguan *body image* namun gangguan yang dialami pasien memiliki tingkatan yang berbeda dan pada kelompok pasien yang mengalami gangguan ringan dalam hal ini pada kelompok pasien yang mampu membangun mekanisme koping yang adaptif dikategorikan pada kelompok yang tidak mengalami gangguan *body image*, sehingga pada penelitian ini ditemukan sekelompok responden yang termasuk dalam kategori tidak mengalami gangguan *body image*.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Gangguan *Body Image* Pada Pasien Stroke Iskemik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan gangguan *body image* pada pasien penderita stroke iskemik dengan nilai $p = 0,021$ dan $OR = 8,571$, artinya responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik berpeluang 8,571 kali

mengalami gangguan *body image* dibandingkan responden yang mendapat dukungan yang baik dari keluarga.

Dukungan keluarga bagi pasien stroke sangat diperlukan selama pasien masih mampu memahami makna dukungan social tersebut sebagai penyokong kehidupannya. Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga pada pasien stroke. Dukungan keluarga memegang peranan penting dalam menentukan proses penyembuhan seseorang termasuk pada pasien stroke. Adanya dukungan keluarga dapat membantu penderita menghadapi masalahnya. Tidak efektifnya coping individu disertai kurangnya dukungan keluarga dapat memicu timbulnya perasaan yang bersifat depresi (ringan, sedang, berat) yang dapat berkembang menjadi gangguan konsep diri (Kartini & Murtiani, 2013).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suci (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien stroke diketahui bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi dengan nilai $p = 0,003$.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga berhubungan dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik, pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung mampu menciptakan mekanisme coping yang lebih baik dan menunjukkan respon kognitif yang adaptif, karena dukungan keluarga merupakan sumber bantuan yang potensial dan sangat diperlukan untuk membantu mengatasi permasalahan pada pasien

penderita stroke, dengan dukungan yang baik dari keluarga, pasien akan merasa ada dan tetap dihargai walaupun dengan segala keterbatasan kondisi fisik yang dialaminya karena serangan stroke. Begitu pula sebaliknya, responden dengan dukungan keluarga kurang baik, responden cenderung untuk mengalami kejadian gangguan citra tubuh. Kondisi ini dipengaruhi karena pasien merasa rendah diri dan tidak mampu lagi untuk melakukan dan memenuhi kebutuhannya sendiri, sehingga pasien merasa tidak berdaya dan menjadi beban bagi anggota keluarganya yang lain. Jadi dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kejadian gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik.

2. Hubungan Peran Perawat Educator dengan Gangguan *Body Image* Pada Pasien Stroke Iskemik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran perawat educator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,036$ dan $OR = 6,5$, artinya responden yang menyatakan peran perawat educator kurang baik berpeluang 6,5 kali mengalami gangguan *body image* dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran perawat educator baik.

Peran educator merupakan peran perawat sebagai seorang pendidik bagi pasien yaitu dengan cara membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan tentang kesehatan, khususnya penyakit yang sedang dideritanya, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Konsordium Ilmu Kesehatan 1989). Kondisi ini diharapkan

mampu memberikan sebuah kekuatan dan membentuk coping yang adaptif pada diri pasien, sehingga mampu menekan gangguan psikologis pada pasien stroke.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sriwahyuningsih (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh (*body image*) pada pasien stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, diketahui bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan gangguan citra tubuh pada pasien stroke dengan nilai $p = 0,03$.

Menurut asumsi peneliti peran perawat educator berhubungan dengan gangguan *body image* pada pasien penderita stroke. Peran perawat sebagai educator merupakan peranan perawat yang memberikan pendidikan kesehatan tentang kondisi penyakit serta bagaimana kiat-kiat yang dapat dilakukan oleh pasien dalam mencapai proses penyembuhan dari penyakit yang dideritanya, sehingga dengan terlaksananya peranan perawat sebagai educator mampu menciptakan kekuatan baru bagi pasien dan menimbulkan sifat optimisme dalam menjalani pengobatan dan proses rehabilitasi sehingga mampu menekan gangguan psikologi yang rentang terjadi pada pasien penderita stroke iskemik termasuk gangguan citra tubuh /*body image* pada pasien stroke iskemik.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Edukator dengan Gangguan *Body Image* pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Neurologi Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Lebih dari sebahagian (68,8%) responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga
2. Lebih dari sebahagian (56,3%) responden menyatakan bahwa perawat menunjukkan peran educator yang baik
3. Lebih dari sebahagian (56,3%) responden tidak mengalami gangguan *body image*
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik, secara statistik didapatkan nilai $p = 0,021$ dan $OR = 8,571$
5. Ada hubungan antara peran perawat educator dengan gangguan *body image* pada pasien stroke iskemik dengan nilai $p = 0,036$ dan $OR = 6,5$.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan kepada pasien penderita stroke iskemik untuk selalu menjalin komunikasi dan rasa saling percaya dengan petugas keperawatan agar perawat dapat menjalankan perannya dengan baik dan mampu memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada pasien, terutama

peran perawat educator yang mampu memberikan kekuatan dan menimbulkan rasa optimis bagi pasien dalam menjalani proses pengobatan dan rehabilitasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, khususnya tenaga keperawatan untuk dapat lebih meningkatkan bimbingan dan edukator kepada pasien tentang kondisi dan penyakit yang dideritanya serta memberikan penyuluhan kepada keluarga pasien untuk tetap memberikan support dan dukungan agar pasien dapat terhindar dari kejadian gangguan *body image*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan *body image* pada pasien penderita stroke dengan metode dan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Angreayu Cyntiadkk.2013. *Gambaran Faktor Risikodan Tipe Stroke pada Pasien RawatInap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012*.
- Agoes Azwardkk. 2013. *Penyakit Di UsiaTua*. Jakarta. EGC
- Budiono & BudiSumira 2015.*Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Budi Wurtiningsih. 2012. *Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke di Ruang saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*.
- EriYuniana. 2013.*Perbedaan Konsep Diri Pada Pasien Post Stroke Laki-Laki Dan Perempuan Di Poli Saraf Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan*.Skripsi, Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan.
- FazilaAulia. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Konsepdiri Pada Pasien Stroke Di Rehabilitasi Medik Rssn Bukittinggi*. Skripsi Keperawatan Universitas Anadallas.
- Hera Herawati. 2014. *Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di RS DR M DJAMIL Kota Padang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- HasanNur.2013. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Strategi Coping Pada Penderita Stroke RSUD Dr. MOEWARDI Surakarta*.Universitas Sahid Surakarta.
- Iskandar. 2011. *STROKE, Waspadi Ancamanya*. Yogyakarta: ANDI.
- Kartini&Murtianisdkk. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*
- KhairunnisaNenydkk. 2014. *Hemiparese Sinistra Parese Nervus VII, IX, X, XII e.cStroke Non-Hemoragik*. Falkultas Kedokteran Universitas Lampung.
- LinggaLanny. 2013. *ALL About Stroke HidupSebelundanPasca Stroke*. Jakarta: Alex Media Komputer.
- Muhith Abdul. 2015. *PendidikanKeperawatanJiwa*. Yogyakarta: ANDI
- Notoatmojo Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Notoatmojo Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta

Nolo Sukma. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salem Medika

RiflaniNisya. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta Timur: Dunia Cerdas.

ZahrotulMuaz. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Stroke*. Karya Tulis Ilmiah. Unuversitas Muhammadiyah ponogoro.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / Ibu

Di

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi:

Nama :MELISA EKA PUTRI

Nim :1214202194

Akan mengadakan penelitian dengan judul **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN PERAWAT EDUKATOR DENGAN GANGGUAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSSN BUKITTINGGI TAHUN 2015.** Penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian bagi bapak / ibu selaku responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak / ibu bersedia, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Atas perhatian bapak / ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 2015

Peneliti

MELISA EKA PUTRI

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara:

Nama : MELISA EKA PUTRI

Nim : 1214202194

Judul : **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PERAN PERAWAT EDUKATOR DENGAN GANGGUAN *BODY IMAGE* PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RUANG NEUROLOGI RUMAH SAKIT DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2015.**

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Desember 2015

Responden

(.....)

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan
1.	Dukungan keluarga	
	a. Dukungan emosional	9
	b. Dukungan informasi	6
	c. Dukungan instrumental	9
	d. Dukungan penghargaan	7
2.	Peran perawat educator	12
3.	Gangguan <i>Body Image</i>	10

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		umur	s_ dukungan keluarga	s_ peranperawat	s_bodiimage
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
Mean		59,3438	92,8750	35,7813	23,9688
Std. Error of Mean		1,27839	1,06137	,41088	,52840
Median		58,0000	94,0000	36,0000	24,0000
Mode		55,00	94,00	37,00	23,00
Std. Deviation		7,23169	6,00403	2,32427	2,98906
Variance		52,297	36,048	5,402	8,934
Range		29,00	25,00	9,00	12,00
Minimum		48,00	81,00	32,00	18,00
Maximum		77,00	106,00	41,00	30,00
Sum		1899,00	2972,00	1145,00	767,00
Percentiles	25	54,2500	86,5000	34,0000	22,0000
	50	58,0000	94,0000	36,0000	24,0000
	75	65,0000	97,0000	37,7500	26,0000

Frequency Table

jeni skelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	71,9	71,9	71,9
	Perempuan	9	28,1	28,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

kat_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	48 - 62 Tahun	21	65,6	65,6	65,6
	63 - 77 Tahun	11	34,4	34,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/ Tidak Bekerja	6	18,8	18,8	18,8
	Tani	6	18,8	18,8	37,5
	Wiraswasta	17	53,1	53,1	90,6
	PNS/ Pensiunan	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/	1	3,1	3,1	3,1
	Tidak Tamat SD				
	SD/ Sederajat	7	21,9	21,9	25,0
	SMP/ Sederajat	15	46,9	46,9	71,9
	SMA/ Sederajat	5	15,6	15,6	87,5
	Perguruan Tinggi	4	12,5	12,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

kat_dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	10	31,3	31,3	31,3
	Baik	22	68,8	68,8	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

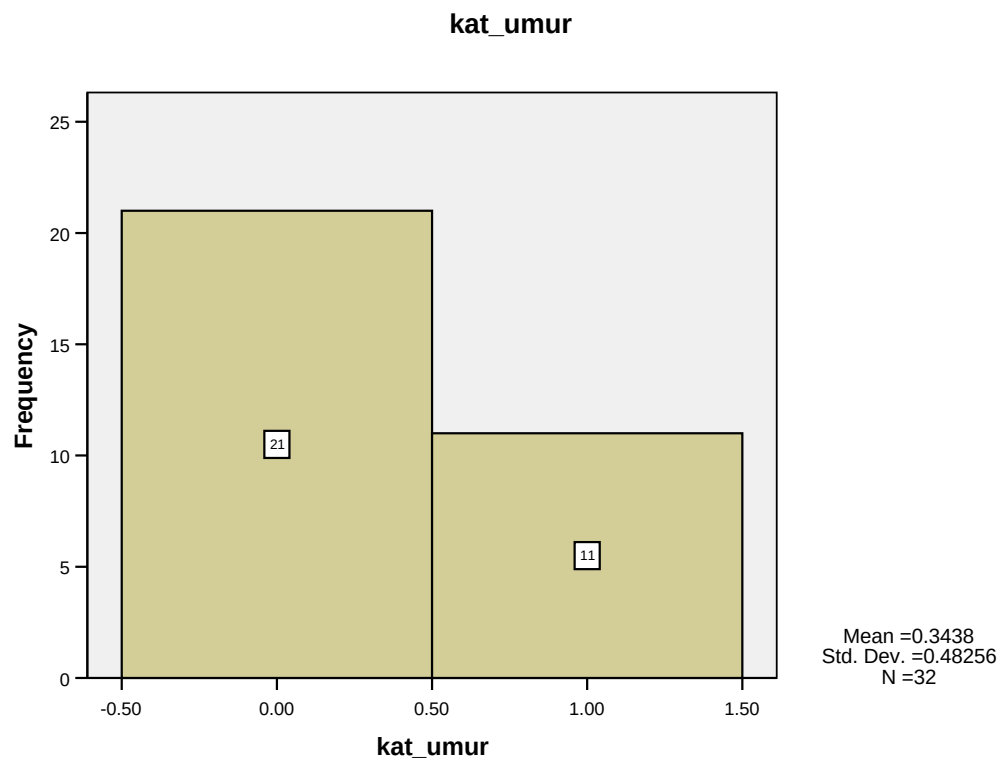
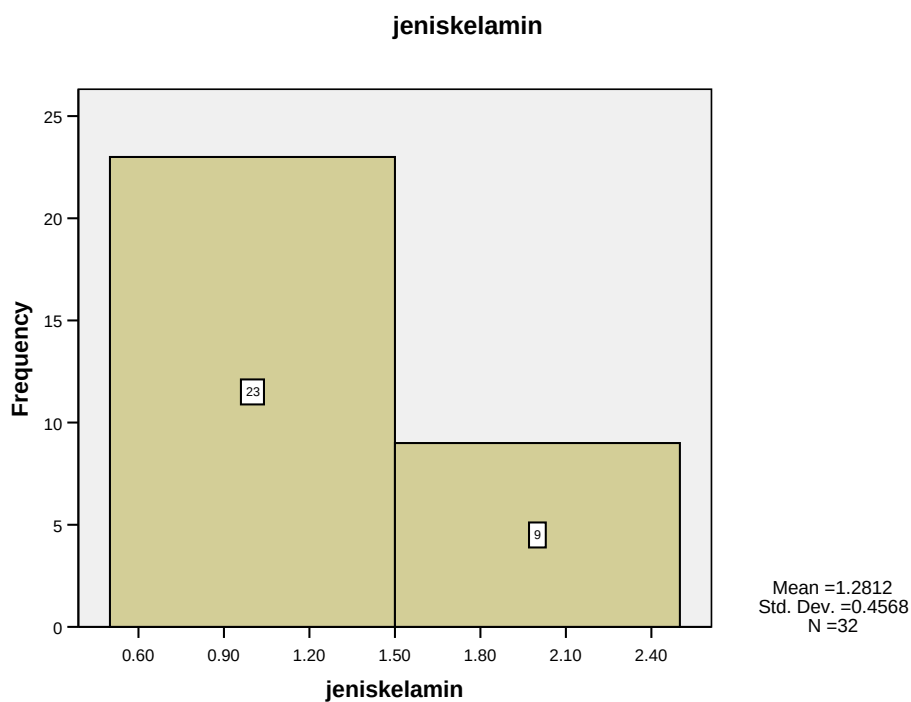
kat_peranperawat

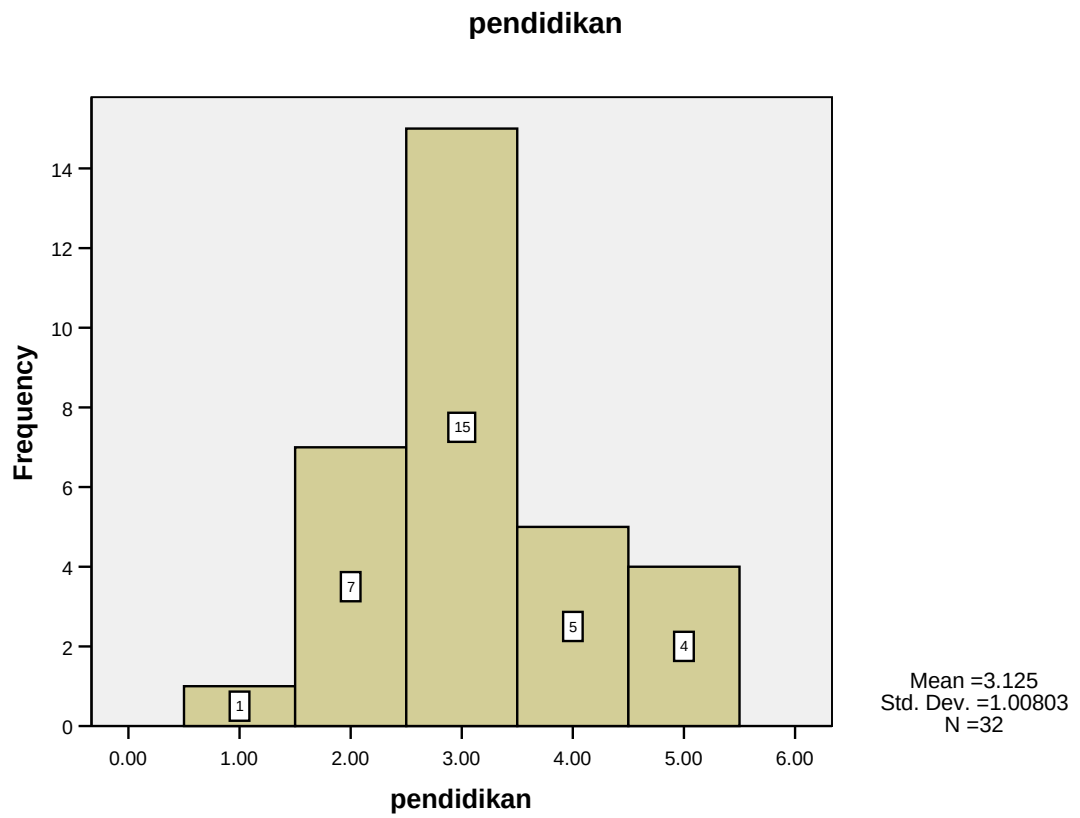
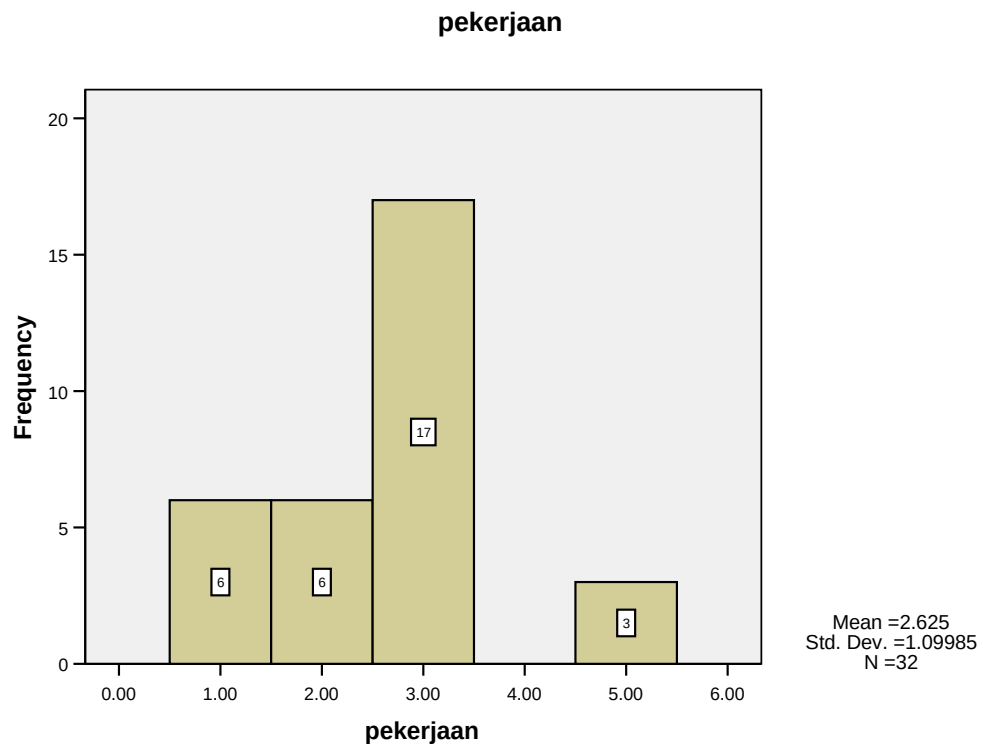
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	14	43,8	43,8	43,8
	Baik	18	56,3	56,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

kat_bodiimage

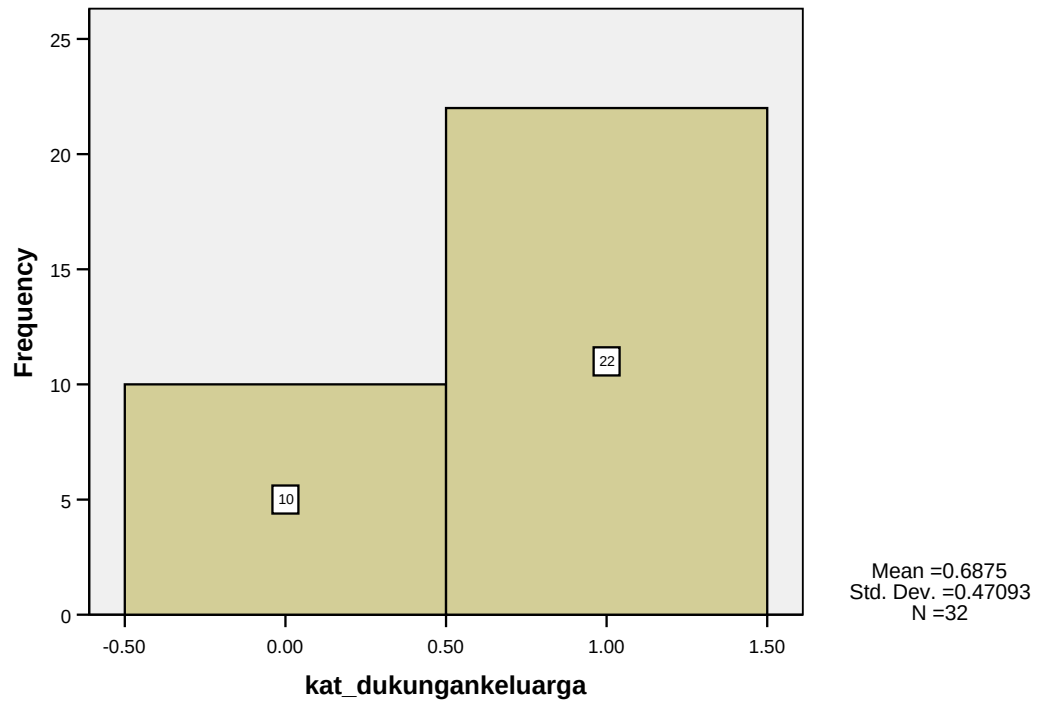
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terganggu	15	46,9	46,9	46,9
	Tidak terganggu	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Histogram

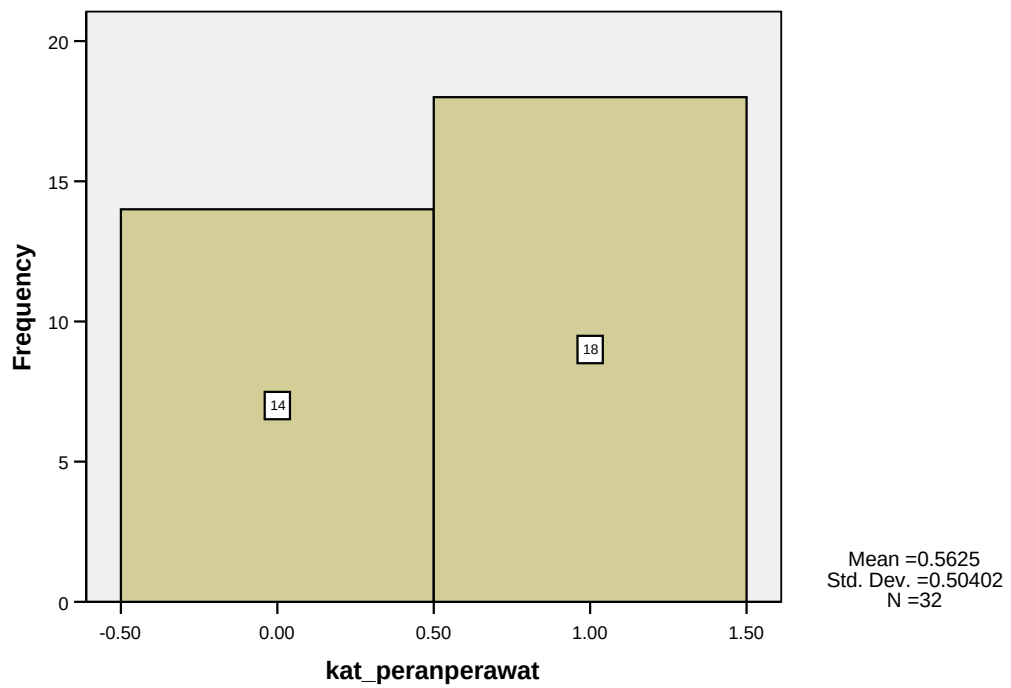


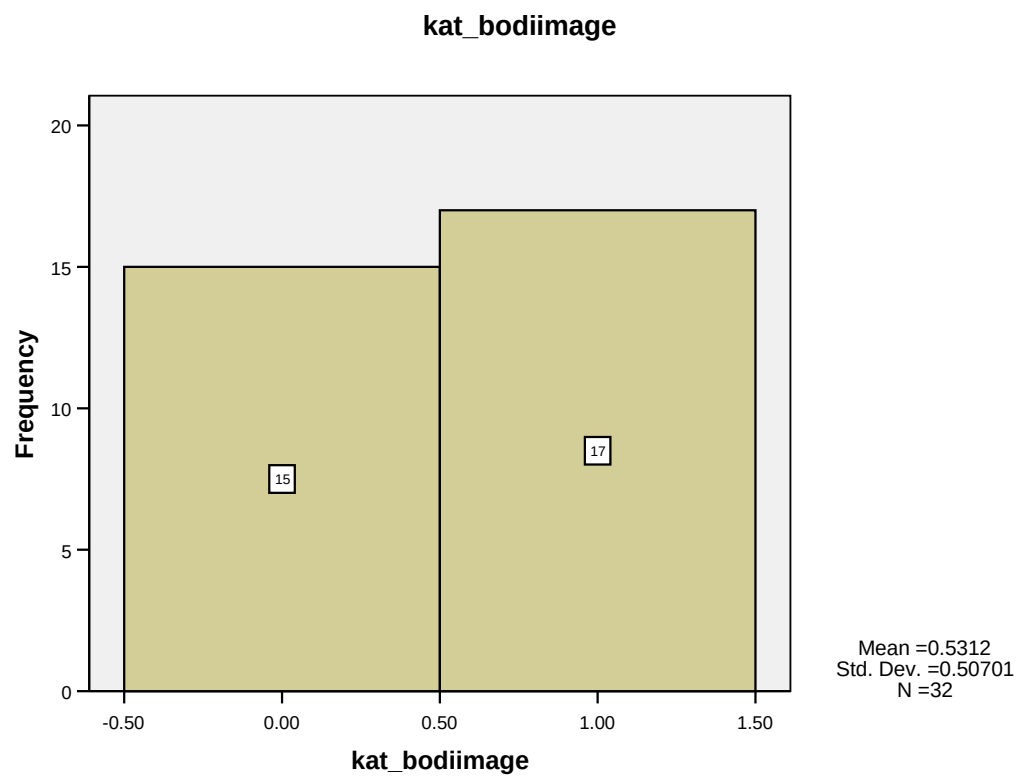


kat_dukungankeluarga



kat_peranperawat





Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_dukungankeluarga * kat_bodiimage	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%
kat_peranperawat * kat_bodiimage	32	100,0%	0	,0%	32	100,0%

kat_dukungankeluarga * kat_bodiimage

Crosstab

			kat_bodiimage		Total
			Terganggu	Tidak terganggu	
kat_dukungankeluarga	Kurang Baik	Count	8	2	10
		Expected Count	4,7	5,3	10,0
		% within kat_dukungankeluarga	80,0%	20,0%	100,0%
		% within kat_bodiimage	53,3%	11,8%	31,3%
		% of Total	25,0%	6,3%	31,3%
	Baik	Count	7	15	22
		Expected Count	10,3	11,7	22,0
		% within kat_dukungankeluarga	31,8%	68,2%	100,0%
		% within kat_bodiimage	46,7%	88,2%	68,8%
		% of Total	21,9%	46,9%	68,8%
Total	Count	15	17	32	
	Expected Count	15,0	17,0	32,0	
	% within kat_dukungankeluarga	46,9%	53,1%	100,0%	
	% within kat_bodiimage	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,9%	53,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,409 ^b	1	,011	,021	,015
Continuity Correction ^a	4,620	1	,032		
Likelihood Ratio	6,707	1	,010		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,209	1	,013		
N of Valid Cases	32				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,69.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_dukungankeluarga (Kurang Baik / Baik)	8,571	1,430	51,362
For cohort kat_bodiimage = Terganggu	2,514	1,267	4,991
For cohort kat_bodiimage = Tidak terganggu	,293	,082	1,047
N of Valid Cases	32		

kat_peranperawat * kat_bodiimage

Crosstab

			kat_bodiimage		Total
			Terganggu	Tidak terganggu	
kat_peranperawat	Kurang Baik	Count	10	4	14
		Expected Count	6,6	7,4	14,0
		% within kat_peranperawat	71,4%	28,6%	100,0%
		% within kat_bodiimage	66,7%	23,5%	43,8%
		% of Total	31,3%	12,5%	43,8%
	Baik	Count	5	13	18
		Expected Count	8,4	9,6	18,0
		% within kat_peranperawat	27,8%	72,2%	100,0%
		% within kat_bodiimage	33,3%	76,5%	56,3%
		% of Total	15,6%	40,6%	56,3%
Total	Count	15	17	32	
	Expected Count	15,0	17,0	32,0	
	% within kat_peranperawat	46,9%	53,1%	100,0%	
	% within kat_bodiimage	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,9%	53,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,026 ^b	1	,014		
Continuity Correction ^a	4,400	1	,036		
Likelihood Ratio	6,214	1	,013		
Fisher's Exact Test				,031	,017
Linear-by-Linear Association	5,837	1	,016		
N of Valid Cases	32				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,56.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kat_peranperawat (Kurang Baik / Baik)	6,500	1,377	30,682
For cohort kat_bodiimage = Terganggu	2,571	1,138	5,811
For cohort kat_bodiimage = Tidak terganggu	,396	,165	,950
N of Valid Cases	32		



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai - Bukittinggi



No : 099/ 267 /RSAM-SDM/XII/2015
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 29 Desember 2015,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & Rekam Medik
2. Kabid Keperawatan
3. Karu
4. Ka. Poli.....

RSUD Dr. Achmad Mochtar
di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Melisa Eka Putri
NIP : 1214202194
Institusi : S1 Keperawatan STIKES Fort De Kock

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul " Hubungan dukungan keluarga dan peran perawat edukator dengan gangguan body image pada pasien stroke di ruangan neurologi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Kota Bukittinggi".

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

30/12/15
Kasi Monv Yarned

dr. Dewi Sulistyawati
MP 19800903 2006 04 2010

An. Kabid SDM
Kasi Diklat

Mursalman Ch. SH. MM
Nip. 19700308 199003 1 003

Aa Kasi Monv Yarned

Ns-yosefing. F. kep
Nip. 1971028 1978 04 2002



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/ 7838 /SDM-RSAM/ IV /2016
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 19 April 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Melisa Eka Putri
NIM : 1214202194
Institusi : S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian " **Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Perawat Edukator dengan Gangguan Body Image Pada Pasien Stroke Iskemik di ruang Neorologi di RSAM Bukittinggi 2016** ".

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur,
Mewakili,

Dr. Hj.SRI EFIANTI
NIP. 19690210 200312 2 002

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

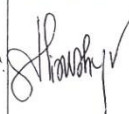
Nama : Melisa Eka Putri
NIM : 1214202194
Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Perawat Edukator Dengan Gangguan Body Image Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Neurologi Di RSAM Tahun 2016.
Pembimbing I : Ns. Fitriana Rezki, S. Kep., M. Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	05 / 4 - 2016	- perbaiki penulisan & analisa di Univariat - lanjut Daftar pustaka	
2.	16 / 4 - 2016	tambahkan Abstrak, Abstract. + saran	
3.	19 / 4 - 2016	Pahami Konsep & Pembahasan	
4.	21 / 4 - 2016	ace ugan skripsi	

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama : MELISA EKA PUTRI
 Nim : 1214202194
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Gangguan *Body Image* Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang Neurologi Di RSAM Tahun 2016.

PEMBIMBING II : Aria Wahyuni, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB

Bimbingan ke	Hari / tanggal	Materi konsul	Paraf
1.	15/4 - 2016	- Perbaiki Penulisan - tambahkan daftar pustaka	
2.	16/4 - 2016	- Tambahkan Abstrak dan Saran - Masukkan ke daftar pustaka	
3.	23/4 - 2016	Acc Ujian Skripsi	