



**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN *SELF ESTEEM*
DENGAN RESILIENSI PASCA STROKE**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Sulisatul Isna Zuliani

NIM : 30902100236

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN *SELF ESTEEM*
DENGAN RESILIENSI PASCA STROKE**

SKRIPSI

Oleh :

Sulisatul Isna Zuliani

NIM : 30902100236

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

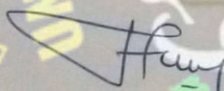
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **"HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN SELF ESTEEM DENGAN RESILIENSI PASCA STROKE"** saya susun tanpa ada tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 20 Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Sulisatul Isna Zuliani
NIM. 30902100236



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN *SELF ESTEEM* DENGAN
RESILIENSI PASCA STROKE**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

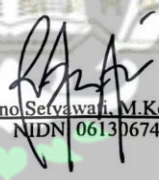
Nama : Sulisatul Isna Zuliani

NIM : 30902100236

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 16 Januari 2025


NS. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB
NIDN 0613067403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN *SELF ESTEEM*
DENGAN RESILIENSI PASCA STROKE**

Disusun oleh:

Nama : Sulisatul Isna Zuliani

NIM : 30902100236

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 0620068504

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB
NIDN. 0613067403



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Sulisatul Isna Zuliani

HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN *SELF ESTEEM* DENGAN RESILIENSI PASCA STROKE

68 hal + 10 tabel + 2 bagan + 14 lampiran

Latar belakang: Penyakit stroke merupakan kondisi medis yang dapat menyebabkan berbagai dampak fisik, psikologis, dan sosial bagi penderitanya. Selain memengaruhi kemampuan fisik, stroke juga berkontribusi pada rendahnya *self-esteem* dan resiliensi pasien dalam menjalani kehidupan pasca-stroke. Resiliensi merupakan kemampuan penting untuk pulih dari kondisi sulit, yang dipengaruhi oleh durasi menderita stroke dan *self-esteem* pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pada pasien pasca-stroke.

Metode: jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah orang dengan pasca stroke di RS Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 80 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *somers' d*.

Hasil: berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum nilai korelasi sebesar 0.339 dengan *p-value*: 0.007 ($p < 0.5$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan resiliensi. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat lemah antara lama menderita dengan resiliensi. Nilai korelasi sebesar 0.642 dengan *p-value*: 0.015 ($p < 0.5$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self-esteem* dengan resiliensi. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat sedang antara *self-esteem* dengan resiliensi.

Simpulan: Dari hasil Penelitian yang didapatkan kebanyakan responden memiliki *self-esteem* tinggi. Sebagian besar responden memiliki resiliensi yang tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke.

Kata Kunci: Lama Menderita, *Self-esteem*, Resiliensi, Pasca stroke

Daftar Pustaka: 113 (2019-2024)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Sulisatul Isna Zuliani

**RELATIONSHIP BETWEEN LENGTH OF SUFFERING AND SELF ESTEEM WITH
POST- STROKE RESILIENCE**

68 things + 10 tables + 2 charts + 14 appendices

Background: Stroke is a medical condition that can cause a variety of physical, psychological and social impacts on the sufferer. In addition to affecting physical abilities, stroke also contributes to low self-esteem and resilience in post-stroke life. Resilience is an important ability to recover from difficult conditions, which is influenced by the duration of stroke and patient self-esteem. This study aims to determine the relationship between duration of suffering and self-esteem with resilience in post-stroke patients.

Method: Type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was people with post-stroke at the Agung Islamic Hospital Semarang as many as 80 respondents. The correlation test used in this study was the Somers'd test.

Results: Based on the results of the study showed that in general the correlation value was 0.339 with a p-value: 0.007 ($p < 0.5$). This means that there is a significant relationship between the duration of suffering and resilience. With this correlation value, it shows a weak relationship between the duration of suffering and resiliensi. The correlation value is 0.642 with a p-value: 0.015 ($p < 0.5$). this means that there is a significant relationship between self-esteem and resilience. With this correlation value, it shows a moderate relationship between self-esteem and resilience.

Conclusion: from the research results obtained, most respondents have high self-esteem. Most respondents have high resilience. The results of the analysis show that there is a significant relationship between the length of suffering and self-esteem with post-stroke resilience.

Keywords: Duration of Suffering, Self-esteem, Resilience, Post-stroke.

Bibliography: 113 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr, Wb.

Segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Allah Subhanahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Lama Menderita Dan Self Esteem Dengan Resiliensi Pasca Stroke”** ini dengan baik. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun maksud dan tujuan dari skripsi ini yaitu sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tidak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi bagi penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi penelitian ini, antara lain :

1. Bapak Prof. Dr H. Gunarto SH,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr Iwan Ardian SKM.,S.Kep.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas IlmuKeperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku Kprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Bapak Dr. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku pembimbing I yang telah

meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, dalam menyusun skripsi ini.

5. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing II yang telah sabar dan ikhlas dan membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk orang tuaku yang tercinta, (ALM) Bapak Abdul Kholiq yang selalu berjuang sampai tiada, serta ibu Muharizah yang tak pernah berhenti mendoakan dan memotivasi anak untuk senantiasa bersemangat dan tidak mengenal kata putus asa, serta memberikan dukungan moril dan materil hingga saat ini.
8. Untuk teman-teman seperjuangan FIK Unissula 2021, yang telah berkenan membantu dan saling bekerjasama dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan atau kelemahan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya maupun pada umumnya.

Semarang, januari 2025
Penulis,

Sulisatul Isna Zuliani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Stroke	7
2. Self-Esteem (Harga Diri)	11
3. Resiliensi.....	16
4. Hubungan Lama Menderita dengan Resiliensi	21
5. Hubungan <i>Self-Esteem</i> dengan Resiliensi.....	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hepotesis.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	26
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Variabel Penelitian	26

C. Desain Penelitian	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel	28
E. Waktu dan tempat penelitian.....	29
F. Definisi operasional	29
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	30
1. Instrument Penelitian	30
2. Uji Instrumen Penelitian	31
H. Metode Pengumpulan Data.....	33
I. Analisis Data.....	34
J. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Analisa Univariat	39
B. Analisa Bivariat	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	45
1. Analisis Univariat	45
2. Analisis Bivariat	60
B. Keterbatasan Penelitian.....	66
C. Implikasi untuk Keperawatan	67
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasca Stroke di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80).....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasca Stroke di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80)	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Terakhir Pasca Stroke Dipoli Saraf Sultan Agung Semarang (N=80)	41
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasca Stroke Dipoli Saraf Rsi Sultan Agung Semarang (n=80).....	41
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pasca Stroke Dipoli Saraf Rsi Sultan Agung Semarang (n=80).....	42
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self- esteem</i> pasca stroke dipoli saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80).....	42
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi pasca stroke dipoli saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80).....	43
Tabel 4.8. Uji <i>Somers' d</i> Hubungan Lama Menderita dengan Resiliensi Pasca Stroke di Poli Saraf RSI Sultan Agung Semarang (n=80).....	43
Tabel 4.9. Uji <i>Somers' d</i> Hubungan <i>Self-esteem</i> dengan Resiliensi Pasca Stroke di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80)	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Survey Pendahuluan	79
Lampiran 2. Surat Jawaban Ijin Survey Pendahuluan	80
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian	81
Lampiran 4. Surat Jawaban Ijin Pengambilan Data/Pelaksanaan Penelitian	82
Lampiran 5. Ethical Clearance	84
Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden (Informed Consent)	85
Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi <i>Responden</i>	86
Lampiran 8. Instrument Peneliti	87
Lampiran 9. Tabulasi Data	93
Lampiran 10. Hasil Uji SPSS	94
Lampiran 11. Dokumentasi	96
Lampiran 12. Lembar bimbingan skripsi	97
Lampiran 13. Daftar Riwayat hidup	98
Lampiran 14. Jadwal Penelitian	99



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Stroke atau penyakit pembuluh darah otak merupakan kondisi darurat medis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu akibat pecah atau sumbatan pembuluh darah otak (Hartanto *et al.*, 2019). Stroke terjadi karena serangan pembuluh darah otak yang menyebabkan gangguan fungsi otak secara tiba-tiba. Hal ini mengakibatkan matinya sel-sel saraf di area otak yang terkena, sehingga berdampak pada timbulnya kelumpuhan anggota gerak atau gangguan fungsi tubuh lainnya (Kabi *et al.*, 2020). Stroke juga dapat sembuh secara sepenuhnya ataupun yang tidak diinginkan yaitu cacat atau mengakibatkan kematian.

Menurut World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa ada 12,3 juta kasus baru stroke setiap tahunnya. Hasil dari studi The Emotional Impact of stroke tahun 2022, hampir tiga perempat penderita stroke tidak dapat menerima kondisinya dan kurang percaya diri setelah stroke, yang menyebabkan banyak kekecewaan. (Suhartini, Titik, 2023). Diperkirakan 2.120.362 orang meninggal akibat stroke setiap tahun di Indonesia, dengan prevalensi stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Sekitar 71% penderita stroke mengalami kesulitan beradaptasi, yang menyebabkan masalah psikologis (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2022).

Insiden kasus stroke di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 150 kasus per 100.000 penduduk. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yang hanya 135 kasus per 100.000 penduduk (Aryastana *et al.*, 2021). Kemudian pada tahun 2022, berdasarkan data dinkes Jateng yang dikutip dari jurnal Prasaja *et al.* (2023), kejadian kasus stroke di Jawa Tengah mencapai 160 kasus per 100.000. Angka ini kembali meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dalam beberapa tahun terkait kecenderungan terhadap kasus tersebut. Sementara itu, terkait insiden kasus stroke di Semarang menurut penelitian Dinkes Kota Semarang tahun 2019 menunjukkan bahwa kejadian kasus stroke di Kota Semarang mencapai 13,5 per 1000 penduduk (Prasetyo *et al.*, 2020). Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yang hanya 11 per 1000 penduduk. Data lain juga menunjukkan kejadian stroke di Kota Semarang pada tahun 2020 dan 2021 berturut-turut sebesar 14 per 1000 penduduk dan 15 per 1000 penduduk (Nugraha, 2022). Peningkatan juga terjadi pada prevalensi stroke di Semarang dalam kurun waktu yang sama. Sedangkan prelevensi di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang tahun 2024 penderita stroke bulan Mei mencapai 80 pasien.

Stroke pasca serangan merupakan kondisi yang dialami oleh Sebagian pasien stroke setelah melalui masa perawatan. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa sekitar 30-50% pasien stroke mengalami gejala pasca stroke dalam jangka Panjang (Wang *et al.*, 2019). Gejala-gejala ini antara lain kelelahan, gangguan mood, gangguan kognitif, dan kesulitan beraktivitas

sehari-hari. Menurut Li *et al* (2020), rata-rata lama menderita gejala pasca stroke adalah sekitar < 1 tahun. Namun, beberapa penelitian juga menemukan bahwa gejala ini bisa bertahan hingga 10 tahun bahkan lebih lama lagi (Mijajlović *et al.*, 2022). Dari beberapa penelitian, diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi lama penderitaan pasien pasca stroke diantaranya adalah tingkat keparahan stroke, usia saat terjadinya stroke, dan kualitas rehabilitasi yang diterima (Chen *et al.*, 2021). Oleh karena itu, pencegahan stroke dan perawatan serta rehabilitasi yang optimal sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak jangka panjang akibat stroke.

Stroke dapat memberikan dampak jangka Panjang bagi kondisi fisik dan mental pasien. Salah satu aspek mental yang terdampak adalah *self-esteem* (harga diri). Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa pasien pasca stroke memiliki *self-esteem* (harga diri) yang lebih rendah dibandingkan orang normal (Chen *et al.*, 2019; Lee *et al.*, 2022) . Rendahnya *self-esteem* (harga diri) ini dipengaruhi oleh berbagai factor akibat serangan stroke itu sendiri. Ketidakmampuan untuk beraktivitas sehari-hari, perubahan penampilan fisik, ketergantungan pada orang lain, dan perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat dapat menurunkan *self-esteem* (harga diri) pasien stroke (Biasio *et al.*, 2022). Selain itu, kondisi mood seperti depresi pasca stroke juga terbukti merusak rendahnya *self-esteem* (harga diri) (Chun *et al.*, 2020).

Resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk pulih dari kesulitan atau trauma (Winstein *et al.*, 2022). Pada pasien stroke, resiliensi

penting untuk mencapai pemulihan maksimal dan menyesuaikan diri dengan kekurangan akibat serangan stroke. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh frustrasi jangka Panjang akibat janji untuk pulih sepenuhnya. Selain itu, harga diri yang rendah juga terbukti berkaitan dengan rendahnya resiliensi pada pasien stroke (Chen *et al.*, 2020). Pasien dengan *self-esteem* (harga diri) rendah cenderung tidak yakin dengan kemampuan mereka sendiri untuk bangkit dari kesulitan. Kondisi mood seperti depresi negatif juga sering muncul bersamaan dengan rendahnya *self-esteem* (harga diri) yang semakin menurunkan motivasi pasien untuk pulih. Mempertahankan dan meningkatkan resiliensi pasien stroke diperlukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal pasca stroke. Oleh karena itu penting bagi tenaga medis untuk memperhatikan factor-faktor psikologis ini selama merawat pasien stroke.

Hasil penelitian Liu *et al.* (2020) menunjukkan bahwa efikasi diri, optimisme, dan coping stres dapat meningkatkan resiliensi pada pasien stroke usia lanjut. Penelitian Maharani (2019) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *self-esteem* dan tingkat depresi pada pasien stroke. Namun, Oktaviarni *et al.* (2020) bahwa semakin lama menderita stroke, maka semakin rendah resiliensi pasien stroke terutama pada domain control implus dan mencapai efikasi diri.

Berdasarkan latar belakang diatas perlu diadakan peneliti dengan judul hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pada pasien pasca stroke maka peneliti tertarik mengambil topik tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori masalah pada latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pada pasien pasca stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pada pasien pasca stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasca stroke berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan hubungan lama menderita.
- b. Mengidentifikasi lama menderita stroke.
- c. Mengidentifikasi *self-esteem* pasca stroke.
- d. Mengidentifikasi resiliensi pasca stroke.
- e. Menganalisis keeratan hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pasca stroke.
- f. Menganalisis keeratan hubungan *self-esteem* (harga diri) dengan resiliensi pasca stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Profesi keperawatan

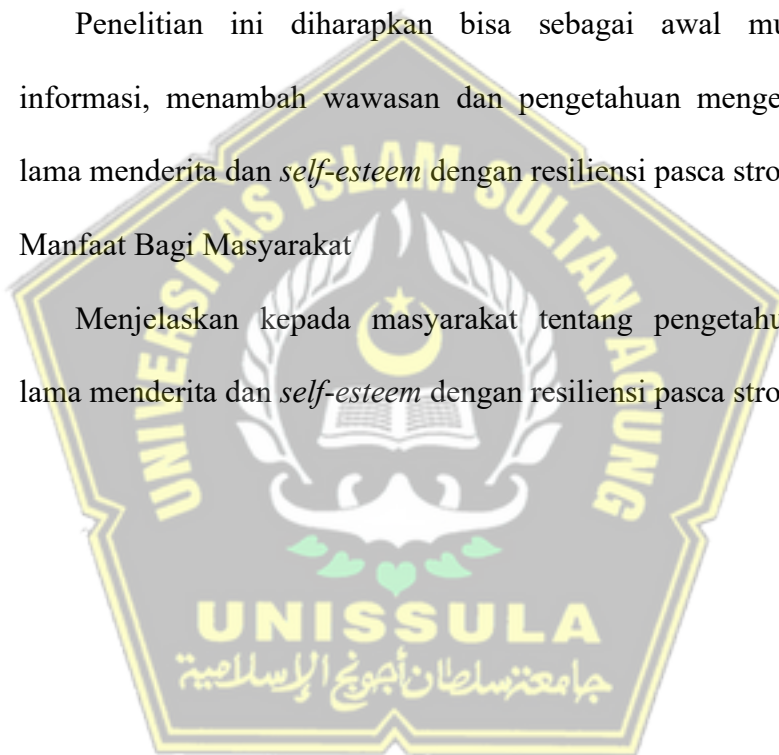
Penelitian ini bisa berguna sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dan penanganan masalah hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke.

2. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa sebagai awal mula mendapat informasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Menjelaskan kepada masyarakat tentang pengetahuan hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Stroke

a. Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang berkembang cepat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih yang tidak disebabkan oleh trauma, perdarahan primer intraserebral, infeksi, tumor, atau gangguan metabolic (Widjaja *et al.*, 2019). Sedangkan menurut Hariyanti et al (2020) stroke juga dikenal sebagai stroke Cerebro-Vascular Accident (CVD) adalah penyakit atau gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak karena terganggunya aliran darah ke otak.

Stroke adalah jenis penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) dimana jaringan otak mati karena kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak atau ketika sel-sel otak tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi. Stroke terjadi Ketika aliran darah ke otak terputus, hal ini dapat terjadi karena pembekuan darah atau pecahnya pembuluh darah atau ketika aliran darah berhenti sehingga menyebabkan kerusakan pada otak, yang tidak dapat diperbaiki (Djamaludin & Oktaviana, 2020).

b. Jenis Stroke

Menurut Kristiana & Tanjung (2019) stroke dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menghentikan aliran darah ke otak Sebagian atau sepenuhnya. Salah satu penyebab utama stroke iskemik adalah penyumbatan pembuluh darah arteri yang menuju otak, yang dikenal sebagai aterotrombosis pada pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil.

b. Stroke hemoragik

Suatu stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, sehingga darah masuk ke jaringan otak. Banyak kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah otak dapat menyebabkan pendarahan otak.

c. Penyebab stroke

Stroke bisa dipicu oleh sejumlah faktor, termasuk tekanan darah tinggi, diabetes, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, dan sejarah keluarga yang rentan terhadap stroke. Selain itu, risiko stroke juga dapat meningkat akibat gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan sembarangan dan tidak berolahraga. (Harshfield *et al.*, 2021).

d. Faktor risiko stroke

Faktor risiko penyakit stroke meliputi: (Mutiarasari, 2019):

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat diubah yaitu hipertensi, merokok, diabetes melitus, kolesterol tinggi, obesitas, alkohol dan pengobatan.

e. Patofisiologi stroke

Patofisiologi stroke melibatkan gangguan fungsi otak yang berkembang dengan cepat dan dapat diakibatkan oleh proses iskemia atau perdarahan otak. Kejadian stroke iskemik terjadi karena terhalangnya pembuluh darah yang mengakibatkan terganggunya suplai darah, yang bisa disebabkan oleh adanya plak aterosklerosis atau emboli. Sementara itu, stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan darah mengumpul di dalam rongga.

Ada Beberapa aspek penting dalam patofisiologi stroke mencakup penurunan aliran darah otak (CBF), pembentukan plak aterosklerosis, dan ketidaknormalan metabolisme. Penurunan CBF saat iskemia dapat menyebabkan terganggunya suplai darah ke dua lapisan jaringan serebrovaskular: lapisan penumbra (yang mengalami iskemia ringan) dan lapisan dalam (yang mengalami iskemia berat dan mengalami nekrosis). Plak aterosklerosis

merupakan penyebab utama stroke iskemik, sementara gangguan metabolisme terjadi di tingkat seluler, mencakup kerusakan pompa natrium-kalium yang meningkatkan konsentrasi natrium dalam sel, menarik air ke dalam sel, dan pada akhirnya, menyebabkan stroke (Raehana, 2021).

f. Komplikasi stroke

Stroke merupakan penyakit yang memiliki komplikasi risiko medis tinggi karena kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini dan menyebabkan gangguan kognitif, fungsional, dan kurangnya sensasi. pasien yang menderita stroke biasanya juga menderita penyakit lain yang meningkatkan risiko komplikasi medis selama rehabilitasi. Dalam beberapa minggu pertama serangan stroke, komplikasi medis sering muncul. komplikasi pengobatan pasca stroke, pencegahan, dan pengenalan diri sangat penting.

Beberapa komplikasi stroke yang disebabkan oleh stroke itu sendiri, termasuk imbolisasi atau perawatan setelah stroke. Hal ini memiliki dampak yang signifikan pada luaran pasien stroke, yang dapat menghambat dan meningkatkan proses pemulihan saraf. Efek besar pada luaran pasien stroke, yang dapat mempercepat proses pemulihan saraf. Pasien stroke sering mengalami Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi (T. D. Kristiana *et al.*, 2020).

g. Dampak stroke

Beberapa dampak stroke pada tubuh melibatkan kecacatan, kelumpuhan, otot yang melemah, kesulitan berbicara, masalah penglihatan seperti hilangnya bidang visual, kesulitan gerakan mata, sindrom mata kering, dan kesulitan dalam memproses gambar. Tambahan, stroke juga dapat menimbulkan dampak psikologis seperti depresi, isolasi sosial, dan penurunan kemampuan kognitif. Akibat yang timbul dapat bervariasi tergantung pada jenis, tingkat keparahan, dan lokasi stroke (Purba & Utama, 2019).

2. *Self-Esteem* (Harga Diri)

a. Pengertian *Self-Esteem* (Harga Diri)

Self-esteem juga dikenal sebagai harga diri, adalah suatu bentuk keyakinan terhadap diri sendiri baik terhadap diri sendiri yang positif tentang kemampuan, dan kepuasan diri sendiri. *Self-esteem* (harga diri) dapat diidentifikasi dan diukur melalui makna keberartian diri, kemampuan, kekuatan, dan kekayaan diri. Dalam penelitian ini, akan diukur skala *self-esteem* (harga diri) yang akan digunakan untuk mengukur *self-esteem* (harga diri).

Salah satu factor yang sangat mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku adalah *self-esteem* (harga diri). Setiap orang ingin dihargai dengan baik, Ini akan membuat seseorang merasa berharga, berhasil, dan berguna. Meskipun dia memiliki kekurangan fisik dan mental, dia tetap optimis dan percaya diri (Antika, 2021).

Self-esteem adalah penilaian yang dilakukan oleh setiap orang terhadap dirinya sendiri, yang mencakup nilai-nilai positif dan negative. istilah harga diri mengacu pada bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, yang dapat berkisar dari sangat negative hingga sangat positif, dan orang-orang ini seringkali menunjukkan sikap negative terhadap dirinya sendiri. ketika seseorang menyukai dirinya sendiri, mereka memiliki harga diri yang tinggi. Menurut Baron & Branscombe (2021) harga diri biasanya diukur dengan memberikan peringkat dalam skala dari rendah hingga tinggi.

b. Aspek-aspek *self-esteem* (harga diri)

Menurut Coopersmith (dalam Andarini *et al.*, 2019) mengidentifikasi empat aspek *self-esteem* (harga diri), yaitu:

- a. *Power* (kekuasaan). Kemampuan untuk mengendalikan dan mengatur perilaku seseorang dengan orang lain.
- b. *Significance* (keberartian). Jika seseorang menerima perhatian dan kasih sayang dari seseorang lain, itu merupakan pertanda penghargaan dan minat dari orang lain, serta pertanda bahwa orang tersebut dihargai dan dihormati.
- c. *Virtue* (kebijakan). Ketaatan menunjukkan kepatuhan terhadap prinsip moral, etika dan agama, yang ditunjukkan dengan melakukan hal-hal yang diperbolehkan oleh moral, etika, dan agama serta menahan diri dari Tindakan yang dilarang.

- d. *Competence* (kemampuan). Menggambarkan bagaimana seseorang dapat dengan baik menyelesaikan berbagai tugas atau pekerjaan dengan orang-orang dari berbagai usia dan tingkat kesulitan.

c. **Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-esteem***

Menurut Michener, DeLamater & Myers (dalam Anggraeni, 2019) disebutkan bahwa keyakinan diri terdiri dari tiga factor *self-esteem*, yaitu *family experience*, *performance feedback*, dan *social comparison*.

- a. Dalam *family experience*, hubungan orang tua-anak dalam pengalaman keluarga dianggap penting untuk meningkatkan *self-esteem* (harga diri). Pengaruh pengalaman keluarga terhadap *self-esteem* menunjukkan bahwa gambaran diri yang dibangun dikomunikasikan atau disampaikan oleh orang-orang terdekat.
- b. Dalam *performance feedback*, mendapatkan umpan balik terus menerus tentang kualitas kinerja kita, seperti apa yang berhasil atau tidak, dapat berdampak pada harga diri kita. Rasa *self-esteem* atau harga diri kita berasal dari pengalaman kita sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk mengubah dunia dan mencapai tujuan dengan sukses.
- c. Dalam *social comparison*, sangat penting untuk *self-esteem* (harga diri) karena perasaan memiliki kemampuan tertentu

didasarkan pada hasil kinerja yang dibandingkan dengan hasil yang diharapkan dari diri sendiri dan orang lain.

d. Komponen *self-esteem* (harga diri)

Menurut fakhrurrozi dalam Antika (2021) komponen *self-esteem* terdiri dari :

a. Perasaan diterima (*Feeling of Belonging*)

Merasa dihormati dan dihargai sebagai anggota kelompok.

b. Perasaan mampu (*Feeling of Competence*)

Perasaan dan keyakinan seseorang bahwa mereka dapat mencapai hasil yang diinginkan.

c. Perasaan berharga (*feeling of worth*)

Suatu periode dari waktu selama seseorang yang merasa baik dan Bahagia atau tidak Bahagia, dan periode ini pada waktu kesulitan dimasa lalu yang terkena dampak secara negative.

Berdasarkan pada analisis diatas, dapat disampaikan bahwa *self-esteem* (harga diri) seseorang akan berdampak pada seberapa baik mereka melakukannya baik dalam hubungan pribadi maupun sosial.

Memiliki rasa *self-esteem* (harga diri) yang tinggi menunjukkan bahwa seseorang menikmati dirinya sendiri. *Self-esteem* mempunyai dampak positif, sedangkan *self-esteem* rendah mempunyai dampak negative.

e. Karakteristik *self-esteem* (harga diri)

Menurut Rahmawati & Junaedi (2023) harga diri merupakan aspek penting dalam perkembangan psikologis individu, harga diri dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu, harga diri tinggi, harga diri sedang, dan harga diri rendah.

- a. Individu dengan *self-esteem* (harga diri) tinggi, yang berarti mereka menganggap diri mereka berharga dan menunjukkan sikap dan sifat positif, mandiri, kreatif, aktif, dan efektif dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Individu dengan *self-esteem* (harga diri) sedang, yang menunjukkan optimisme dan keberanian, tetapi merasa lebih baik dari pada orang lain.
- c. Individu yang memiliki *self-esteem* (harga diri) rendah, menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berguna dan tidak sesuai, akibatnya mereka takut untuk hubungan sosial, memiliki pandangan buruk tentang diri mereka sendiri, dan memiliki pandangan buruk tentang masa depan.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat *self-esteem* diri seseorang akan berdampak pada cara mereka berperilaku terhadap dirinya sendiri dan dengan orang lain.

Memiliki *sel-esteem* yang tinggi menunjukkan bahwa seseorang itu menyukai dirinya sendiri. *Self-esteem* yang tinggi

memiliki dampak yang positif, sementara *self-esteem* yang rendah memiliki dampak malah sebaliknya.

3. Resiliensi

a. Pengertian Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan individu atau komunitas untuk bangkit atau pulih kembali (rebound) dari peristiwa traumatis, kesulitan, ancaman, keterpurukan, bahkan perubahan besar dalam hidup (Kusumaningtyas, 2020). Resiliensi mencakup kemampuan adaptasi yang sehat dan bermakna ditengah situasi sulit atau traumatis yang dialami. Selain itu, menurut Lubis & Nasution (2019) mendefinisikan resiliensi sebagai Upaya pencegahan dan intervensi yang berfokus pada pemulihan individu yang kuat dapat melindungi mereka dari dampak stress.

Manusia membutuhkan keterampilan resiliensi untuk dapat berkembang secara positif atau sembuh dari kondisi stres, trauma, dan penuh resiko, yang meliputi:

- a. Keterampilan coping yang efektif kemampuan menerapkan strategi coping yang tepat untuk mengatasi stress dan masalah, seperti coping yang focus pada pemecahan masalah.
- b. Efikasi diri dengan keyakinan seseorang bahwa dirinya mampu mengatasi masalah dan hambatan yang muncul dalam hidup.
- c. Optimisme memandang peristiwa dari sisi baik dan yakin mampu melewati kesulitan (Nurhalimah, 2019).

b. Ciri-ciri Resiliensi

Seseorang yang resiliensi biasanya memiliki empat sifat-sifat umum yaitu:

- a. *Social Competence* (Komponen social), kemampuan untuk membangun hubungan yang positif dengan orang lain, termasuk menjalani hubungan yang positif dengan teman sebaya atau orang dewasa.
- b. *Problem-Solving Skills*, kemampuan untuk memecahkan masalah melalui perencanaan, yang membuatnya lebih mudah untuk mengendalikan diri sendiri dan menggunakan akal sehatnya untuk meminta bantuan dari orang lain.
- c. *Autonomy* (otonomi), suatu kesadaran diri kemampuan untuk mengontrol lingkungan.
- d. *A Sense of Purpose and Future* (kesadaran akan tujuan dan masa depan), kesadaran akan tujuan, aspirasi pendidikan, ketekunan, optimisme, dan harapan untuk masa depan yang cemerlang.

Menurut Afandi *et al* (2021) individu yang memiliki resiliensi ditandai dengan :

- a. Memiliki kemampuan yang tinggi mampu bangkit dari kemalangan, trauma, tragedy, bahkan peristiwa-peristiwa yang mengancam jiwa dengan cara-cara yang positif.

- b. Memiliki temporen yang lebih tenang memungkinkan untuk membangun hubungan yang baik dengan lingkungan dan keluarga.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi

Faktor internal, eksternal, dan demografi dapat mempengaruhi resiliensi, faktor internal termasuk kecerdasan emosional, kepribadian temperament, harga diri, spiritual, dan emosi positif (Puspitasari, 2021). Selain itu, faktor yang datang dari luar termasuk peran guru, pola asuh, dukungan sosial dari keluarga dan teman sebaya. Faktor demografi yang mempengaruhi resiliensi antara lain, usia dan jenis kelamin.

faktor protektif (protective factor) dan faktor resiko (risk faktor) adalah dua komponen yang berhubungan dengan konsep resiliensi. Faktor-faktor protektif menjaga individu dengan meningkatkan kemampuan mereka untuk menanfani masalah. Namun faktor resiko menyebabkan masalah perilaku pada individu dengan risiko tinggi (Nisa & Zulkaida, 2021). Faktor resiko menyebabkan kondisi psikologis yang membahayakan, sementara faktor-faktor pencegah mengurangi dampak dari situasi sulit atau kemalangan (Rachmawati, 2021). Faktor protektif dibagi menjadi dua kategori, yakni:

- a. *Internal protective factors*, seperti *self-esteem* (harga diri), *selfefficacy* (kemampuan diri), dan *honesty* (kejujuran) dan

- b. *External protective factors*, seperti dukungan keluarga dan keterlibatan komunitas.

Faktor resiko merupakan kemalangan terus menerus dalam lingkungan seseorang yang dihadapinya dikenal sebagai faktor resiko, kemalangan ini dapat berupa stressor akut dan memicu stimulus disrupt (Glantz & Johnson, 2019).

Faktor – faktor yang mempengaruhi resiliensi tidak hanya terbatas pada faktor internal, eksternal, dan demografi. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi resiliensi meliputi:

1. Faktor Psikologis
 - a. Optimisme dan kepercayaan diri yang membantu individu menghadapi tantangan
 - b. Kemampuan adaptasi yang sehat dalam menghadapi situasi sulit (Moe, 2021).
 - c. Strategi koping yang efektif dalam mengatasi stress
2. Faktor Sosio-Kultural
 - a. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Cihan & Var, 2023).
 - b. Praktik keagamaan dan spiritualitas yang memberikan kekuatan mental (Moe, 2021).
 - c. Nilai-nilai budaya dan norma masyarakat yang mendukung ketahanan

3. Faktor Lingkungan

- a. Akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan (Rizzi *et al.*, 2023).
- b. Kondisi lingkungan yang mendukung pemulihan
- c. Ketersediaan sistem dukungan komunitas

4. Faktor Pengalaman

- a. Pengalaman mengatasi kesulitan sebelumnya
- b. Pembelajaran dari peristiwa traumatis
- c. Kemampuan beradaptasi dengan perubahan (Rizzi *et al.*, 2023).

5. Faktor Protektif

- a. Keterampilan pemecahan masalah yang baik
- b. Kemampuan membangun hubungan positif dengan orang lain
- c. Sistem dukungan keluarga yang kuat (Cihan & Var, 2023).

d. Tahap Resiliensi

Tahapan resiliensi adalah proses yang terjadi saat mengalami situasi yang menekan atau menantang (O'Leary & Ickovics, 2020) yaitu :

- a. Mengalah (*succumbing*)
- b. Bertahan (*survival*)
- c. Pemulihan (*recovery*)
- d. Berkembang (*thriving*)

Pada tahap mengalah (*succumbing*), dimana seseorang menyerah atau mengalah terhadap situasi yang menekan. Setelah seseorang menyadari bahwa kemalangan yang mengalami depresi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan bunuh diri.

Pada tahap kedua yaitu bertahan (*survival*), orang tidak dapat sepenuhnya mengembalikan Kesehatan mental dan emosi positifnya. Individu tidak dapat menerima kondisi mereka, namun mereka bertahan dalam situasi tersebut.

Tahap ketiga, pemulihan (*recovery*) didefinisikan sebagai ketika seseorang sudah mampu mengontrol fungsinya sendiri. psikologis dan emosional secara wajar, dan mampu menyesuaikan diri dengan keadaan sulit tanpa mengorbankan perasaan buruknya. pada tahap ini, hasilnya adalah orang-orang dapat beraktivitas seperti biasa dan bahkan menunjukkan kemampuan untuk bertahan.

Pada tahap terakhir yaitu berkembang (*thriving*), seseorang tidak hanya dapat beraktivitas seperti sebelumnya, tetapi mereka juga dapat melampaui kondisi mereka yang lebih buruk dari sebelumnya. Untuk bangkit dari keterpurukan pasca stroke, orang memerlukan dukungan dari orang-orang terdekat.

4. Hubungan Lama Menderita dengan Resiliensi

Durasi penderitaan atau lama menderita suatu kondisi kesehatan dapat mempengaruhi tingkat resiliensi individu. Menurut Hiebel *et al.* (2021), bahwa resiliensi dalam ilmu kesehatan didefinisikan sebagai

proses adaptasi multidimensional yang memungkinkan individu untuk menghadapi dan mengatasi tantangan yang signifikan.

Penelitian Imran *et al.* (2023) menunjukkan bahwa lama menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi bagaimana individu mengembangkan resiliensi. Sebagai contoh, studi pada pasien penyakit stroke menunjukkan bahwa resiliensi memainkan peran penting dalam membantu pasien mengatasi tantangan fisik dan psikologis terkait penyakit yang diderita. Resiliensi membantu mengurangi stress dan membangun citra diri yang positif. Dalam konteks diabetes mellitus tipe 2, penelitian Bayu *et al.* (2022) menunjukkan bahwa durasi penderitaan berhubungan dengan komplikasi kesehatan seperti kandidiasis oral. Hasilnya menunjukkan bahwa lama menderita dapat mempengaruhi kondisi kesehatan secara keseluruhan resiliensi individu dalam menghadapi tantangan penyakit kronis

5. Hubungan *Self-Esteem* dengan Resiliensi

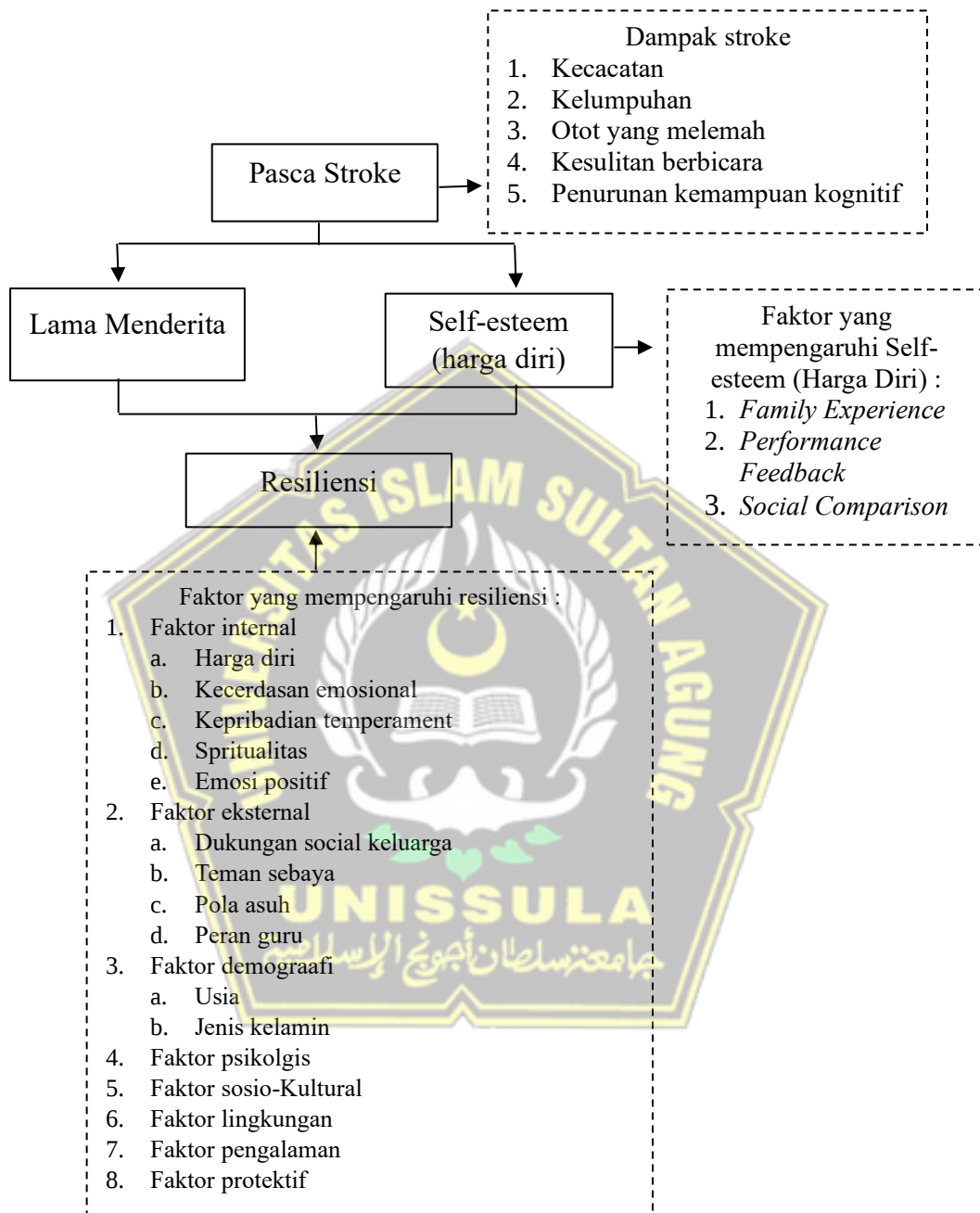
Self-esteem atau harga diri merupakan penilaian individu terhadap dirinya sendiri, yang mencakup aspek kemampuan, nilai, dan kepercayaan diri. Dalam konteks resiliensi, *self-esteem* memainkan peran penting sebagai salah satu faktor pelindung yang membantu individu menghadapi dan mengatasi berbagai tantangan hidup.

Penelitian Ab Rahman *et al.* (2020), menunjukkan bahwa *self-esteem* memiliki hubungan positif yang signifikan dengan resiliensi. Individu dengan *self-esteem* yang tinggi cenderung memiliki pandangan

positif terhadap diri mereka sendiri dan kemampuan mereka untuk menghadapi tekanan. Menurut Coopersmith (2019) *self-esteem* mencakup aspek kekuatan, signifikansi, kebajikan, dan kompetensi. Individu yang memiliki *self-esteem* tinggi dapat menghargai diri mereka sendiri, menilai kemampuan mereka secara positif, serta menerima kekurangan dan kelebihan dalam hidup. Sikap ini membangun resiliensi yang tinggi pada individu tersebut.

Sebuah studi yang dilakukan pada pasien stroke menemukan bahwa *self-esteem* berperan sebagai faktor yang mempengaruhi resiliensi dan kualitas hidup pasien. Analisis korelasi menunjukkan bahwa *self-esteem* memiliki hubungan positif dengan resiliensi ($r = 0.547$, $p < 0.01$) (Song & Jung, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan *self-esteem* dapat membantu meningkatkan resiliensi individu dalam menghadapi kondisi kesehatan kronis. Peran Mediasi *Self-Esteem* dalam Resiliensi Penelitian lain yang dilakukan pada remaja di pedesaan Cina menunjukkan bahwa *self-esteem* dapat memediasi hubungan antara peristiwa kehidupan dan gaya coping. *Self-esteem* secara positif memprediksi resiliensi ($\beta = 0.62$, $p < 0.001$), yang selanjutnya mempengaruhi gaya coping positif ($\beta = 0.79$, $p < 0.001$) (Li *et al.*, 2020). *Self-esteem* tidak hanya berperan langsung dalam meningkatkan resiliensi tetapi juga membantu individu mengembangkan strategi coping yang lebih adaptif.

B. Kerangka Teori



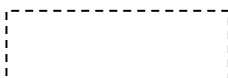
Gambar 2. 1 Kerangka teori

Sumber : (Hidayat & Mumpuningtias, 2022), (Sulistiawati & Nurdin, 2023),
(Lestari & Pramono, 2023)

Keterangan :



: Yang Diteliti



: Tidak Diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha1 : ada hubungan lama menderita dengan resiliensi pasca stroke

Ha2 : Ada hubungan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke

Ho1 : Tidak ada hubungan lama menderita dengan resiliensi pasca stroke

Ho2 : Tidak ada hubungan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke

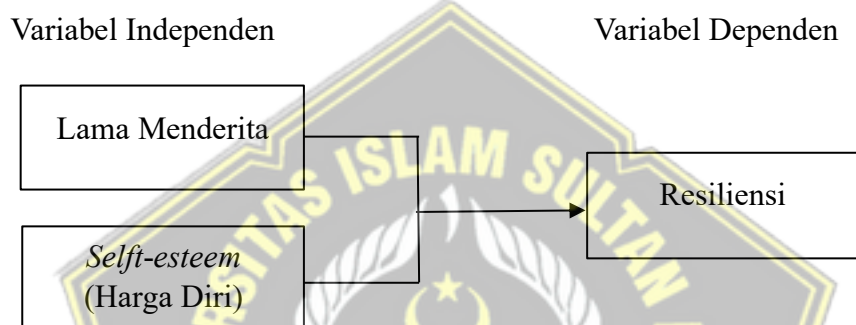


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan yang menghubungkan antara variable variabel yang diteliti.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : area yang diteliti
 : ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah nilai atau sifat dari objek yang memiliki banyak variasi antara satu dan lainnya yang telah dipilih peneliti untuk mempelajari, mengumpulkan informasi, dan membuat kesimpulan. (Ridha, 2019).

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang berdampak pada variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama menderita dan *self-esteem*.

2. Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang berfungsi sebagai pengaruh pada variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah resiliensi pasca stroke.

C. Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah penelitian sangat penting, karena memungkinkan untuk mengendalikan semua faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan hasil penelitian. penelitian ini dirancang untuk melakukan penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) menggunakan pendekatan cross sectional. Disini waktu yang diperlukan untuk mengukur dan melihat data variabel independent dan dependen hanya digunakan sekali. (Nursalam, 2019). Dalam penelitian ini diketahui hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (missal manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2021). Populasi target dalam penelitian ini adalah pasca stroke diwilayah semarang sedangkan populasi terjangkau adalah pasca stroke yang melakukan pengobatan dan kontrol dipoli RS Islam Sultan Agung Semarang pada periode bulan November - Desember 2024 berjumlah sebanyak 80 pasien.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi dengan menggunakan sampling, bagian yang dapat diakses dapat digunakan sebagai subjek penelitian. (Nursalam, 2020). Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *accidental sampling* adalah Teknik penentuan sampel yang didasarkan pada suatu kebetulan, siapa saja yang bertemu dengan peneliti secara kebetulan dapat dianggap sebagai sampel jika dianggap bahwa individu tersebut cocok sebagai sumber data.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada disetiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (A. P. Pratama & Lestari, 2020).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) pasien yang terdiagnosa stroke
- 2) Pasien bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak bisa dimabil sebagai sampel dalam populasi penelitian (T. Wijaya, 2021)

- 1) Pasien yang tidak kooperatif

- 2) Pasien stroke dengan komplikasi yang memberatkan untuk dilakukan penelitian

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November - Desember 2024. Mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, definisi operasional digunakan untuk menentukan indikator sehingga memudahkan dalam pengukuran variabel tersebut. Definisi operasional biasanya berisi keterangan bagaimana suatu variabel diukur termasuk alat ukur yang digunakan serta skala pengukuran variabel, yang memberikan pemaparan arti setiap variabel serta bagaimana mengukurnya. Pembuatan definisi operasional bertujuan untuk memudahkan pemahaman tentang penelitian tersebut yang dapat diulangi (Azwar, 2021). Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Lama menderita	Rentang waktu seseorang terkena stroke dari awal menderita stroke sampai di teliti dalam tahun	Kuesioner	Durasi pendek <1 tahun durasi sedang 1-5 tahun durasi Panjang > 5 tahun	Ordinal
2.	<i>Self-esteem</i> (harga diri)	<i>Self-esteem</i> (harga diri) suatu bentuk penilaian terhadap diri sendiri dalam satuan tahun.	<i>Rosenberg self-esteem scale</i>	Rendah < 24 Sedang 25-31 Tinggi 32-40	Ordinal
3.	Resiliensi	Resiliensi kemampuan pasca stroke untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dalam menghadapi kesulitan.	Conor Davidson Resiliensi Scale (CD-RISC)	Rendah 0-30 Sedang 31-70 Tinggi 71-100	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrument peneliti merupakan suatu alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai suatu variable dalam suatu penelitian, agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah, dalam penelitian Pendidikan digunakan instrument tes (tes kemampuan kognitif, tes kemampuan proses, dan lainnya) dan non-tes (pedoman wawancara, angket atau kuesioner, lembar observasi dan lainnya) (Arikunto, 2019).

a. Kuesioner lama menderita

Kuesioner lama menderita untuk mengetahui karakteristik responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama menderita. Diajukan dengan cara tertulis kepada sejumlah

subjek untuk memperoleh tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Febrinawati, 2018; Yusup, 2018).

b. Kuesioner *self-esteem*

Kuesioner Rosenberg *self-esteem* scale terdiri dari dua jenis pernyataan, yakni favorabel (positif) dan unfavorabel. Penelitian ini menggunakan 4 alternatif jawaban, yaitu: (1) sangat sesuai, (2) sesuai, (3) tidak sesuai, (4) sangat tidak sesuai. Kuesioner ini diberikan kepada pasien pasca stroke dengan memberi tanda silang (x) pada setiap pernyataan yang telah dijawab.

c. Kuesioner reseiliensi

Kuesioner resiliensi yang digunakan dalam peneliti ini adalah skala connor-davidson resilience scale (CD-RISC), berupa kuesioner dengan 25 pertanyaan untuk mengukur resiliensi seseorang dengan jawaban: SS (sangat sering), S (Sering), P (pernah), TP (tidak pernah).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Validitas

Uji validitas yang digunakan untuk memastikan apakah alat yang digunakan benar-benar valid. Jika sebuah Instrumen dapat digunakan apapun yang seharusnya diukur, maka dianggap valid. Jika terdapat kesamaan antara data yang dikumpulkan dan data nyata tentang objek yang diteliti, maka hasil instrumennya dapat dianggap valid. (Sugiyono, 2022).

- 1) Kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* diuji oleh Dewi Agrianti Ralampi pada juni 2018 di dapatkan koefisien korelasi item total berada antara nilai r hitung 0,373-0,758.
- 2) Kuesioner *Conor Davidson Rasilience Scale (CD-RISC)* diuji oleh Raudya Tuzzahra Afda pada tanggal 15 juni 2020 didapatkan koefisien korelasi item total berada antara nilai r hitung 0,255-0,666.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dari suatu instrumen penelitian yang dapat dipercaya dan diandalkan (Ramadhani *et al.*, 2019). Instrumen pengukuran yang reliabel yang dapat menghasilkan data yang konsisten apabila digunakan berulang kali pada subjek yang sama dan menunjukkan akurasi dan presisi pengukuran dari suatu instrumen. Jenis pengujian reliabilitas instrument yang digunakan adalah dengan *Alpha Cronbach*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, hasil uji reliabilitas dikatakan reliable jika nilai α Cronbach $> 0,6$ (Ghani, 2019).

- 1) Kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* diuji oleh Dewi Agrianti Ralampi pada juni 2018 didapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,854.

- 2) Kuesioner *Conor Davidson Resiliense Scale* (CD-RISC) diuji oleh Raudya Tuzzahra Afda pada tanggal 15 juni 2020 didapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,879.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah dalam penelitian, pendekatan subjek dan pengumpulan karakteristik. Metode pengumpulan data berbeda-beda tergantung pada rencana penelitian dan Teknik instrument yang digunakan. (Susanto, 2020).

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Prosedur teknis

- a. Penelitian meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Penelitian mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Penelitian mengikuti ujian proposal dengan pihak FIK Unissula Semarang.
- d. Penelitian meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Balkemas Wilayah Semarang.
- e. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.

- f. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas rumah sakit untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
- g. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner jika berkenan menjadi responden.
- h. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden yang berisi dengan memberikan centang pada daftar pertanyaan didalam kuesioner.
- i. Peneliti menunggu pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.
- j. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah diisi responden.
- k. Peneliti melakukan analisis data yang terkumpul.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Langkah-langkah proses pengolahan data sebagai berikut menurut Notoatmodjo (2021):

a. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan dan verifikasi formalin atau kuesioner tersebut. Kuesioner dibuang jika ternyata ada data atau informasi yang tidak lengkap dan wawancara ulang tidak mungkin dilakukan.

b. *Coding*

Data yang sebelumnya sudah dirubah dalam bentuk huruf menjadi data dan angka. Hal ini terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategori atau data numerik. Data yang belum dikumpulkan disebut postcoding.

c. *Data entry*

Mengolah data agar siap dianalisis, selain manual entry data pemasukan data dapat dilakukan dengan program aplikasi software statistical computerization for windows.

d. *Cleaning atau pembersihan*

Data dicek Kembali yang telah dientry jika sesuai sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. Cleaning dilakukan jika missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Data

a. Analisis Unvariat

Analisis unvariat digunakan untuk menjelaskan sifat masing-masing variable penelitian. Bentuk analisis unvariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi (Pratama et al., 2021). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dari tiga variable, yang meliputi dari nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan lama menderita yang Dimana setiap pertanyaan akan diisi oleh responden.

b. Analisis bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut, hasilnya akan diketahui atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan ke analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Pratama et al., 2021). Untuk menganalisis hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke dalam penelitian ini yaitu uji *somers'd* karena uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara 2 variabel penelitian dengan skala non-parametrik. Uji korelasi *somers'd* memiliki skala data ordinal, ratio atau interval tetapi tidak berdistribusi normal (Prasetyo & Wahyuningsih, 2021).

Dari hasil penelitian ini data diolah dengan uji statistik *somers'd* dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,007$ ($<0,05$). Apabila nilai $p\text{-value}$ kurang dari ($0,05$) maka H_a diterima artinya ada hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada pasca stroke, Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0,339 adalah lemah dengan arah positif, dan kedua variabel memiliki korelasi yang lemah satu sama lain. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah lama menderita maka tingkat resiliensinya semakin rendah.

Berdasarkan hasil dari *self-esteem* dengan resiliensi yang diuji statistika *somers'd* dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,015$ ($<0,05$). Apabila nilai $p\text{-value}$ kurang dari ($0,05$). maka H_a diterima yang artinya ada hubungan antara *self-esteem* dengan resiliensi pasca

stroke. kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0,642 dengan arah positif serta kekuatan antara kedua variabel adalah sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self-esteem* semakin tinggi maka tingkat resiliensinya semakin tinggi.

Tabel 3. 1 Panduan Interpretasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Lemah
		0,60 – 0,799	Sedang
		0,80 – 1,000	Kuat
2.	Nilai (p)	$p < 0,005$	Sangat Kuat
		$p > 0,005$	Ada korelasi antar variabel
3.	Arah korelasi	+	Tidak ada korelasi antar variabel
		-	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besarnilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan 2014

J. Etika Penelitian

Kode etik adalah sebagai Kumpulan pernyataan yang berfokus pada perlakuan terhadap partisipan maupun Masyarakat yang terlibat dalam suatu penelitian yang memberikan panduan terkait prinsip-prinsip etis, nilai-nilai moral, serta standar perilaku yang diharapkan dari peneliti dalam melakukan penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien (Anggraini, 2020).

Ada beberapa aspek yang diperhatikan dalam etik penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

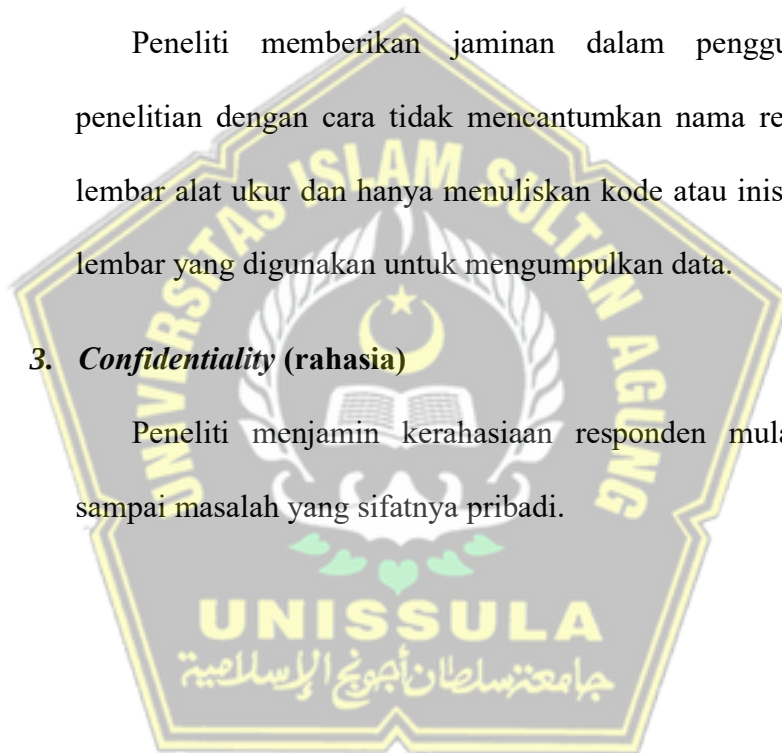
Penelitian dapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner kepada responden tujuan dari persetujuan ini untuk memberi informasi kepada responden terkait tujuan penelitian tersebut.

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data.

3. *Confidentiality (rahasia)*

Peneliti menjamin kerahasiaan responden mulai dari nama sampai masalah yang sifatnya pribadi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang di dapatkan dari pasien pasca stroke, yang dilaksanakan pada bulan November – Desember 2024 di Poli Saraf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *accidental sampling* dengan 80 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat ialah hasil mengenai data karakteristik responden dan keeratan hubungan antar variabel.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian yaitu pasien pasca stroke yang masih aktif kontrol di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 80 responden, dengan rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari usia, Pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita, *self-esteem* dan resiliensi pasca stroke yang dapat dilihat dari tabel berikut:

a) Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pasca Stroke di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80)

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
36-45	47	58.8%
46-55	26	32.5%
56-65	7	8.8%
Total	80	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan rentang usia 36-45 tahun sebanyak 47 responden dengan nilai presentase (58.8%), rentang usia 46-55 tahun sebanyak 26 responden dengan nilai presentase (32.5%), rentang usia 56-65 tahun sebanyak 7 responden dengan presentase (8.8%).

b) Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasca Stroke di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	48	60.0%
Perempuan	32	40.0%
Total	80	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 48 responden dengan nilai presentase (60.0%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden dengan nilai presentase (40.0%).

c) Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan Terakhir Pasca Stroke Dipoli Saraf Sultan Agung Semarang (N=80)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	5	6.3%
SD	24	30.0%
SMP	11	13.8%
SMA	34	42.5%
Perguruan tinggi	6	7.5%
Total	80	100.0%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa yang tidak sekolah sebanyak 5 responden dengan nilai persentase (6.3%), Pendidikan SD sebanyak 24 responden dengan nilai persentase (30.0%), Pendidikan SMP sebanyak 11 dengan nilai persentase (13.8%), Pendidikan SMA sebanyak 34 dengan nilai persentase (42.5%), sedangkan Perguruan tinggi sebanyak 6 responden dengan nilai persentase (7.5%).

d) Status perkawinan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pasca Stroke Dipoli Saraf Rsi Sultan Agung Semarang (n=80)

Status Perkawinan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	69	9.8%
Tidak Menikah	10	12.5%
Belum Menikah	1	1.3%
Total	80	100.0%

Tabel 4.4 menunjukkan status perkawinan Menikah sebanyak 69 responden dengan nilai persentase (9.8%), untuk status tidak menikah sebanyak 10 responden dengan nilai persentase (12.5%) sedangkan status perkawinan yang belum menikah sebanyak 1 responden dengan nilai persentase (1.3%).

2. Variabel Penelitian

a. Lama Menderita

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Pasca Stroke Dipoli Saraf Rs Islam Sultan Agung Semarang (n=80)

Lama Menderita	Frekuensi	Presentase (%)
< 1 tahun	50	62.5%
1-5 Tahun	24	30.0%
> 5 tahun	6	7.5%
Total	80	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan responden bahwa distribusi lama menderita pasca stroke < 1 tahun berjumlah 50 responden dengan nilai presentase (62.5%), untuk 1-5 tahun berjumlah 24 responden dengan nilai presentase (30.0%), sedangkan > 5 tahun berjumlah 6 responden dengan nilai presentase (7.5%).

b. *Self-esteem*

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self- Esteem* Pasca Stroke Dipoli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (N=80)

<i>Self-esteem</i>	Frekuensi	Presentase (%)
tinggi	69	88.8%
Sedang	8	10.0%
rendah	1	1.3%
Total	80	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.6 Menunjukkan yang memiliki *Self-esteem* tinggi sebanyak 69 responden dengan nilai presentase (88.8%), untuk *self-esteem* sedang sebanyak 8 responden dengan nilai presentase (10.0%), sedangkan *self-esteem* rendah sebanyak 1 responden dengan nilai presentase (1.3%).

c. Resiliensi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Resiliensi pasca stroke dipoli saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80)

Resiliensi	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	74	92.5%
Sedang	6	7.5%
Total	80	100.0%

Berdasarkan Tabel 4.7 Menunjukan bahwa resiliensi tinggi sebanyak 74 responden dengan nilai presentase (92.5%), sedangkan resiliensi sedang sebanyak 6 responden dengan nilai presentase (7.5%).

B. Analisi Bivariat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *somers' d* dari kedua variabel untuk melihat keeratan Hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke dipoli saraf RSI Sultan Agung Semarang dengan menggunakan aplikasi software statistical computerization for windows sebagai berikut :

1. Hubungan lama menderita dengan resiliensi pasca stroke

Tabel 4.8. Uji Somers'd Hubungan Lama Menderita dengan Resiliensi Pasca Stroke di Poli Saraf RSI Sultan Agung Semarang (n=80)

		Resiliensi				Total		r	p
		Tinggi		Sedang					
		n	%	n	%	n	%		
Lama	<1 Tahun	50	62.5%	0	0.0%	50	62.5%	0.339	0.007
Mend	1-5 Tahun	21	26.3%	3	3.8%	24	30.0%		
erita	6-10 tahun	3	3.8%	3	3.8%	6	7.5%		
Total		74	92.5%	6	7.5%	80	100.0%		

Berdasarkan tabel 4.8 hasil uji statistika setelah dilakukan uji *somers' d* mendapatkan nilai *p-value*= 0,007 sehingga nilai *p-value* (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan

antara lama menderita dengan resiliensi pada pasca stroke. Untuk nilai r diperoleh 0.339 hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan lama menderita dengan resiliensi pada pasca stroke yaitu lemah.

2. Hubungan *Self-esteem* dengan resiliensi

Tabel 4.9. Uji *Somers'd* Hubungan *Self-esteem* dengan Resiliensi Pasca Stroke di Poli Saraf RS Islam Sultan Agung Semarang (n=80)

		Resiliensi				Total		r	p
		Tinggi		Sedang					
		n	%	n	%	n	%		
Self-esteem	Tinggi	70	87.5%	1	1.3%	71	88.8%	0.642	0.015
	Sedang	4	5.0%	4	5.0%	8	10.0%		
	Rendah	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%		
Total		74	92.5%	6	7.5%	80	100.0%		

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji statistik setelah dilakukan uji *somers'd* mendapatkan nilai p -value sebesar 0.015 sehingga nilai p -value < 0.05 . Berdasarkan uji statistic tersebut maka variabel harga diri dengan resiliensi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan resiliensi pada penderita pasca stroke. Untuk nilai r diperoleh 0.642 hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan lama menderita dengan resiliensi pada pasca stroke yaitu sedang.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke di poli saraf RS Islam Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang berdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, status perkawinan. Analisis bivariat mengenai hubungan lama menderita dengan resiliensi dan mengenai hubungan *self-esteem* dengan resiliensi. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Usia

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti di poli saraf RS Islam Sultan Agung Semarang, diperoleh data bahwa karakteristik responden tertinggi berada pada rentang usia 36-45 tahun dengan jumlah 47 responden. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil Penelitian Wijaya & Pratiwi (2020) menyatakan bahwa sebagian besar jumlah pasien yang mengalami stroke pada rentang usia 38-49 tahun. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan (Fadlulloh *et al.*, 2019) di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, menyatakan bahwa Sebagian besar usia responden pada rentang usia 45-49 tahun yaitu sebanyak 12 responden.

Salah satu faktor yang mempengaruhi risiko stroke adalah usia, semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat risiko terjadinya stroke. Ini terkait dengan proses degenerasi atau penuaan yang terjadi secara alami. Meningkatnya kasus stroke pada usia muda, khususnya antara 15-40 tahun saat ini sering terjadi. Pada usia ini, perubahan struktur dan fisiologis tubuh, seperti peningkatan kekakuan pembuluh darah akibat proses aterosklerosis dini, mulai terjadi. Aterosklerosis menyebabkan penumpukan plak pada dinding pembuluh darah, yang mengurangi elastisitas dan menyempitkan lumen pembuluh darah, sehingga aliran darah ke otak terganggu. Widyastuti (2020) adanya plak yang terjadi pada pembuluh darah otak akan mengganggu peredaran darah ke otak sehingga otak akan mengalami gangguan metabolisme, jika terjadi terus menerus akan terjadi iskemia dan infark serebral.

Selain itu, pada individu muda, respon inflamasi akibat stres oksidatif lebih aktif, yang dapat mempercepat proses degeneratif pada pembuluh darah. Faktor lain yang relevan adalah hipertensi, di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dapat menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah, memperburuk kekakuan arteri, dan meningkatkan risiko stroke secara signifikan. Menurut Nugroho (2021), individu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko 5,76 kali lebih tinggi mengalami stroke pada usia muda dibandingkan individu tanpa riwayat hipertensi. Risiko ini juga meningkat jika terdapat

riwayat stroke dalam keluarga, yang menandakan adanya predisposisi genetik terhadap gangguan vascular.

Penelitian lain (Martini & Kurniawan, 2019) terkait dengan penelitian ini dan menemukan bahwa resiko stroke adalah 3,640 kali lebih tinggi pada kelompok umur < 55 dari pada kelompok umur > 55 tahun. Stroke yang terjadi pada orang diatas 40 tahun adalah kelainan otak nontraumatic yang disebabkan oleh masalah pada pembuluh darah otak. Proses penuaan dimana semua organ tubuh mengalami penurunan kapasitas, termasuk pembuluh darah otak, berkurang dengan peningkatan frekuensi stroke seiring bertambahnya usia. Pembuluh darah menjadi tidak elastis, terutama bagian endotel yang menebal di area intima. Lumen pembuluh darah sempit, yang mengakibatkan aliran darah yang lebih sedikit ke otak (Susanto & Rahmawati, 2022).

Dari uraian di atas, peneliti menyimpulkan stroke bukan lagi hanya ancaman bagi lansia, tetapi juga bagi usia muda. Usia memiliki pengaruh yang penting terhadap terjadinya stroke. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti proses penuaan pembuluh darah yang bisa dimulai sejak dini, hipertensi, dan Riwayat keluarga semua berperan dalam meningkatkan risiko stroke. Hal ini menunjukkan pentingnya kesadaran menjalani gaya hidup yang sehat.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48. berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita pasca stroke didominasi oleh laki-laki dari beberapa jurnal hasil penelitian semua menunjukkan bahwa penderita pasca stroke lebih banyak berjenis laki-laki dari pada Perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Kusuma, 2020) menyatakan bahwa Sebagian besar penderita pasca stroke berjenis kelamin laki-laki sebanyak 376 pasien. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Polyclinic *et al.*, 2022) mayoritas pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden.

Menurut studi S. Rahmawati & Widyastuti (2021) didapatkan hasil pria dua kali lebih mungkin mengalami stroke dibandingkan Wanita. Laki-laki memiliki resiko stroke lebih tinggi dibandingkan Perempuan. Hal ini karena laki-laki lebih banyak perokok. Merokok juga menjadi penyebab rusaknya lapisan pembuluh darah karena orang yang merokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok. Akibatnya, dapat menyebabkan stroke karena gangguan aliran darah ke otak (Setiawan, 2022).

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprilia & Sutrisno (2019) ditemukan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki hubungan yang signifikan dengan terkena resiko stroke, pada laki-laki sebesar 4,375 kali lebih besar dari pada Perempuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki adalah sebagai besar penderita stroke, dan mereka memiliki hormon testotern yang dapat meningkatkan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) darah.

Selain itu, kadar kolesterol dalam darah tinggi meningkatkan risiko penyakit degenerative karena kolesterol darah tinggi adalah salah satu faktor risiko penyebab penyakit degenerative (D. Rahmawati & Sutrisno, 2021). Penyebab lain yang sering dilakukan oleh laki-laki seperti merokok yang menyebabkan darah mengental, perokok berat lebih rentan terhadap serangan stroke karena ketatnya darah menghambat aliran darah, termasuk aliran darah ke sel otak ((Putri & Rahman, 2020).

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki faktor yang mempengaruhi kejadian stroke. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki kebiasaan merokok yang dapat merusak pembuluh darah dan terjadinya penebalan pembuluh darah.

c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian diperoleh data berdasarkan Pendidikan terakhir responden, bahwa Sebagian besar responden memiliki Pendidikan terakhir SMA sebanyak 34 orang. Sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Wardhani & Martini, 2023) di Unit Rehabilitas Medik RSU Haji Surabaya menunjukkan hasil sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 44 responden. Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Hermawan Ranova *et al.*, 2024) juga menunjukkan hasil responden berpendidikan SMA sebanyak 39 responden. selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Hafdia *et al.*, 2018) sebagian besar responden yang terkena pasca stroke berada pada tingkat Pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 81 responden.

Penelitian (Wahyuni & Pratama, 2020) menyatakan bahwa ketika informasi dikumpulkan dari berbagai sumber, seseorang cenderung memiliki pengetahuan yang luas. Pengetahuan tentang kesehatan pasca stroke diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku, media, Pendidikan, dan penyeluruhan, serta dari kerabat. Memperoleh informasi baru tentang sesuatu yang memberikan landasan kognitif baru untuk pembentukan pengetahuan tersebut. Banyak seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi semakin banyaknya informasi yang didapatkan dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan mereka, sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki.

Menurut penelitian ini, ada pendapat lain Setiawan (2021) bahwa tingkat Pendidikan seseorang meningkat dengan pemahamannya. Oleh karena itu, tingkat Pendidikan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia atau pola pikir mereka, dan tingkat Pendidikan

seseorang menaruh positif pada pola pikir yang lebih baik sepanjang hidup mereka.

Pengetahuan merupakan bagian sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang, semakin banyak pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi cara mereka berfikir dan berperilaku tentang sesuatu, yang pada gilirannya akan mempengaruhi perubahan perilaku. Andriani & Rahmawati (2022) menekankan bahwa individu di tingkat Pendidikan tinggi cenderung menjalani gaya hidup yang sehat, baik dalam hal aktivitas fisik maupun stress, yang menyebabkan peningkatan angka kejadian stroke iskemik. Selain itu, semakin rendah tingkat Pendidikan seseorang, semakin sedikit informasi atau pengetahuan yang diperoleh (Handayani & Purnomo, 2020)

Dengan demikian, penelitian ini dan studi terdahulu membuktikan bahwa Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan Kesehatan. Pendidikan dapat memberikan landasan terkait pemahaman yang lebih baik tentang gaya hidup sehat, pengetahuan tentang nutrisi, dan kesadaran akan pentingnya olah raga, serta pengambilan keputusan terkait program pengobatan yang tepat, khususnya terkait pasca stroke.

d. Status perkawinan

Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki status perkawinan menikah, yaitu sebanyak 69 orang. Sesuai dengan penelitian (Wardhani & Martini, 2022) bahwa responden dengan status perkawinan sebanyak 21 (95,5%) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mahayani *et al.*, 2020) sebagian besar responden yang terkena pasca stroke yang sudah menikah sebanyak 164 orang (87,2%) sealin itu, penelitian yang dilakukan oleh (Hafdia *et al.*, 2018) bahwa responden dengan status menikah sebanyak 134 orang (78,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien pasca stroke berstatus menikah yang mendapatkan dukungan emosional dan sosial dari pasangan mereka sehingga memiliki peran penting dalam proses pemulihan. Dukungan dari pasangan tidak hanya membantu pasien dalam meningkatkan rasa percaya diri, tetapi juga memfasilitasi mereka dalam menyelesaikan masalah sehari-hari serta dalam pengambilan keputusan penting. Dukungan ini menjadi aspek yang signifikan dalam membantu pasien menyesuaikan diri dengan kondisi pasca stroke.

Penelitian Kartika & Setiawan (2021) menyatakan dimana mereka menemukan bahwa mayoritas pasien pasca stroke yang sudah menikah menunjukkan tingkat adaptasi yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak menikah. Pasien yang menikah cenderung

lebih stabil secara psikologis karena adanya dukungan berkelanjutan dari pasangan, baik secara emosional maupun praktis.

Dukungan pasangan biasanya terwujud dalam bentuk pendampingan, pemberian motivasi, serta tempat untuk berbagi cerita tentang masalah yang dihadapi. Dalam beberapa kasus, jika pasangan tidak dapat mendampingi secara langsung, anggota keluarga lain seperti anak atau saudara sering kali mengambil peran sebagai pendukung utama. Dukungan ini memberikan rasa aman dan meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasi tantangan pasca stroke (Geneva & Usman, 2023).

Dengan demikian, menikah memiliki dampak signifikan pada proses pemulihan pasien pasca stroke karena mendapatkan kualitas dukungan yang membantu pasien dalam meningkatkan rasa percaya diri, tetapi juga memfasilitasi mereka dalam menyelesaikan masalah sehari-hari serta dalam pengambilan keputusan penting. Hal ini menunjukkan pentingnya membangun sistem pendukung yang kuat di sekitar pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup.

e. Lama Menderita

Bersadarkan hasil penelitian responden yang memilih kategori lama menderita pasca stroke < 1 tahun berjumlah 50 responden. sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hafdia *et al.*, 2018) menunjukkan lama menderita pasca stroke paling banyak dibawah < 1 tahun yaitu 100 (58,8%) selain itu, penelitian yang dilakukan

(Bakara & Warsito, 2016) menunjukkan sebagian besar responden memiliki lama menderita < 1 tahun sebanyak 25 responden. Penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar pasien berada dalam fase awal pemulihan pasca stroke, di mana mereka masih dalam tahap penyesuaian terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi akibat stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh C. I. Wulandari & Herlina (2021) yang menyatakan bahwa pada fase awal pasca stroke, pasien cenderung mengalami tantangan yang signifikan dalam mengatasi perubahan kemampuan fungsional dan memulai proses rehabilitasi.

Durasi menderita stroke dapat memengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Penelitian yang dilakukan oleh D. M. Sari & Kustriyani (2023) menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita stroke, semakin besar kemungkinan mereka mengalami komplikasi fisik seperti kelelahan kronis dan kelemahan otot. Selain itu, pasien dengan durasi stroke yang lebih panjang juga lebih rentan terhadap masalah psikologis, seperti depresi dan kecemasan, yang dapat menghambat proses pemulihan.

Kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan kondisi pasca stroke sangat dipengaruhi oleh lamanya mereka menderita stroke. Menurut Chen *et al.* (2020) pada durasi awal (<1 tahun), pasien biasanya mulai mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif dan menunjukkan peningkatan dalam kemampuan fungsional,

terutama jika mereka mendapatkan akses ke layanan rehabilitasi yang berkualitas.

Faktor-faktor eksternal, seperti dukungan keluarga dan akses ke layanan kesehatan, memainkan peran penting dalam menentukan bagaimana durasi menderita pasca stroke mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kang & Lee (2021) menemukan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan komunitas cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik meskipun telah menderita stroke dalam waktu yang lama. Dukungan ini membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan yang muncul selama proses pemulihan.

Dengan demikian, bahwa durasi menderita pasien pasca stroke memiliki dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. Oleh karena itu, intervensi rehabilitasi yang terfokus dan dukungan psikososial yang kuat harus menjadi prioritas bagi pasien pasca stroke, terutama bagi mereka yang berada dalam fase awal pemulihan. Penelitian Maharani (2019) juga menekankan pentingnya pendekatan holistik yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas dalam mendukung pasien untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik, terlepas dari durasi mereka menderita stroke.

f. *Self-esteem*

Hasil penelitian diperoleh data responden berdasarkan *self-esteem*, Sebagian besar responden memiliki *self-esteem* yang tinggi sebanyak 71 responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Mahayani *et al.*, 2020), menyatakan bahwa sebagian besar pasien pasca stroke mempunyai *self-esteem* yang tinggi yaitu sebanyak 89 (47,3%) berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Shindy, 2021) menunjukkan hasil responden memiliki *self-esteem* tinggi sebanyak 98 (52,1%). Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka berbicara dengan teman, keluarga, dan orang terdekatnya untuk menyelesaikan masalah yang sedang dia hadapi saat ini, responden memiliki harga diri yang positif, melihat perubahan dalam dirinya, merasa dihargai orang lain, dan dapat menerima bantuan. Perasaan ini yang membuat responden ingin sembuh.

Menurut (A. Sari, 2020) memiliki *self-esteem* yang positif, didukung oleh perasaan yang kuat bahwa mereka dihargai, dicintai, dan diterima oleh keluarga dan orang-orang di sekitar mereka, dengan memiliki perspektif realistis terhadap dirinya sendiri dan mengetahui bagian tubuhnya, dia akan lebih merasa aman. Ini akan mengurangi rasa cemas dan meningkatkan harga dirinya (R. Pratama & Widodo, 2022). Rahmawati (2021) menjelaskan dukungan sosial sebagai hal jenis dukungan yang diberikan kepada seseorang oleh

oranglain. Ini dapat mencakup dukungan emosional, penghargaan atau *self-esteem*, dukungan instrumental, dukungan informasi, atau dukungan kelompok.

Selain itu, penelitian (Situmorang & Handayani, 2019) *self-esteem* yang tinggi dikaitkan dengan kecemasan yang rendah, efektif dalam kelompok, dan penerimaan orang lain terhadap dirinya. Sebaliknya, *self-esteem* rendah dikaitkan dengan kecemasan yang rendah. Masalah Kesehatan dapat menyebabkan *self-esteem*, sehingga *self-esteem* dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan berpotensi menyebabkan depresi. Perasaan negative menyebabkan hilangnya kepercayaan diri dan *self-esteem* seseorang dan menunjukkan gangguan *self-esteem* (Wahyu & Sutrisno, 2023).

Dengan demikian, bahwa betapa pentingnya peran dukungan sosial, terutama dari keluarga dan orang terdekat dalam membangun *self-esteem* (harga diri) pasien pasca stroke. Pasien yang merasa didukung dan dihargai memiliki *self-esteem* yang lebih baik dan mempunyai keinginan untuk sembuh, sebaliknya, kurangnya dukungan sosial bisa menyebabkan rendahnya *self-esteem* yang bisa berujung pada masalah Kesehatan mental seperti depresi. Oleh karena itu, pentingnya memperhatikan tidak hanya aspek pengobatan, tetapi juga dukungan sosial dalam proses pemulihan stroke.

g. Resiliensi

Hasil penelitian berdasarkan resiliensi responden pasca stroke, Sebagian besar responden mengalami resiliensi yang tinggi, yaitu sebanyak 74 responden. hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyaputra *et al.*, 2023) menunjukkan hasil responden yang memiliki resiliensi tinggi sebanyak 39 (86.7%) berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Ralampi & Soetjningsih, 2019) menyatakan bahwa Sebagian besar responden yang memiliki resiliensi tinggi yaitu sebanyak 22 (24.4%). Tingginya tingkat resiliensi pada responden dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti dukungan sosial yang memadai, efikasi diri, dan akses terhadap layanan rehabilitasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Liu *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa efikasi diri dan kemampuan mengelola stres memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan resiliensi pada pasien stroke usia lanjut. Selain itu, faktor psikologis, seperti harga diri (*self-esteem*) dan optimisme, juga berperan penting dalam membangun resiliensi. Chen *et al.* (2020) menemukan bahwa pasien dengan harga diri tinggi cenderung memiliki keyakinan lebih besar terhadap kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan, sehingga membantu meningkatkan resiliensi mereka. Sebaliknya, harga diri rendah sering kali berkaitan dengan munculnya depresi dan

ketidakmampuan untuk mengatasi tekanan, yang menghambat proses pemulihan.

Resiliensi pada pasien pasca stroke dapat ditingkatkan melalui berbagai mekanisme, termasuk efikasi diri, optimisme, dan dukungan sosial. (Connor & Davidson, 2019) menyebutkan bahwa efikasi diri membantu pasien untuk percaya bahwa mereka dapat mengatasi situasi sulit, sementara optimisme memberikan pandangan positif terhadap masa depan. Dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan, terbukti menjadi salah satu faktor protektif terpenting dalam membangun resiliensi pada pasien pasca stroke (Kang & Lee, 2021).

Pasien pasca stroke juga biasanya melewati beberapa tahap dalam membangun resiliensi, seperti yang dijelaskan oleh O'Leary dan Ickovics dalam Coulson (2006). Tahapan tersebut meliputi bertahan (*survival*), di mana pasien mulai menerima kondisinya; pemulihan (*recovery*), di mana pasien mulai membangun kembali keterampilan untuk menjalani aktivitas sehari-hari; dan berkembang (*thriving*), di mana pasien tidak hanya pulih tetapi juga mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

Dengan demikian, bahwa resiliensi pasien pasca stroke dapat ditingkatkan melalui beberapa cara, terutama melalui kepercayaan diri, cara pandang positif, dan dukungan dari orang sekitar. Proses

membangun ketahanan ini terjadi secara bertahap, mulai dari tahap bertahan, pemulihan, hingga akhirnya bisa berkembang lebih baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Lama Menderita dengan Resiliensi Pasca Stroke

Berdasarkan hasil uji statistic *somers'd* dan diperoleh nilai *p-value*= 0,007 (<0,05). Apabila nilai *p-value* kurang dari (0,05) maka H_a diterima artinya ada hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada pasca stroke, Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0,339 adalah lemah dengan arah positif, dan kedua variabel memiliki korelasi yang lemah satu sama lain. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah lama menderita maka tingkat resiliensinya semakin rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Zhao *et al.*, 2022) tentang hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada pasien *post* stroke di Rumah Sakit Rakyat Ketiga Chongqing tiongkok, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama menderita pada pasien *post* stroke dengan *P-value* sebesar 0.012. berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Yan & Lin, 2022) tentang hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada pasien pasca stroke menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.018. selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Setyaputra *et al.*, 2023) yang berjudul Hubungan lama menderita dengan resiliensi pada pasien

pasca stroke diwilayah kerja puskesmas purwokerto Selatan menunjukka hasil nilai *p-value* 0.0025.

Pada durasi awal (<1 tahun), pasien biasanya mulai mengembangkan strategi coping yang lebih adaptif dan menunjukkan peningkatan dalam kemampuan fungsional, terutama jika mereka mendapatkan akses ke layanan rehabilitasi yang berkualitas. Durasi menderita stroke yang kurang dari satu tahun dapat mempengaruhi tingkat resiliensi pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami pasca stroke yang kurang dari satu tahun sering memiliki resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang sudah lebih lama menderita. Hal ini mungkin disebabkan oleh dukungan keluarga, dukungan sosial yang kuat, optimisme, motivasi, dan penerimaan diri yang memberikan pasien dalam membangun resiliensi. Namun, hal ini juga bergantung pada kemampuan individu dalam mengelola tekanan yang muncul akibat penyakit tersebut. Menurut penelitian Sari & Kustriyani (2023) yang telah menderita stroke dalam waktu yang lebih lama sering kali menghadapi tantangan psikologis seperti kelelahan kronis dan depresi.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Hiebel *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa resiliensi pada pasien dengan kondisi kronis, termasuk stroke, merupakan proses adaptasi multidimensional. Proses ini melibatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dengan

kondisi yang terus berubah seiring waktu, meskipun durasi menderita penyakit dapat menambah tekanan fisik dan psikologis.

Penelitian lain oleh Oktaviarni *et al.* (2020) menjelaskan bahwa lama menderita stroke dapat mempengaruhi resiliensi, terutama dalam aspek kontrol impuls dan efikasi diri. Pasien yang telah lama menderita stroke sering kali menghadapi penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan fungsi fisik dan ketergantungan pada orang lain. Namun, individu yang mampu mengatasi tantangan ini dengan menggunakan strategi koping adaptif, seperti fokus pada solusi masalah dan peningkatan dukungan sosial, cenderung menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih tinggi. Faktor protektif seperti efikasi diri dan optimisme juga berperan dalam memperkuat resiliensi pada pasien dengan durasi stroke yang lebih lama.

Menurut penelitian Kang & Lee (2021), pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan lingkungannya cenderung memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi, meskipun durasi penyakit mereka cukup lama. Dukungan ini membantu pasien pasca stroke untuk merasa lebih termotivasi dalam menjalani program rehabilitasi, mengurangi perasaan isolasi, dan meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan yang ada.

Dengan demikian, bahwa meskipun lama menderita pasien pasca stroke dapat menjadi faktor yang mempengaruhi emosional,

keberadaan dukungan sosial yang kuat, strategi koping adaptif, dan intervensi rehabilitasi yang efektif mampu meningkatkan tingkat resiliensi pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya fokus pada perawatan fisik pasien pasca stroke, tetapi juga memberikan perhatian pada faktor psikologis dan sosial yang dapat memengaruhi tingkat resiliensi mereka.

b. Hubungan *self-esteem* dengan resiliensi

Data diuji dengan uji statistika *somers'd* dan diperoleh nilai *p-value*=0,015 (<0.05). Apabila nilai *p-value* kurang dari (0,05). maka H_a diterima yang artinya ada hubungan antara *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke. kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar 0,642 dengan arah positif serta kekuatan antara kedua variabel adalah sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *self-esteem* semakin tinggi maka tingkat resiliensinya semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Saaduddin *et al.*, 2023) tentang hubungan antara harga diri dengan resiliensi pasca stroke di poli Neurologi Di RSUD Methodis Medan, yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara harga diri dengan resiliensi pasien pasca stroke dengan *p-value* 0.019 berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sun *et al.*, 2024) tentang hubungan antara *self-esteem* dengan resiliensi pada penderita pasien pasca stroke di Rumah Sakit Otak Dr. DRS M. Hatta (RSOMH)

Bukittinggi, menyatakan bahwa ada hubungan antara *self-esteem* dengan resiliensi pada penderita pasca stroke dengan *p-value* 0.025. selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Tering *et al.*, 2023) tentang hubungan harga diri terhadap resiliensi pada pasien pasca stroke di RSUD Kota Pontianak, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan resiliensi pada pasien pasca stroke dengan nilai *P-value* 0.030.

Self-esteem memainkan peran penting dalam pemulihan pasca stroke. Individu dengan *self-esteem* yang tinggi cenderung memiliki pandangan positif terhadap kemampuan mereka untuk pulih dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi setelah stroke. *Self-esteem* dapat meningkatkan motivasi untuk terlibat dalam rehabilitasi dan aktivitas sehari-hari, yang penting untuk pemulihan fungsi (Hanani, 2019).

Self-esteem berperan sebagai faktor pelindung dalam membangun resiliensi. Individu dengan *self-esteem* tinggi cenderung lebih optimis dan percaya diri dalam menghadapi tantangan pasca stroke. Penelitian menunjukkan bahwa *self-esteem* dapat memediasi hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi, di mana dukungan sosial meningkatkan *self-esteem*, yang selanjutnya meningkatkan resiliensi (Ayerbea, 2020) Menurut teori, ada korelasi antara *self-esteem* dan resiliensi jika seseorang dengan *self-esteem* tinggi memiliki resiliensi yang lebih tinggi, karena ada faktor lain yang

mempengaruhi resiliensi, perasaan puas, dan inisiatif seseorang. ketika seseorang memiliki *self-esteem* yang tinggi, ini akan berdampak pada tingkat ketahanannya, menurut (A. Sari, 2020b) ketika *self-esteem* yang dimiliki individu. Dalam konteks pasca stroke, resiliensi membantu individu mengatasi tantangan fisik dan emosional yang dihadapi selama proses pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa resiliensi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan sosial, *self-esteem* (Sun *et al.*, 2024).

Salah satu faktor protektif internal yang berpengaruh pada resiliensi adalah *self-esteem*, yang merupakan definisi umum dari *self-esteem* seseorang. Interaksi dengan orang lain membentuk *self-esteem* yang berkaitan dengan kemampuan untuk mengendalikan emosi yang dipengaruhi oleh pengendalian implus. Jika seorang pasca stroke positif memiliki *self-esteem* yang tinggi dalam dirinya dan hubungan keluarga yang positif untuk mendukung kondisinya setelah diagnosis atau pemberitahuan status positif, maka kategori faktor protektif internal dan eksternal yang dapat meningkatkan ketahanan terpenuhi (Fajar & Aviani, 2022).

Secara keseluruhan, bahwa *self-esteem* berperan penting dalam membangun resiliensi pasien pasca stroke. Semakin tinggi *self-esteem* maka semakin kuat resiliensinya dalam menghadapi proses pemulihan. Selain itu, Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga berperan penting dalam meningkatkan *self-esteem* dan

resiliensi. Hal ini menunjukkan bahwa dalam merawat pasien pasca stroke, kita perlu memperhatikan, tidak hanya Kesehatan fisik, tetapi juga kondisi mental dan dukungan sosial yang mereka terima, karena semua ini bisa membantu dalam pemulihan pasien pasca stroke.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan antara lain sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan sebelum responden melakukan pemeriksaan Kesehatan, tepatnya pada saat pasien sedang menunggu antrian pemeriksaan. Keterbatasan yang dialami adalah beberapa responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner karena fokus dengan antrian.
2. Lembar kuesioner yang digunakan cukup banyak dan kondisi responden pasca stroke. Sebagian ada yang mengalami penurunan penglihatan, pendengaran, maupun penurunan kognitif, ditambah beberapa responden pada saat kontrol tidak diantar oleh keluarga, sehingga peneliti mengalami hambatan dalam hal komunikasi dengan responden.
3. Keterbatasan waktu dan konsentrasi dalam pengisian kuesioner yang dilakukan di ruang ramai sehingga mengganggu fokus pasien. Selain itu pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner yang memiliki kelemahan yaitu kejujuran, pemahaman, dan daya ingat yang mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan. Khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, peran dan keterampilan tentang Hubungan lama menderita dan self-esteem dengan resiliensi pasca stroke, serta program Pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa Kesehatan.

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, masukan dan evaluasi tentang hubungan lama menderita dan self-esteem dengan resiliensi pasca stroke serta dapat menjadi acuan atau landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan November-Desember 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terkait dengan mengenai hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke. Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagai besar responden berusia 36-45 tahun, jenis kelamin rata-rata laki-laki, Pendidikan terakhir terbanyak SMA, status perkawinan rata-rata menikah, lama menderita rata-rata < 1 tahun.

Hasil *self-esteem* didapatkan sebagai besar responden berada pada kategori tinggi. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Sebagian responden dapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar. Hasil resiliensi dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki resiliensi yang tinggi, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Sebagian responden sudah mampu mengatasi masalahnya.

Dari Hasil uji statistic didapatkan hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pasca stroke, dengan korelasi hubungan yang positif dan keeratan hubungan yang lemah. Hasil uji statistik didapatkan hubungan antara *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke, dengan korelasi hubungan yang positif dan keeratan hubungan yang sedang.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Untuk Masyarakat dapat menjadi masukan dan menambah wawasan ilmiah mengenai hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini mampu menjadi informasi dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke, serta membantu dalam memecahkan masalah-masalah Kesehatan perawatan pada pasien pasca stroke.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang, hubungan lama menderita dan *self-esteem* dengan resiliensi pasca stroke diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan waktu sebaik mungkin.



DAFTAR PUSTAKA

- Ab Rahman, Z., Mohd Noor, A. Y., Kashim, M., Saari, C. Z., Hasan, A. Z., Pa'ad, N. S., Ridzuan, A. R., Md Sham, F., & Mohammed, A. F. (2020). Critical review of the relationship between resilience, self-esteem and religiosity among the tabligh during the fight of COVID-19. *Journal of Critical Review*, 7(5), 1136–1144.
- Afandi, R., Sari, M., Akmal, S. Z., & Hidayah, N. (2021). Mengingat Resiliensi Bagi Siswa SMA Korban Bencana Melalui Layanan Bimbingan Kelompok. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 6(2), 99–107.
- Andarini, S., Susandari, & Rosiana, D. (2019). Hubungan Antara Self-Esteem Dengan Derajat Stres Pada Siswa Akselerasi SD Negeri Banjarsari 1 Bandung. *Prosiding Snapp2012: Sosial, Ekonomi, Dan Humaniora*, 3.
- Andriani, L., & Rahmawati, F. (2022). Hubungan Pendidikan dengan Outcome Pemulihan Pasca Stroke. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 17(4), 145–160.
- Anggraeni, S. (2019). Gambaran Self-Esteem Pada Pelaku Redivisme: Studi Pada Residisme Di Lembaga Permayarakatan Klas I Cipinang. *Indigenous*, 2(2), 115–125.
- Anggraini, D. M. (2020). Implementasi Etika Penelitian oleh Peneliti Pemula. *Konselor*, 9(1), 35–39.
- Antika, R. D. (2021). Pengaruh Konseling Kelompok terhadap Peningkatan Harga Diri Remaja Putri. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman*, 7(2), 155–164.
- Aprilia, N., & Sutrisno, A. (2019). Perbedaan Tingkat Ketergantungan dan Kualitas Hidup Pasien Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 45–56.
- Arikunto, S. (2019). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* (3rd ed.). Bumi Aksara.
- Aryastana, KP ., E. al. (2021). Insiden dan Faktor Risiko Stroke Iskemik di Jawa Tengah. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 5(2), 56–61.
- Azwar, S. (2021). *Metode Penelitian Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Exercise range of motion (ROM) passive to increase joint range of post-stroke patients. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12–18. <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/6450>
- Baron, R. A., & Branscombe, N. R. (2021). *Psikologi Sosial Jilid 2*. Erlangga.
- Bayu, T., Kurniati, A., & Wibowo, R. H. (2022). Hubungan Lama Menderita Penyakit dan Kadar Glukosa Darah Terhadap Kejadian Kandidiasis Oral Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Harapan dan Doa

- (RSHD) Kota Bengkulu. *Jurnal Kedokteran Raflesia*, 8(2), 66–75.
- Biasio, et. al. (2022). Harga diri, stigma, dan depresi pasca stroke. *Studi Cross-Sectional. Penyakit Dan Pengobatan Neuropsikiatri*, 18, 1431–1439.
- Chen, R., E. a. (2021). Faktor risiko yang berhubungan dengan kelelahan pasca stroke. *Tinjauan Sistematis Dan Meta-Analisis. Topik Rehabilitasi Stroke*, 28(5), 418–426.
- Chen, Y., E. a. (2019). Peningkatan harga diri setelah stroke. *Kedokteran*, 98(20), e15657.
- Chen, E. a. (2020). Dampak Harga Diri, Ketahanan dan Stigma yang Dirasakan pada Gejala Depresi pada Pasien Setelah Stroke. *Sebuah Studi Longitudinal. Perbatasan Dalam Psikologi*, 11, 369.
- Chun, H., E. a. (2020). Hubungan Depresi dengan Harga Diri pada Penderita Stroke. *Ilmu Otak*, 10(11), 837.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2019). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Coopersmith, S. (1981). *Coopersmith self-esteem inventories*.
- Coulson, R. (2006). *Resilience and Self-Talk in University Students*. University of Calgary.
- Djamaludin, M., & Oktaviana, E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 1(1), 64–73.
- Fadlulloh, S. F., Upoyo, A. S., & Hartanto, Y. D. (2014). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) Dengan Harga Diri Penderita Stroke. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(2), 134–145.
- Fajar, A., & Aviani, R. (2022). Hubungan Penerimaan Diri dengan Resiliensi pada Penderita Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*.
- Febrinawati. (2018). Pengaruh Masa Onset terhadap Resiliensi Klien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM FKp*, 5(2), 1–15.
- Geneva, R., & Usman, S. (2023). Gambaran Karakteristik Individu Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Poliklinik Penyakit Saraf. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(2), 159–167. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i2.466>
- Ghani, M. A. (2019). Analisis Alpha Cronbach dalam Pengujian Reliabilitas Instrumen Penelitian. *Teorema Jurnal*, 1(2), 40–46.

- Glantz, M. D., & Johnson, J. L. (2019). *Resilience And Development: Positive Life Adaptation*. Kluwer Academic Publisher.
- Hafdia, A. N. A., Arman, Alwi, M. K., & Asrina, A. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke Di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118.
<https://www.jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmpt/article/view/17/17>
- Handayani, P., & Purnomo, A. (2020). Analisis Komparatif Pemulihan Stroke Berdasarkan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Kesehatan Veteran*, 16(3), 210–225.
- Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiah, F. (2020). *Mengenal Stroke dengan Cepat*.
- Harshfield, E. L., Georgakis, M. K., Malik, R., Dichgans, M., & Markus, H. S. (2021). Modifiable lifestyle factors and risk of stroke: a Mendelian randomization analysis. *Stroke*, 52(3), 931–936.
- Hartanto, A. et. al. (2019). Edukasi dan Konsultasi Pasien Stroke. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(1), 30–36.
- Hermawan Ranova, L., Husni, A., Darussalam, E., Kadir, A., Jafar, A., & Febriany Takahasi, T. (2024). Karakteristik Pasien Pasca Stroke Dengan Gejala Depresi Di Rs Bhayangkara Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1146–1152.
- Hidayat, S., & Mumpuningtias, E. D. (2022). Hubungan antara lama menderita dengan resiliensi pada pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 189–196.
- Hiebel, N., Rabe, M., Maus, K., Peusquens, F., Radbruch, L., & Geiser, F. (2021). Resilience in adult health science revisited—a narrative review synthesis of process-oriented approaches. *Frontiers in Psychology*, 12, 659395.
- Imran, A., Zakar, R., Shahzad, R., Hussain, B., & Ahmed, R. (2023). Resilience: a coping strategy for physical and psychological challenges faced by chronic kidney disease patients. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 17(06), 21.
- Kabi, G. Y. C. R., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 - Juni 2013. *E-CliniC*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7404>
- Kaffatan, N. N. S., Suhariadi, F., & Sugiarti, R. (2022). Gambaran resiliensi pada pasien pasca stroke. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 19(2), 476–495. <https://doi.org/10.18860/psikoislamika.v19i2.17102>
- Kang, S. J., & Lee, Y. (2021). The Association of Resilience and Perceived Social Support on health behavior compliance in stroke patients. *Journal of Korean*

Academic Society of Home Health Care Nursing, 28(1), 36–48.

- Kartika, L., & Setiawan, B. (2021). Hubungan Status Perkawinan dengan Tingkat Harga Diri dan Resiliensi Pasca Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 12(1), 90–101.
- Kristiana, D., & Tanjung, F. (2019). Hubungan Lama Menderita dan Harga Diri Dengan Ketahanan Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 7(2), 87–92.
- Kristiana, T. D., Widyawati, I. Y., & Tanjung, F. (2020). Asuhan Selimut Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Metode SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian, Perencanaan). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(2), 165–172.
- Kusuma, H. (2020). Analisis Komparatif Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Kedokteran Nasional*, 17(2), 89–105.
- Kusumaningtyas, N. L. A. (2020). Resiliensi dan Dukungan Sosial Pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 104–114.
- Lee, H., et. a. (2022). Faktor yang berhubungan dengan harga diri pada pasien stroke. *Kesehatan*, 10(1), 91.
- Lestari, R. D., & Pramono, D. (2023). Eksplorasi strategi koping pasien stroke: Studi kualitatif longitudinal. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 12(2), 78–92.
- Li, J., E. a. (2020). Prevalensi kelelahan pasca stroke dan faktor risikonya. *Sebuah Meta-Analisis. Kedokteran*, 99(26).
- Li, J., Chen, Y., Zhang, J., Lv, M., Välimäki, M., Li, Y., Yang, S., Tao, Y., Ye, B., & Tan, C. (2020). The mediating role of resilience and self-esteem between life events and coping styles among rural left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 560556.
- Liu, G., Cheng, G., Hu, J., Pan, Y., & Zhao, S. (2020). Academic self-efficacy and postgraduate procrastination: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, 1752.
- Liu, Z., Zhou, X., Zhang, W., & Zhou, L. (2020). Resilience And Its Correlates Among First Ischemic Stroke Survivors At Acute Stage Of Hospitalization From A Tertiary Hospital In China : A Cross-Sectional Study. *Aging & Mental Health*, 24(5), 828–836.
- Lubis, M., & Nasution, A. W. (2019). Peranan Resiliensi Terhadap Stres Akademik Siswa SMP Kristen. *Bagikan: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 9(2), 197–206.
- Maharani, Z. (2019). *Peran Resiliensi Terhadap Stres Pada Family Caregiver Pasien Pasca Stroke*. Universitas Sriwijaya.
- Mahayani, N. luh P., Sukraandini, N. K., & Suniyadewi, N. W. (2020). Hubungan

- Dukungan Keluarga dengan Self Esteem pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 181. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.210>
- Martini, & Kurniawan. (2019). Analisis Diferensial Pemulihan Stroke Berdasarkan Kelompok Usia. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 15(2), 78–92.
- Mijajlović, MD, E. a. (2022). Kelelahan pasca stroke. *Acta Clinica Kroasia*, 60(1), 153–158.
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Nisa, F. K., & Zulkaida, A. (2021). Pengembangan Modul Untuk Meningkatkan Ketahanan Remaja di Panti Asuhan. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), 104–114.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraha, A. (2022). Epidemiologi Stroke Iskemik di Kota Semarang Tahun 2019–2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 37–42.
- Nugroho, S. (2021). Karakteristik Pemulihan Pasien Stroke pada Berbagai Rentang Usia. *Jurnal Kesehatan Universitas Indonesia*, 18(3), 210–225.
- Nurhalimah, L. (2019). Model Pelatihan Resiliensi Untuk Meningkatkan Keterampilan Bersosialisasi Remaja Korban Perceraian. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(1), 103–115.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- O’Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (2020). Ketahanan dan Kemajuan dalam Menanggapi Tantangan: Peluang Perubahan Paradigma dalam Kesehatan Wanita. *Masalah Kesehatan Wanita*, 15(2), 121–142.
- Oktaviarni, A., Dharma, K. K., & Sukarni. (2020). Studi Literatur: Analisis Pengaruh Resiliensi Pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(1).
- Polyclinic, N., Abidin, Z., & Aceh, B. (2017). Hubungan Derajat Stroke Terhadap Status Kognitif Pada Pasien Stroke Iskemik Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin Banda Aceh Relationship Degree Stroke on The Cognitive Status Patients Ischemic Stroke. 2, 61–67.
- Prasaja, M., E. al. (2023). Pola Spasial dan Faktor Risiko Stroke di Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25(2), 117–125.
- Prasetyo, DA., E. al. (2020). Prevalensi dan Faktor Risiko Stroke di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 150–156.

- Prasetyo, Y. T., & Wahyuningsih, S. (2021). Penerapan Uji Somer's D dalam Penelitian Kesehatan. *Jurnal Biostatistika Dan Kependudukan*, 10(1), 53–58.
- Pratama, A. P., Fatmah, & Juliandi, B. (2021). Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Sungai Bambu Kecamatan Sungai Bambu. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 16(1), 136–142.
- Pratama, A. P., & Lestari, W. (2020). Kriteria Inklusi dan Eksklusi sebagai Dasar Penetapan Subjek Penelitian. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 9(1), 33–40.
- Pratama, R., & Widodo, A. (2022). Intervensi Keluarga pada Pasien Stroke. *Jurnal Neurologi Klinis Indonesia*, 75–85.
- Purba, M. M., & Utama, N. R. (2019). Disabilitas klien pasca stroke terhadap depresi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 346–353.
- Puspitasari, R. D. (2021). Urgensi Adversity Quotient Dalam Membentuk Resiliensi Siswa. *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 10(4), 3978–3986.
- Putri, Y. S., & Rahman, A. (2020). Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Self-Esteem dan Resiliensi Pasca Stroke. *Jurnal Psikologi*, 10(3), 167–178.
- Rachmawati, I. (2021). Strategi Pengembangan Ketahanan Remaja. *Bimbingan Dan Konseling*, 3(1), 53–58.
- Raehana. (2021). *Patofisiologi Stroke*. ALOMEDIKA.
- Rahmawati, D., & Sutrisno, B. (2021). Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Pemulihan Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(2), 78–89.
- Rahmawati, F., & Junaedi, S. (2023). Korelasi antara Kemandirian Fungsional, Harga Diri, dan Resiliensi pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Rehabilitasi Medik*, 11(2), 150–165.
- Rahmawati, I. (2021). Rehabilitasi Psikososial Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 50–60.
- Rahmawati, S., & Widyastuti, N. (2021). Karakteristik Stroke pada Laki-Laki dan Perempuan. *Jurnal Kesehatan Universitas Gadjah Mada*, 19(3), 210–225.
- Ralampi, D. A., & Soetjningsih, C. H. (2019). Keberhargaan Diri Dan Resiliensi Sebagai Prediktor Successful Aging Pada Lansia Di Panti Wreda. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 6, 102–116. <https://doi.org/10.24854/jpu02019-216>
- Ramadhani, D. P., Murti, B., & Somantri, I. (2019). Panduan Praktis Penelitian Kuantitatif Akuntansi. *Jurnal Akuntansi*, 23(2), 252–262.
- Ridha, M. N. (2019). Variabel Penelitian dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 8(1), 29–32.
- Saaduddin, S., Sujadi, E., Sasferi, N., & Jumiarti, D. (2023). The relationship

- between self-esteem and resilience in post-stroke patients. *Educational Guidance and Counseling Development Journal*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.24014/egcdj.v6i1.22025>
- Sari, A. (2020a). Dinamika Harga Diri dan Resiliensi Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*, 40–52.
- Sari, A. (2020b). Konsep Diri Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*, 45–52.
- Sari, D. M., & Kustriyani, M. (2023). Penerapan Genggam Bola Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *PROSIDING AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG*, 5(1), 163–170.
- Setiawan, B. (2021). Analisis Komparatif Pemulihan Stroke Berdasarkan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Kesehatan Universitas Gadjah Mada*, 19(3), 210–225.
- Setiawan, B. (2022). Perbedaan Neurobiologis Stroke Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 16(4), 145–160.
- Setyaputra, M. G., Sebayang, S. M., & Ningrum, E. W. (2023). Hubungan lama menderita dengan Resiliensi pada Pasien pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(1), 12–22. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i1.800>
- Shindy, O. W. (2021). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 3(2), 110–118. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp1b5b31dac4full.pdf
- Situmorang, D., & Handayani, S. (2019). Terapi Fisioterapi dan Harga Diri Pasien Stroke. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 30–40.
- Song, C.-S., & Jung, S.-Y. (2020). Research on the Self-Esteem, Resilience, and Quality of life of Hemodialysis Patient. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(11), 77–86.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiawati, N. M. D., & Nurdin, A. (2023). Model perawatan terpadu untuk meningkatkan resiliensi pasien pasca stroke: Sebuah studi mixed-method. *Urnal Kedokteran Brawijaya*, 32(2), 215–224.
- Sun, B., Wang, N., Li, K., Yang, Y., & Zhang, F. (2024). The mediating effects of hope on the relationships of social support and self-esteem with psychological resilience in patients with stroke. *BMC Psychiatry*, 24(1), 340.
- Susanto, M., & Rahmawati, F. (2022). Stratifikasi Usia dan Outcome Pasca Stroke. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 16(4), 145–160.

- Wahyu, S., & Sutrisno. (2023). Rekonstruksi Harga Diri Pasca Stroke. *Jurnal Psikologi Kesehatan Indonesia*, 40–50.
- Wahyuni, S., & Pratama, R. (2020). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pemulihan Pasca Stroke. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 16(2), 89–105.
- Wang, Y., E. al. (2019). Prevalensi kelelahan pasca stroke dan faktor risikonya. *Tinjauan Sistematis Dan Meta-Analisis. Perbatasan Dalam Neurologi*, 10, 948.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.24-34>
- Widjaja, H., Permana, T. B., & Ahdiyana, M. (2019). Studi Deskriptif: Perbedaan Faktor Risiko, Komplikasi, dan Mortalitas Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Iskemik. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 3(1), 1–5.
- Wijaya, A., & Pratiwi, H. (2020). Analisis Diferensial Pemulihan Stroke Berdasarkan Kelompok Usia. *Jurnal Neurologi Indonesia*, 15(2), 78–92.
- Wijaya, T. (2021). Penerapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi dalam Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 10(2), 89–98.
- Winstein, E. a. (2022). Pedoman Rehabilitasi dan Pemulihan Stroke Dewasa. *Pukulan*, 53(6), e424–e473.
- Wulandari, C. I., & Herlina, N. (2021). Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Berulang: Literature Review: Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Stroke Berulang: Literature Review. *Borneo Studies and Research*, 2(3), 1781–1788.
- Yan, H. Y., & Lin, H. R. (2022). Relationship between Duration of Suffering and Resilience in Stroke Patients: Concept Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 10(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare10112281>
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*.
- Zhao, L., Yang, F., Sznajder, K. K., Zou, C., Jia, Y., & Yang, X. (2022). Resilience as a mediating factor in the relationship between sleep disturbance and duration of suffering on resilience in stroke patients in China: structural equation modeling analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12(May), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.625002>