

**GAMBARAN KONSEP DIRI PADA PASIEN  
YANG MENGALAMI CIDERA TULANG BELAKANG  
DI BANGSAL DAHLIA RUMAH SAKIT ORTOPEDI  
PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

**Daryani, Mawardi & Supardi**

Peningkatan angka kecelakaan dapat menyebabkan trauma yang mendekati bentuk endemik. Pasien dengan kecelakaan berat dapat diikuti dengan trauma multi organ diantaranya cedera tulang belakang. Seseorang dengan cedera tulang belakang akan memasuki dunia baru, dimana muncul masalah yang kompleks baik fisik maupun psikologis. Orang yang mengalami psikologi shock akan terjadi gangguan dalam tingkah laku, suasana hati pikiran dan kognitif, hal ini akan mempengaruhi konsep dirinya. Masalah lain yang berpengaruh terhadap konsep dirinya yaitu adanya kelumpuhan baik *tetraplegi, paraplegi dan klinikol syndrome*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, penampilan peran serta gangguan konsep diri yang paling menonjol dialami oleh pasien cedera tulang belakang.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan jenisnya deskriptif yang dilaksanakan pada pasien cedera tulang belakang di Bangsal Dahlia Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Alat ukur yang digunakan adalah yang sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Imron (2000) dalam penelitian ini dimodifikasi menjadi favorable dan unfavorable, jumlah 46 butir soal, jawaban diberi skor dengan skala Linkert, kemudian dikategorikan jelek, kurang, cukup dan baik menurut Sugiono.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien dengan gambaran diri yang kurang (47%), kategori yang jelek dan baik dengan prosentase yang sama untuk ideal diri (37%), sebagian pasien harga dirinya cukup (47%) dan baik (40%), identitas diri pasien cukup (33%) dan baik (57%) serta prosentase yang sama yaitu 33% untuk penampilan peran pasien cukup dan baik. Gangguan konsep diri yang paling banyak dialami oleh pasien adalah gambaran diri. Gambaran secara umum adalah cukup positif berada dalam rentang adaptif. Sebagai saran agar adanya komunikasi yang baik dari berbagai pihak, saling menghargai, memberikan peran yang sesuai sehingga stressor yang ada tidak menjadi faktor predisposisi dan presipitasi yang dapat mempengaruhi konsep dirinya.

**Kata kunci :** konsep diri, cedera tulang belakang

## I. LATAR BELAKANG

Peningkatan angka kecelakaan dapat menyebabkan trauma mendekati endemik dan disebutkan bahwa pasien yang mengalami kecelakaan berat sebagian besar mendapat trauma kapitis dan diikuti oleh trauma organ lain diantaranya trauma thorak, trauma abdomen, trauma genitourinaria, trauma tulang belakang, trauma sendi dan trauma tulang lainnya (Aston, 1996).

Hamilton (1992) menyebutkan bahwa penyebab utama dari cedera tulang belakang adalah trauma, baik trauma kecelakaan lalu lintas maupun trauma olah raga. Manifestasi yang muncul tergantung dari luas dan lokasi terjadinya kerusakan pada tulang belakang. Cedera tulang belakang adalah terjadinya kerusakan di tulang belakang baik bagian *vertebra servikal*, *vertebra torakal*, *vertebra lumbal*, *sacrum* dan *koksigeus* (Michael, 1998).

Akibat dari cedera ada dua yaitu akibat langsung dimana terjadi gangguan fisik dan akibat tak langsung yaitu shock psikologi dimana orang mengalami cacat yang tiba-tiba dan tergantung dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Bromley, 1985).

Orang yang mengalami psikologi shock akan terjadi gangguan dalam tingkah laku, suasana hati, pikiran dan kognitif. Dimana hal tersebut mempengaruhi dalam penilaian terhadap diri sendiri atau penilaian terhadap konsep diri (Michael, 1998).

Berdasarkan studi pendahuluan di bangsal Dahlia Rumah Sakit Ortopedi Prof. dr. R. Soeharso Surakarta didapatkan data dari buku register pasien bahwa terdapat pasien dengan gangguan pada tulang belakang yaitu tahun 2001 jumlah pasien 255 orang, tahun 2002 jumlah pasien 301 orang dan tahun 2003 bulan Januari sampai bulan April sebanyak 89 orang.

Masalah kompleks yang muncul pada pasien dengan cedera tulang belakang yang dapat berpengaruh terhadap konsep dirinya diantaranya, yaitu : terjadinya kelumpuhan baik *tetraplegi* / *kuadriplegi* dan *paraplegi* serta *clinical syndrome*. Terjadi juga disfungsi berbagai organ diantaranya organ-organ pencernaan, organ perkemihan, disfungsi seksual dan masalah-masalah lain yang timbul berdasar dari tempat dan luas terjadinya kerusakan tulang belakang (Hamilton, 1992).

Data lain yang didapat penulis adalah hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristyawati (2000) didapatkan bahwa 50% pasien cedera tulang belakang mengalami depresi yang lama dan 50% lagi mengalami depresi yang lebih singkat.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode *cross sectional*. Metode *cross sectional* bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum dari suatu fenomena tertentu (Arikunto, 1998).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita cedera tulang belakang yang sedang mengalami program pengobatan dan perawatan di bangsal Dahlia Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R Suharso Surakarta selama bulan Agustus sampai September 2003. Metode pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling* dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmojo, 2002). Dalam hal ini peneliti membuat kriteria inklusi untuk sampel yang akan diambil adalah sebagai berikut :

1. Bersedia menjadi responden
2. Pasien mengalami cedera tulang belakang yang termasuk kuadriplegi
3. Bisa berkomunikasi atau berbicara dengan baik
4. Tingkat pendidikan minimal sekolah dasar

Alat ukur yang digunakan adalah alat ukur yang pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Imron (2000) untuk meneliti konsep diri pasien *fraktur ekstremitas* bawah bentuk pertanyaan dengan 8 butir pertanyaan untuk konsep diri dan 10 butir pertanyaan yang telah dibakukan oleh Rosenberg (Anwar, 2003) dimana dalam penelitian telah dimodifikasi menjadi 46 butir pertanyaan *favorable* dan *unfavorable* yaitu 10 pertanyaan untuk gambaran diri, 8 pertanyaan untuk ideal diri, 19 pertanyaan untuk komponen harga diri, 5 pertanyaan untuk identitas diri dan 4 pertanyaan untuk komponen peran diri.

Pengolahan data menggunakan nilai mean yang merupakan rangkaian uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan rumus mean oleh Suharyanto (2000). Untuk mengetahui bagaimana keadaan tiap komponen konsep diri pasien maka peneliti menentukan nilai menurut Sugiyono (1999) yaitu apabila mendapat rerata :

- |      |     |      |          |
|------|-----|------|----------|
| 1    | s.d | 1.75 | = jelek  |
| 1.76 | s.d | 2.50 | = kurang |
| 2.51 | s.d | 3.25 | = cukup  |
| 3.26 | s.d | 4.00 | = baik   |

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran konsep diri pasien dilihat dari lima komponennya adalah sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Distribusi konsep diri berdasar lima komponen**

No	Komponen Konsep Diri	Nilai Rerata
1.	Gambaran diri	2.53
2.	Ideal diri	2.85
3.	Harga diri	2.47
4.	Identitas diri	3.4
5.	Penampilan peran	2.97
	<b>Jumlah</b>	<b>14.22</b>
	<b>Rerata</b>	<b>2.84</b>

Berdasarkan tabel di atas rerata dari konsep diri adalah 2.84. Sesuai dengan kategori yang ditentukan oleh Sugiyono (1999), maka gambaran konsep diri pasien cedera tulang belakang yaitu berada dalam rentang cukup positif. Dalam rentang respon individu terhadap konsep diri kategori cukup positif berada dalam respon adaptif.

Sesuai dengan Stuart dan Sundeen (1988) bahwa konsep diri yang positif adalah kemampuan individu untuk berfungsi lebih efektif yang dilihat dari penguasaan lingkungan yang mempengaruhi.

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden Berdasar Gambaran Diri Pasien**

No	Kategori	F	Persentase
1.	Jelek	4	13
2.	Kurang	14	47
3.	Cukup	6	20
4.	Baik	6	20
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas persentase terbesar gambaran diri pasien adalah kurang, Gambaran diri berkaitan erat dengan tipe kepribadian, tergantung dari bagian tubuh yang nyata. Secara umum seseorang tidak dapat beradaptasi dengan cepat apabila terdapat perubahan fisik dari tubuhnya. Faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi gambaran diri adalah perubahan struktur dan fungsi tubuh dan proses tumbuh kembang yang tidak sempurna (Achiryani, 1998).

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden Berdasar Ideal Diri Pasien**

No	Kategori	F	Persentase
1.	Jelek	1	4
2.	Kurang	11	37
3.	Cukup	7	23
4.	Baik	11	37
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas ideal diri pasien sebagian besar (37%) kurang dan sebagian (37%) adalah baik, Ideal diri kurang diinterpretasikan pasien berperilaku tidak sesuai standard dan ideal baik dapat diinterpretasikan pasien berperilaku sesuai dengan standar, cita-cita atau nilai yang diharapkan. Ideal diri yang ditetapkan tidak lebih tinggi dari kemampuan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri (Keliat, 1999) yaitu kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya, kebudayaan, norma masyarakat serta ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realitas, kebutuhan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

**Tabel 3**  
**Distribusi Responden Berdasar Harga Diri Pasien**

No	Kategori	F	Persentase
1.	Jelek	1	3
2.	Kurang	3	10
3.	Cukup	14	47
4.	Baik	12	40
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasar tabel di atas dapat diketahui sebagian besar pasien mempunyai harga diri yang cukup, yaitu pasien sudah cukup bisa menerima diri sendiri, merasa berharga dan dihargai oleh orang lain. Ada empat elemen yang berperan untuk meningkatkan harga diri (Stanwyck cit Oliver, 1995), yaitu pengertian dari orang lain, peran sosial yang diharapkan, perkembangan krisis psikologi dan komunikasi dalam bentuk koping. Faktor predisposisi yang mempengaruhi harga diri

(Achiryani, 1998) yaitu penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang memiliki tanggung jawab personal dan ketergantungan pada orang lain. Ada beberapa stressor yang mempengaruhi harga diri diantaranya hilangnya bagian tubuh, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan fungsi dan struktur tubuh, proses tumbuh kembang, prosedur tindakan dan pengobatan.

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasar Identitas Diri Pasien**

No	Kategori	F	Persentase
1.	Jelek	0	0
2.	Kurang	3	10
3.	Cukup	10	33
4.	Baik	17	57
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas diketahui identitas diri pasien 57% berada dalam kategori baik, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa pasien dapat mengenal dirinya sendiri.

Dengan baik sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain, mempunyai tujuan yang bernilai dan dapat direalisasikan.

Sesuai dengan yang disampaikan oleh Meier (cit Stuart dan Sundeen, 1998) yang mengklasifikasikan lima ciri identitas diri yaitu mengenal diri sendiri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain, mengakui jenis kelamin sendiri, memandang semua aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan nilai diri sendiri sesuai dengan nilai masyarakat dan mempunyai tujuan yang bernilai dan dapat direalisasikan.

**Tabel 5**  
**Distribusi Responden Berdasar Penampilan Peran Pasien**

No	Kategori	F	Persentase
1.	Jelek	1	4
2.	Kurang	9	30
3.	Cukup	10	33
4.	Baik	10	33
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasar tabel di atas 33% penampilan peran pasien cukup, dimana dapat diinterpretasikan pasien cukup baik dalam menjalankan perannya tidak ada konflik peran dan peran yang diberikan sesuai dengan kondisinya saat ini. Sedangkan 33% penampilan peran pasien baik, dimana dapat diinterpretasikan peran yang dilaksanakan klien sesuai dan dapat dilaksanakan dengan baik.

Sesuai dengan yang disebutkan Beck cit Keliat (1999) bahwa peran adalah pola, sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam menyesuaikan diri dalam perannya, diantaranya kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai peran, konsistensi respon yang berarti terhadap peran yang dilakukan, kesesuaian dan keseimbangan antar peran yang diemban, keselaran budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran dan pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian peran.

Berdasarkan hasil distribusi komponen konsep diri di atas maka untuk mengetahui gangguan konsep komponen diri yang paling banyak dialami pasien yaitu dengan melihat jumlah pasien dan persentase tiap hasil distribusi komponen konsep diri yang berada pada kategori jelek dan kurang. Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa gangguan konsep diri yang paling banyak dialami pasien yaitu gambaran diri dengan 18 pasien (60%) yang berada dalam kategori jelek dan kurang.

#### **IV. SIMPULAN DAN SARAN**

##### **A. Simpulan**

1. Sebagian besar pasien patah tulang belum bisa menerima perubahan fisik dan fungsi yang terjadi pada tubuhnya.
2. Didapatkan persentase yang sama antara pasien yang berperilaku tidak sesuai standar dengan pasien yang berperilaku sesuai standar cita-cita atau nilai yang ingin dicapai.
3. Sebagian pasien sudah menerima keadaannya, merasa berharga dan dihargai oleh orang lain.
4. Sebagian pasien sudah menerima diri sendiri dengan baik sebagai organisme yang utuh, terpisah dari orang lain mempunyai tujuan yang bernilai dan dapat direalisasikan.
5. Sebagian pasien sudah cukup baik menjalankan perannya, tidak ada konflik peran serta peran yang diberikan sesuai.

6. Gangguan komponen konsep diri yang paling banyak dialami oleh pasien adalah gambaran diri. Dimana didapatkan hasil 47% pasien berada dalam gambaran diri kurang dan jelek.
7. Secara umum gambaran konsep diri pasien cukup positif dimana dalam rentang respon berada dalam rentang respon adaptif.

## **B. Saran**

Perlu adanya komunikasi yang baik dari berbagai pihak, saling menghargai memberikan peran yang sesuai pada pasien cedera tulang belakang sehingga stressor yang ada tidak menjadi faktor *predisposisi* dan *presipitasi* yang dapat mempengaruhi pasien dalam memandang dirinya sendiri secara utuh baik fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achir Yani, S. 1988, Buku Saku : *Keperawatan Jiwa*. Edisi 3 EGC. Jakarta.
- Aston, J.N, 1996, *Kapita Selekta Traumatologik dan Ortopedik*, Edisi ketiga, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Azwar, S. MA. 2003, *Penyusunan Skala Psikologi*, Cetakan ke empat, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Imron, Suryadi, 2000, *Konsep Diri Pasien dengan Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Rawat Inap Anggrek dan Bougenvile RSQP Surakarta*, Laporan Penelitian, tidak dipublikasikan, UGM, Yogyakarta.
- Keliat, 1992, *Gangguan Konsep Diri*, EGC, Jakarta.
- Stuart dan Sundeen, 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi Tiga, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.