

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
KONSEP DIRI PENDERITA STROKE  
DENGAN GANGGUAN AFASIA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Studi  
Pada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area**

Oleh :

**S A M S U D I N  
02.860.0012**



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
M E D A N  
2 0 0 5**

**JUDUL SKRIPSI : PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK  
TERHADAP KONSEP DIRI PENDERITA  
STROKE DENGAN GANGGUAN AFASIA**

**NAMA : SAMSUDIN  
NIM : 02.860.0012  
JURUSAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN (SOSIAL)**

**MENYETUJUI  
KOMISI PEMBIMBING :**



**Drs. Nefi Darmayanti, MSi  
Pembimbing I**



**Sarinah, SPsi  
Pembimbing II**

**MENYETUJUI :**

**KEPALA BAGIAN**  
  
**(Hj. Merri Hafni, SPsi, Msi)**

**DEKAN**  
  
**(Drs. Mulia Siregar)**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Psikologi Universitas Medan Area  
Dan Diterima untuk Memenuhi Sebagian  
Dari Syarat-syarat Memperoleh  
Derajat Sarjana Psikologi



MENGESAHKAN  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
DEKAN,



(DRS. MULIA SIREGAR)

DEWAN PENGUJI

1. Drs. Mulia Siregar
2. Dra. Nefi Darmayanti, Msi
3. Sarinah, SPsi
4. Suryani Hardjo, SPsi

Handwritten signatures of the exam board members. The first signature is for Drs. Mulia Siregar, the second for Dra. Nefi Darmayanti, Msi, the third for Sarinah, SPsi, and the fourth for Suryani Hardjo, SPsi. Each signature is written on a horizontal line.

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Medan Area dan  
Diterima Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat  
Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal : \_\_\_\_\_

Mengesahkan ,

Fakultas Psikologi

Universitas Medan Area

Dekan

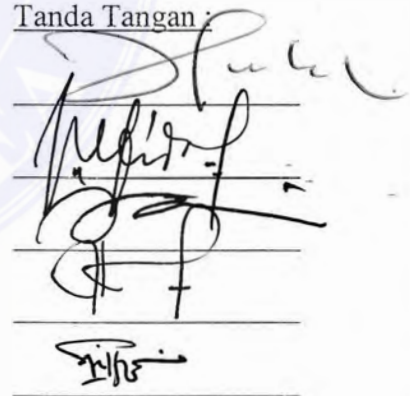


( Drs. Mulia Siregar )

Dewan Penguji :

1. Drs. Mulia Siregar
2. Dra. Nefi Darmayanti, MSi.
3. Sarinah, SPsi
4. Azhar Aziz, SPsi.
5. Suryani Hardjo, SPsi.

Tanda Tangan :



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan nikmatNya penelitian dalam skripsi ini dapat selesai.

Adapun penelitian dalam skripsi ini yang berjudul Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Konsep Diri Penderita Stroke Dengan Gangguan Afasia, berisikan tentang segala sesuatu yang terkait dengan penyakit stroke yang menimbulkan gangguan emosi berupa konsep diri yang tidak baik. Hal ini mengakibatkan lambannya proses perbaikan fungsi fisik akibat kecacatan yang terjadi. Peranan fisioterapi sebagai jasa pelayanan kesehatan rehabilitasi fisik akan banyak dipengaruhi oleh situasi yang kooperatif dalam melakukan program – program rehabilitasinya bagi penderita stroke. Kemampuan berkomunikasi secara verbal dan non verbal bagi para fisioterapis sangat diperlukan karena untuk menciptakan situasi yang kooperatif antara terapis dan pasien. Pada penderita stroke dengan gangguan afasia akan lebih sulit melakukannya. Penelitian ini terinspirasi oleh banyaknya penderita stroke yang mengalami gangguan emosional yang menambah berat proses penyembuhannya dan juga kurangnya penanganan secara adekuat terhadap aspek emosional yang muncul.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan muncul satu metode yang komprehensif bagi tim rehabilitasi medis untuk memberikan pelayanannya kepada pasien stroke secara adekuat, sehingga penderita stroke dapat melakukan aktivitas fisik dan psikis secara normal seperti masyarakat biasa.

Penulis menyadari bahwasanya skripsi ini dapat selesai berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Ayah dan Bunda, Adik dan seluruh keluarga di Solo, do'a dan restumu selalu menjadi nafas panjang hidupku, harapan dan pengorbananmu selalu menjadi kobor semangat dalam jiwaku.
2. Keluarga besar Yayasan Siti Hajar Medan, Pegawai dan mahasiswa AKFIS Siti Hajar, denganmu telah engkau ajarkan kepadaku sebagian kecil tentang makna hidup.
3. Keluarga besar Klinik Spesialis Ginjal dan Hipertensi Rasyida, telah aku temukan kembali segumpal jiwa yang hampir beku, betapa berharganya detik kehidupan ini, bercerminlah dari mereka yang tidak bisa menikmati hidupnya sendiri.
4. Keluarga Bapak H. Organis Abrar ( Bapak cepat sembuh ya ! ), Bapak Drs. Sunarno ( bimbingan dan berbagi pengalamannya ), Bapak Trisno Susilo,AMF dan Bapak R.Eko Legstyanto, SPd. ( kapan nangkap ayam lagi ?).
5. Bapak Drs.Albert Siahaan Dipl.PT, Bapak Drs. Timbul Siahaan, Dipl.PT, Bapak Indra Alamsyah,AMF, Bapak Jafar AMF dan seluruh rekan fisioterapis di Medan, Aceh dan Pekanbaru.
6. Pimpinan Rumah Sakit Haji Mina Medan dan Klinik Fisioterapi Siti Hajar dan para pasien rehabilitasi fisioterapi, cepat sembuh ya !
7. Ibu Dra. Nefi Darmayanti dan Ibu Sarinah, SPsi selaku dosen pembimbing I dan II dalam menyusun skripsi ini.

8. Ibu Suryani Hardjo, SPsi, selaku Ketua Jurusan Psikologi Anak dan Perkembangan, dengan bantuan dan dorongannya skripsi ini bisa selesai.
9. Segenap sivitas akademika Universitas Medan Area, khususnya Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
10. Seluruh sahabat, segala sesuatu yang pernah kumiliki di waktu lalu dan masa yang akan datang, semua tentangmu menginspirasi diriku untuk terus mengayunkan langkah maju.
11. Berbagi pihak yang mungkin tidak disebutkan dalam tulisan ini.

Semoga segenap amal dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, kiranya mendapat imbalan yang pantas dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa tulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran pembaca sebagai masukan dalam penyempurnaan sangat diharapkan dengan tangan terbuka.

Medan, Desember 2005

Samsudin

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
HALAMAN MOTTO	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	7
C. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II : LANDASAN TEORI .....	9
A. Komunikasi .....	9
1. Pengertian Komunikasi .....	9
2. Komponen – komponen Komunikasi .....	10
B. Komunikasi sebagai Alat Terapeutik .....	11
1. Pengertian komunikasi sebagai Alat Terapeutik .....	11
2. Faktor – faktor Komunikasi .....	11
C. Fisioterapi .....	14
1. Pengertian Fisioterapi .....	14

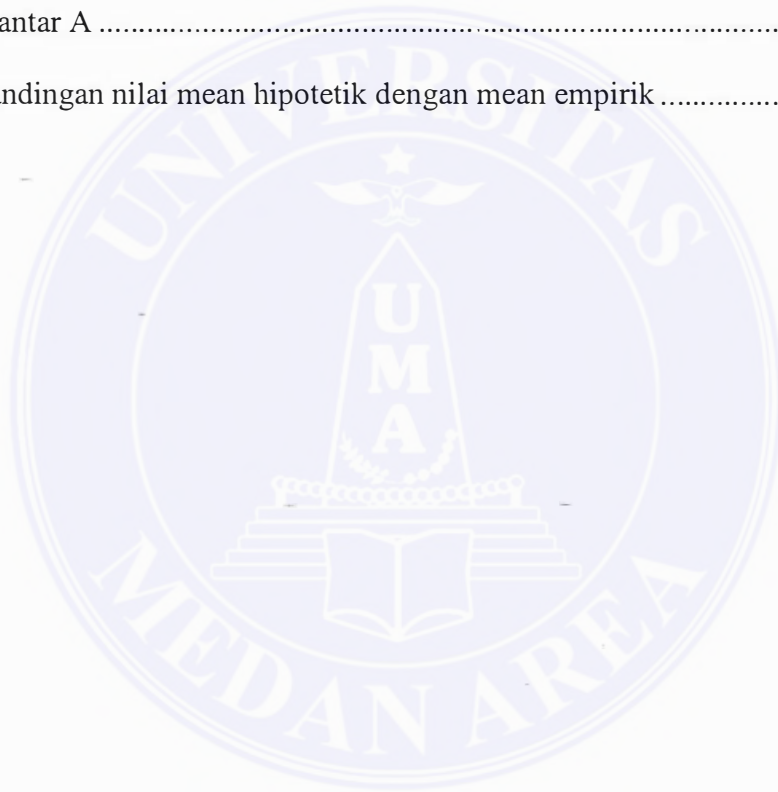


2. Aspek-aspek proses fisioterapi.....	15
D. Konsep Diri .....	16
1. Pengertian Konsep Diri .....	16
2. Proses Pembentukan Konsep Diri .....	17
3. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri .....	18
4. Aspek – aspek Konsep Diri .....	24
E. Stroke .....	25
1. Pengertian Stroke .....	25
2. Faktor-faktor munculnya stroke .....	27
3. Masalah-masalah yang muncul pasca stroke .....	27
F. Afasia .....	29
1. Pengertian Afasia .....	29
2. Aspek Psikososial Penderita Afasia .....	30
G. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Konsep Diri Penderita Stroke Dengan Gangguan .....	31
H. Hipotesis .....	33
Bab III : METODE PENELITIAN .....	34
A. Identifikasi Variabel Penelitian .....	34
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
C. Populasi Dan Teknik Pengambilan Sampel .....	36
D. Metode Pengumpulan Data .....	37
E. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur .....	39
1. Validitas Alat Ukur .....	39

2. Reliabilitas Alat Ukur .....	41
F. Metode Analisa Data .....	42
BAB IV. PELAKSANAAN, ANALISA DATA, HASIL PENELITIAN DAN	
PEMBAHASAN .....	44
A. Orientasi Kancuh Penelitian dan Persiapan Penelitian .....	44
1. Tempat dan Subjek Penelitian .....	44
2. Persiapan Alat Ukur Penelitian .....	45
B. Pelaksanaan Penelitian .....	48
C. Analisa Data .....	48
D. Hasil Penelitian .....	50
E. Pembahasan .....	52
BAB V. KSEIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran .....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN .....	59

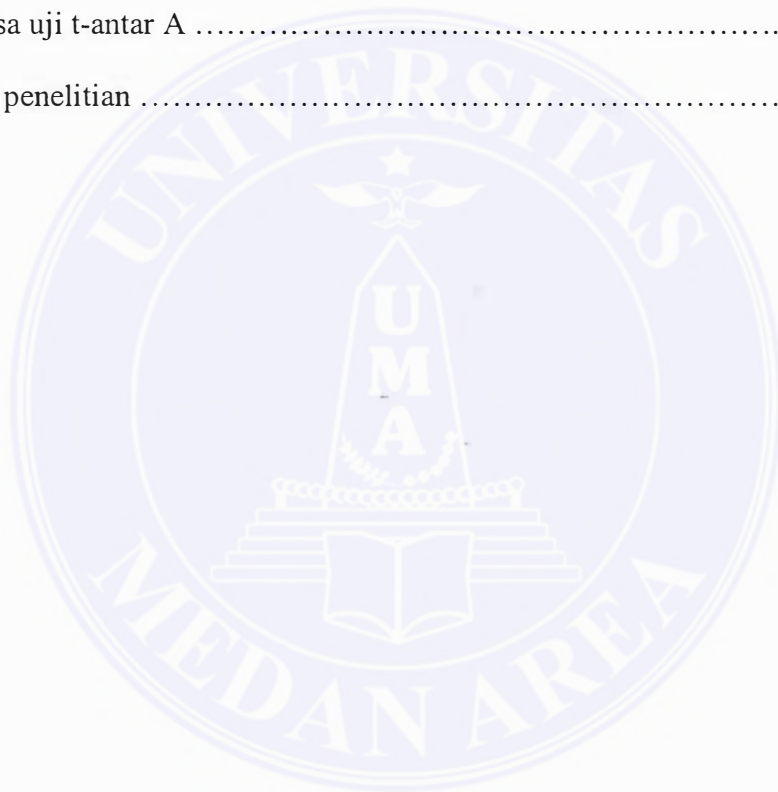
## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Hasil analisis validitas alat ukur .....	46
2. Penyebaran butir angket konsep diri .....	47
3. Rangkuman hasil analisis uji normalitas.....	49
4. Uji t-antar A .....	50
5. Perbandingan nilai mean hipotetik dengan mean empirik .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

- A. Angket konsep diri penderita stroke dengan gangguan afasia .....
- B. Hasil uji validitas angket konsep diri .....
- C. Hasil uji reliabilitas angket konsep diri .....
- D. Hasil uji normalitas dan homogenitas .....
- E. Hasil analisa uji t-antar A .....
- F. Surat bukti penelitian .....



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Manusia pada hakekatnya adalah makhluk sosial, yang dalam kehidupan sehari-hari tidak bisa lepas dari kegiatan berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi merupakan bagian integral kehidupan manusia. Kegiatan komunikasi selalu mendasari kegiatan yang lain, termasuk di dalamnya adalah kegiatan pelayanan medis.

Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi merupakan bagian dari kebutuhan hidup yang penting. Hasil dari sebuah penelitian menunjukkan bahwa manusia (umumnya) memakai 70 persen dari waktu terjaganya untuk berkomunikasi (Rakhmat, 1985), manusia memerlukan komunikasi dalam kehidupannya dalam upaya memenuhi kebutuhannya. Karena menyentuh segala aspek kehidupan manusia sebagai makhluk sosial, maka komunikasi berperan amat penting dalam kehidupan manusia. Namun karena akrabnya sering komunikasi dianggap sebagai hal yang seharusnya ada (*given*) dan harus dikuasai. Kalau ada masalah yang berkaitan dengan komunikasi, seringkali lawan komunikasi sebagai orang yang dianggap salah atau sebagai pihak “tidak memahami” hal yang disampaikan. Padahal, banyak cara untuk meningkatkan kemampuan komunikasi agar lebih sering memberi hasil sesuai yang diharapkan.

Komunikasi memungkinkan mempererat kasih sayang, meningkatkan saling pengertian, menyebarluaskan ilmu pengetahuan. Tetapi sebaliknya juga bisa terjadi, komunikasi dapat memupuk kebencian dan menutupi jendela-jendela ke dunia luar. Komunikasi menentukan kualitas kehidupan manusia. Komunikasi dapat meningkatkan martabat dan peradaban manusia atau sebaliknya dapat merendahkan dan menghancurkannya.

Komunikasi dalam pelayanan medis adalah bentuk komunikasi yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan klien atau pasien, sebagaimana diketahui klien atau pasien selalu menuntut pelayanan paripurna, baik secara fisik maupun psikologis, terutama pasien yang mengalami ketidakstabilan emosi selama proses adaptasi terhadap perubahan statusnya (Kariyoso , 1994 ).

Kemampuan komunikasi ahli medis akan mendasari upaya pemecahan masalah klien, mempermudah pemberian bantuan, baik pelayanan medis maupun psikologis. Sesuai dengan tujuan komunikasi medis yang digunakan untuk memudahkan, melancarkan dan melaksanakan kegiatan tertentu dalam mencapai suatu tujuan pelayanan medis.

Komunikasi terapeutik memegang peranan penting dalam membantu pasien memecahkan masalah yang dihadapi. Komunikasi terapeutik memungkinkan penyelesaian masalah, berbagi ide, pengambilan keputusan dan pertumbuhan personal. Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan paling bermakna dalam perilaku manusia. Pada profesi medis komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan tindakan yang menyangkut dalam bidang kesehatan (Uripni, Christina , 2003).

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adam R.D., Victor,M., 1993. Principles of Neurology. Mc Graw Hill, New York.
- Arikunto S., 2000. Manajemen Penelitian. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar S., 1992. Reliabilitas dan Validitas, Yogyakarta, Sigma Alpha.
- Bonita R., 1992. Epidemiology of Stroke Lancet. Berita Kedokteran Masyarakat.
- Burns., Rib., 1991. Konsep Diri Teori Pengukuran Perkembangan & Perilaku. Arcan, Jakarta.
- Christina L.U., 2003. Komunikasi Kebidanan. EGC, Jakarta
- Hadi S., 1984. Metodologi Research I, Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi, UGM, Yogyakarta.
- Intansari,N.,2004. Penanganan Pada Gangguan Jiwa.MocoMedia,Yogyakarta.
- Jacinta RF., 2002. Konsep Diri. Jakarta, e-psikologi.com.
- Jalaluddin, R., 2001, Psikologi Komunikasi. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Jogyanti PR., 1998. Konsep Diri Dalam Pendidikan. Arcan, Jakarta.
- Kariyoso., 1994. Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat, EGC, Jakarta.
- Mardjono M., Sidharta P., 1998. Neurologi Klinis Dasar. EGC, Jakarta.
- Noor Oetari., 2001. Rebut Simpati dan Bangunkan Rasa Percaya Diri ( Pelatihan Manajer Fisioterapi ). Sasana Husada Pro Fisio, Jakarta.
- Samsuridjal,D. Supartondo, 2004. Komunikasi dan Empati, Dalam Hubungan Dokter-Pasien. FKUI, Jakarta.
- Setyono B., 1998. Simposium Penatalaksanaan Stroke Masa Kini. Medan, Majalah Kedokteran Nusantara Volume 35 no 1, Maret 2002.

Suharto., 2002. Peranan Fisioterapi Menuju Indonesia Sehat 2010. Jakarta, Jurnal

Ikatan Fisioterapi Indonesia Volume 02 no 04 Juni 2002.

Vallet R., 2001. Aku Mengembangkan Diriku. Cipta Loka Caraka, Jakarta.

Vitahealth, 2004. Stroke. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.





## IDENTITAS SUBJEK

NAMA :  
UMUR :  
PEKERJAAN :  
PENDIDIKAN :

## TATA CARA PENGISIAN ANGKET

Berikut ini adalah pernyataan – pernyataan yang berisi tentang bagaimana Bapak / Ibu menilai keadaan yang ada pada diri Bapak / Ibu. Tugas Bapak / Ibu adalah memilih jawaban yang terdapat pada pernyataan – pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan, perasaan, sikap dan juga perilaku yang Bapak / Ibu miliki. Setiap jawaban yang Bapak / Ibu berikan adalah benar selama sesuai dengan keadaan Bapak / Ibu sebenarnya, kejujuran merupakan satu hal yang terpenting dalam memberikan setiap jawaban. Semua jawaban dan identitas diri yang Bapak / Ibu berikan akan terjamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Atas partisipasi dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

## TATA CARA MENJAWAB

Berilah tanda silang ( X ) dan pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda. Jawaban yang tersedia adalah ;

YA : Jika pendapat Bapak / Ibu sesuai dengan pernyataan tersebut.  
NETRAL ( N ) : Jika pendapat Bapak / Ibu ragu – ragu antara YA dan TIDAK  
TIDAK : Jika pendapat Bapak / Ibu tidak sesuai dengan pernyataan tersebut.

Contoh : 1. Aktivitas sehari – hari dapat dilakukan dengan tanpa keluhan.

( YA )                      ( ~~NETRAL~~ )                      ( TIDAK )

Artinya : Bapak / Ibu dapat melakukan sebagian aktivitas sehari – hari saja, ada beberapa aktivitas yang tidak dapat dilakukan sendiri.

1. Saya tidak putus asa dengan gangguan bicara yang saya derita.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
2. Saya merasa terganggu dengan tidak berfungsinya sebagian tubuh saya.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
3. Meskipun sakit saya tetap mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial saya.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
4. Saya telah meninggalkan semua jenis kegiatan kemasyarakatan yang selama ini saya ikuti.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
5. Saya berbesar hati menerima perubahan yang terjadi akibat stroke yang saya derita.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
6. Saya sering mengalami kesulitan tidur di malam hari.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
7. Saya tetap bekerja meskipun saya mengalami kelumpuhan.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
8. Saya merasa kurang percaya diri karena gangguan bicara yang saya derita.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
9. Saya merasa sikap tetangga tetap baik dengan saya.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )
10. Saya malas berkumpul bersama teman untuk mengobrol.  
( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

11. Saya selalu bersemangat untuk memperbaiki ketidaknormalan tubuh saya.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

12. Saya merasa pesimis bisa sembuh dari penyakit ini.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

13. Saya mengikuti rehabilitasi stroke untuk memperbaiki kelumpuhan yang saya derita.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

14. Saya merasa tidak berdaya dengan kecacatan tubuh yang saya miliki.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

15. Saya yakin keluarga tetap bisa menerima perubahan – perubahan yang terjadi pada diri saya.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

16. Saya lebih banyak diam pada saat berkumpul dengan keluarga yang lain.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

17. Saya optimis dapat melakukan pekerjaan sebaik yang dikerjakan orang lain.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

18. Saya pernah berpikir untuk bunuh diri akibat stroke yang tidak kunjung sembuh.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

19. Saya berusaha melakukan aktivitas sehari – hari dengan kondisi tubuh saya.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

20. Saya merasa sisi tubuh saya yang lumpuh tidak berguna lagi.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )



21. Saya tetap mengikuti kegiatan gotong – royong yang biasa dilakukan warga kompleks lingkungan tempat tinggal saya.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

22. Saya tidak tertarik untuk berkumpul dengan sesama penderita stroke.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

23. Saya termotivasi untuk memperbaiki kecacatan yang saya derita.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

24. Saya khawatir kalau harus kehilangan pekerjaan akibat kecacatan tubuh yang saya miliki.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

25. Saya yakin penyakit saya akan sembuh.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

26. Kelumpuhan yang saya derita membuat saya tertekan.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

27. Saya selalu menyempatkan diri datang ke arisan keluarga tiap bulan.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

28. Saya merasa tidak bisa lagi bercengkerama dengan anak – anak saya di rumah.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

29. Saya giat berlatih setiap hari untuk mengembalikan fungsi tubuh saya yang hilang.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

30. Saya selalu gelisah bila memikirkan penyakit ini.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

31. Saya berusaha berbicara dengan baik kepada orang lain, meskipun saya mengalami gangguan bicara.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

32. Saya merasa putus asa karena kehilangan fungsi gerak tubuh saya.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

33. Saya tidak mengalami kesulitan dengan pekerjaan saya.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

34. Saya merasa diasingkan oleh teman – teman saya dulu.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

35. Saya yakin fungsi tubuh saya bisa kembali normal.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

36. Saya selalu khawatir jika keluarga saya tidak bisa menerima kondisi saya sekarang.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

37. Saya merasa tetap tegar, meskipun tubuh saya mengalami kelumpuhan.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

38. Saya melakukan rehabilitasi dengan terpaksa.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

39. Saya merasa tetap dihargai oleh orang lain.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )

40. Saya tidak akan menghadiri undangan acara dari teman.

( YA )                      ( NETRAL )                      ( TIDAK )



Medan, 31 Oktober 2005

Nomor : 30/Set RM/XII/2005  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengambilan data.

Kepada Yth :  
 DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI  
 UNIVERSITAS MEDAN AREA  
 di -

Tempat

Berdasarkan surat saudara No : 0668/FO/PP/2005 tertanggal 18 Mei 2005, hal permohonan pengambilan data. Dengan ini kami sampaikan bahwa saudara yang tersebut dibawah ini :

Nama : Samsudin  
 NPM : 02.860.0012  
 Program Studi : Ilmu Psikologi  
 Fakultas : Psikologi.

adalah benar nama tersebut diatas telah mengadakan penelitian ilmiah di RS Siti Hajar Medan sejak tanggal 22 Agustus 2005 s/d 29 Oktober 2005, guna mendapatkan keterangan, penjelasan dan data yang dibutuhkan dalam rangka penyusunan skripsi.

Demikianlah surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Bagian Rekam Medik  
 RSU Siti Hajar Medan



*(Handwritten signature)*  
 (Whadai Purba)

JL. RUMAH SAKIT HAJI - MEDAN ESTATE  
TELP. 6619519 - 6619520 - 6619521 - 6619527  
M E D A N

No : 215/A/SK/RISET/DIKLIT/RSHM/XII/2005  
Lamp : --  
Hal : Keterangan Selesai Riset.

Medan, 06 Desember 2005

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area  
di,-  
Medan

Dengan hormat,

Bidang DIKLIT Rumah Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Samsudin  
NIM : 02.860.0012  
Judul : *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Konsep Diri Pada Penderita Stroke Dengan Gangguan Afasia.*

Adalah benar telah melaksanakan RISET di Rumah Sakit Haji Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Rumah Sakit Haji Medan



HARAHAP, SKM  
Ka. Bad. Pendidikan & Penelitian