

JKEP

Vol 3, No 2, November 2018

ISSN: 2354-6042 (Print)

ISSN : 2354-6050 (Online)

Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak

Nurhalimah, Pipin Farida Yosefina, Omi Haryati
Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III
Email: nurhalimahskm@yahoo.co.id

Artikel history

Dikirim, Sept 30th, 2018

Ditinjau, Okt 15th, 2018

Diterima, Okt 30th, 2018

ABSTRAK

Kasus stroke di Indonesia meningkat cukup pesat, penderita stroke tidak hanya berusia tua tetapi juga muda. Riskesdas (2013) menggambarkan Prevalensi Stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Pasien pasca stroke berdampak terhadap kehidupan pasien, karena individu tidak dapat melakukan banyak hal dan mencapai hal yang terbaik dalam hidupnya, tidak dapat memenuhi tugas perkembangannya, tidak mampu beraktifitas untuk memenuhi kebutuhannya serta interaksi dengan masyarakat di lingkungannya juga terganggu. Tujuan penelitian mendapatkan gambaran faktor determinan terhadap penerimaan diri pasien dengan keterbatasan gerak akibat stroke. Dengan Desain Penelitian: Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, Populasipasien yang mengalami stroke. Sampel dalam penelitian ini adalah : pasien paska stroke yang mengalami keterbatasan gerak. Lokasi Penelitian: di wilayah Kec Cipayung, periode dengan teknik pengumpulan data: Menyebarkan instrument penelitian, Analisis data: Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pasien dengan tingkat spiritual yang baik berkontribusi 5 kali untuk menerima diri lebih baik dibandingkan pasien stroke dengan spiritual yang rendah.

Kata Kunci: Stroke; penerimaan diri; keterbatasan gerak

ABSTRACT

Stroke cases in Indonesia are increasing rapidly, stroke sufferers are not only old but also young. Riskesdas (2013) described the highest Stroke prevalence in North Sulawesi (10.8 %), followed by DI Yogyakarta (10.3 %), Bangka Belitung and DKI Jakarta, 9.7 per mile respectively. Post-stroke patients have an impact on the lives of patients, because individuals cannot do many things and achieve the best things in their lives, unable to fulfill their development tasks, unable to carry out activities to meet their

needs and also interfere with the community in their environment. The purpose of the study was to get a description of the determinant factors of self-acceptance of patients with limited mobility due to stroke. With Research Design: Descriptive analytic with cross sectional approach, Population of patients who have a stroke. The sample in this study were: post-stroke patients who experienced limited mobility. Research Location: in the area of Cipayung Subdistrict, period with data collection techniques: Disseminating research instruments, Analysis of data: Univariate, Bivariate and Multivariate Analysis The results of this study concluded that patients with good spiritual levels contributed 5 times better than stroke patients with self spiritual low.

Keywords: Stroke; accepting yourself; limitations of motion

PENDAHULUAN

Kasus stroke di Indonesia meningkat cukup pesat, penderita stroke tidak hanya berusia tua tetapi juga muda. Riskesdas (2013) menggambarkan prevalensi stroke tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Peningkatan kasus ini berdampak terhadap kehidupan pasien, karena individu tidak dapat melakukan banyak hal dan mencapai hal yang terbaik dalam hidupnya, tidak dapat memenuhi tugas perkembangannya, tidak mampu beraktifitas untuk memenuhi kebutuhannya serta interaksi dengan masyarakat di lingkungannya juga terganggu.

Dampak dari penyakit stroke dapat bersifat fisik, dan psikologis. Gejala fisik paling khas adalah paralisis, kelemahan, hilangnya sensasi di wajah, lengan, atau tungkai di salah satu sisi

tubuh, kesulitan berbicara atau memahami (tanpa gangguan pendengaran), kesulitan menelan, dan hilangnya sebagian penglihatan di salah satu sisi (Feigin, 2007). Perubahan perilaku dan emosional, seperti ansietas, syok, penolakan, marah, stres, dan depresi. (Potter, 2005). Akibatnya individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya.

Penelitian Masyithah (2012) menunjukkan rata-rata pasien stroke tidak menerima keadaannya, sedangkan penelitian oleh Herawati (2014) menunjukkan bahwa pasien stroke mengalami konflik emosi akibat penurunan fungsi dan perubahan tubuh, bahkan pasien dapat berisiko melakukan perilaku maladaptif. Penelitian lain yang dilakukan Kustiawan (2013) menyebutkan bahwa pasien stroke mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi, sebanyak 71,8% pasien mengalami kecemasan

sedang, 17,9% mengalami kecemasan berat, hanya 10,3% yang mengalami kecemasan ringan. Sebahagian besar pasien merasa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, selain itu pasien akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, tidak berguna, serta menjadi beban bagi keluarga.

Kondisi *religious* berpengaruh terhadap penerimaan pasien dengan religiusitas yang tinggi maka pasien akan bisa menerima kondisinya dengan ikhlas dengan segala kekurangan dan kelemahannya. Gangguan fungsi syaraf pada pasien stroke menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Akibat stroke pasien merasa tidak berharga karena kelemahannya, akibatnya pasien tidak mengalami gangguan dalam penerimaan diri.

Stuart (2013) berpendapat bahwa penerimaan diri adalah sikap yang merupakan rasa puas pada kualitas dan

bakat, serta pengakuan akan keterbatasan diri. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penerimaan diri merupakan aset pribadi yang sangat berharga. Calhoun dan Acocella (dalam Novida, 2007) mengatakan penerimaan diri akan membantu individu dalam menyesuaikan diri sehingga sifat-sifat dalam dirinya seimbang dan terintegrasi. Hal ini didukung penelitian Sumbago, Sulisno dan Darwati. 2015, yang menemukan bahwa respon penerimaan penderita stroke untuk menerima kondisinya sebanyak 32,6%, kurang menerima kondisinya sebanyak 54,3%, dan tidak menerima kondisinya sebanyak 13,0%. Rendahnya penerimaan diri pada pasien menandakan bahwa pasien masih dalam kondisi depresi.

Berbeda dengan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan Aquinaldi (2013), yang menemukan bahwa responden yang diteliti tetap dapat menerima kondisinya, dapat melihat kelebihan dan kekurangan diri mereka setelah terkena stroke. Gambaran diri yang positif membuat mereka dapat menyesuaikan diri dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih dapat melihat hal yang

baik dari diri mereka walaupun mereka terkena stroke. Factor yang berpengaruh terhadap penerimaan diri pasien stroke yaitu karakteristik demografi, perubahan citra tubuh dan penurunan harga diri. Selain itu mekanisme koping dan strategi koping yang digunakan, serta spiritualitas juga merupakan faktor determinan terhadap penerimaan diri pasien stroke. Peran dan dukungan keluarga juga berpengaruh secara signifikan terhadap proses rehabilitasi pada pasien stroke.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui factor determinan terhadap penerimaan diri pasien dengan keterbatasan gerak akibat stroke. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran factor determinan terhadap penerimaan diri pasien dengan keterbatasan gerak akibat stroke.

METODE

Penelitian menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien yang mengalami stroke. Sampel dalam penelitian ini adalah : pasien paska stroke yang mengalami keterbatasan gerak dengan kriteria inklusi: 1) pasien

terdiagnosa medis mengalami stroke; 2) Pasien mengalami keterbatasan dalam ADL; 3) mampu berkomunikasi. Strategi sampling menggunakan *cluster multistage method*. Jumlah sampel adalah 56 orang.

Lokasi penelitian di wilayah Kecamatan Cipayung dan waktu penelitian periode Januari sampai dengan September 2018. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan instrument penelitian kepada responden. Analisis data yang digunakan adalah: Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden dengan Keterbatasan Anggota Gerak Akibat Stroke

Tabel 1 memperlihatkan usia rata-rata responden berada dalam rentang usia dewasa dan dewasa tengah. Berdasarkan hasil tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebahagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (55.4 %), berada dalam kelompok usia dewasa tengah dan dewasa (50%), tidak bekerja ada 80.3 % dengan pendidikan tinggi sebesar 76.8 %, ada 83.7%.

Tabel 1
 Karakteristik Responden
 Dengan Keterbatasan Anggota Gerak Akibat Stroke, Tahun 2018
 (N= 56)

Variabel	Kelompok	N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	55.4
	Perempuan	25	44.6
Total		56	100
Umur	Dewasa Tengah	28	50
	Dewasa	28	50
Total		56	100
Pekerjaan	Bekerja	11	19.7
	Tidak Bekerja	45	80.3
Total		56	100
Pendidikan	Rendah	13	23.2
	Tinggi	43	76.8
Total		56	100
Status Perkawinan	Kawin	47	83.9
	Tidak Kawin	9	16.1
Total		56	100

2. Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Penerimaan Diri pada Pasien dengan Keterbatasan Gerak akibat Stroke

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan bahwa hasil usia rata-rata responden berusia 45-64 tahun. Rentang usia 45-64 tahun adalah termasuk dalam kategori lansia, dimana pada usia ini manusia mengalami perubahan secara fisik, biologis, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada kesehatan dan seluruh

aspek kehidupannya. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena pada usia ini seseorang sudah mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh. Hal ini didukung oleh penelitian Rahmi (2014) yang membuktikan bahwa usia mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke.

Tabel 2
 Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Penerimaan Diri pada Pasien dengan Keterbatasan Gerak Akibat Stroke, Tahun 2018 (N=56)

Variabel	Penerimaan diri				Total	OR	p-value
	Baik		Kurang Baik				
	N	%	N	%			
Umur							
Dewasa Tengah	18	64.3	10	35.7	28	100 %	2.077
Lansia	13	46.4	15	53.6	28	100%	0.711-6.067
Total	31	55.4	25	44.6	56	100%	
Pendidikan							
Tinggi	28	65.1	15	34.9	43	100%	6.222
Rendah	3	23.1	10	76.9	13	100%	1.482-26.119
Total	31	55.4	25		56	100%	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	17	54.8	14	45.2	31	100%	0.954
Perempuan	14	56	11	44	25	100%	0.330-2.754
Total	31	55.4	25	44.6	56	100%	
Pekerjaan							
Bekerja	9	81.8	2	18.2	11	100%	5.464
Tidak bekerja	30	66.6	15	33.4	45	100%	1.627-18.357
Total	39	69.6	17	30.3	56	100%	
Staus Perkawinan							
Kawin	40	85	7	15	47	100%	2.429
Tidak kawin	7	77.7	2	22.3	9	100%	1.226-4.811
Total	47	83.9	9	16.07	56	100%	

Berdasarkan jenis kelamin dari responden pada Karakteristik responden juga dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual responden seperti usia. Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah rentang usia

45-64,Usia dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, semakin tua usia seseorang maka akan semakin baik kesejahteraan spiritual orang tersebut. penelitian ini didapatkan bahwa laki-laki lebih dominan

megalami kualitas hidup yang tinggi. Hal ini didukung oleh Zahilin, Viedran, dan Mirela (2010) bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup penderita pasca stroke. Mereka membuktikan dalam penelitian mereka bahwa laki-laki mempunyai skor kualitas hidup yang lebih tinggi daripada perempuan. Laki-laki menunjukkan keadaan yang lebih baik dalam hal fisik, psikis, dan ingatan, sedangkan perempuan lebih banyak mengalami kecemasan setelah terkena stroke. Hasil penelitian ini

sesuai dengan pernyataan Masiyita, (2012) menyatakan bahwa peranan dan dukungan sosial diharapkan mampu meminimalisir ketegangan psikologis penderita dan dapat memberikan semangat untuk bangkit dan sembuh.

3. Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak Akibat Stroke

Tabel 3

Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Penerimaan Dirip pasien Stroke Dengan Keterbatasan Gerak Akibat Stroke, Tahun 2018 (n. 56)

Variabel	Penerimaan diri				OR (CI)	p-value	
	Baik		Kurang Baik				Total
	N	%	N	%			
Dukungan Keluarga							
Memadai	24	55.8	19	35.7	43 100%	1.083	1.00
Kurang Memadai	7	53/8	6	53.6	13 100%	0.312-3.782	
Total	31	55.4	25	44.6	56 100%		
Spiritual							
Baik	28	65.1	15	34.9	43 100%	2.389	0.001
Kurang baik	3	23.1	10	76.9	13 100%	1.680-3.398	
Total	31	55.4	25	44.6	56 100%		
Citra Tubuh							
Baik	17	54.8	14	45.2	31 100%	4.125	0.000
Kurang baik	14	56	11	44	25 100%	2.257-7.540	
Total	31	55.4	25	44.6	56 100%		

Peran dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap proses rehabilitasi pada pasien stroke. Bleiberg (dalam Kaplan, 1994) serta pernyataan dari Taylor (1998). Pernyataan kedua ahli tersebut, sesuai dengan hasil penelitian ini yang menyimpulkan bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam hasil rehabilitasi pada pasien stroke, yaitu sebesar 80% - 90% perawatan kesehatan lebih diberikan oleh keluarga daripada oleh program pendukung formal.

Hal ini disebabkan karena pada orang-orang yang mengalami stroke, dalam melakukan kegiatan sehari-hari akan sangat tergantung pada orang lain, terutama keluarga terdekat dan juga lingkungan sosial di sekitar. Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine dan Sri Eka (2012) pada pasien Kanker payudara yang menunjukkan hasil bahwa 60% pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi memiliki harga diri tinggi, hal ini disebabkan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga. Penelitian Rohardija, Komariah & Adiningsih

(2012) juga mendukung pernyataan tersebut.

Istri maupun suami yang bertugas sebagai *primary caregiver* akan merasakan dampak dari kondisi fisik dan psikologis yang dialami oleh pasangannya pasca serangan stroke. Stephens & Clark (1997) mengatakan bahwa menyesuaikan diri dengan pasangan yang mengalami penyakit kronis dan fatal memberikan tantangan serius bahkan pada pasangan yang paling bahagia. Beberapa keluarga dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap kondisi pasien stroke, tetapi beberapa keluarga lainnya tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik pada perubahan hubungan dan harmonisasi perkawinan selalu menurun (Newman dalam Rodiatul & Dewi 2010). Peran sebagai *primary caregiver* yang dilakukan oleh pasangan dapat menimbulkan dampak yang positif dan juga negatif.

Dampak positif yang dirasakan antara lain pasangan merasa lebih dibutuhkan kehadirannya dalam membantu kegiatan pasien sehari-hari, mengurus dan menjaga pola makan pasien, serta mendampingi pasien saat terapi, merasa

lebih berguna dengan memberikan makna lebih bagi kehidupan pasangannya, memperkuat hubungannya dengan orang lain, meningkatkan kualitas diri secara spiritual, dan juga memperkuat komitmen yang lebih intens terhadap pasangan melalui kegiatan caregiving yang diberikan kepada pasangan. (Robert, 2006; Teasell, Foley, Salter, Bhogal, Juntai & Speechley, 2011; Cempaka 2012).

Selain dampak positif, peran pasangan sebagai primary caregiver memberikan dampak negatif, terkait aspek fisik, emosional, sosial dan finansial. Dengan sedikit persiapan dan dukungan secara profesional yang terbatas, ketegangan dari pasangan yang menjadi pengasuh dapat mengarah ke distress level yang tinggi. Stres negatif yang tinggi ini akan menghasilkan bentuk stres yang bermacam-macam seperti depresi, kecemasan, kemarahan, terganggunya gaya hidup serta hubungan dengan orang lain, kelelahan dan perasaan terisolasi (Anderson, dkk dalam Robert.

J, dkk, 2006). Seperti yang telah diuraikan mengenai dampak positif dan negatif dalam merawat yang dirasakan oleh pasangan sebagai primary caregiver, maka proses caregiving dapat menjadi hal yang menekan. Proses caregiving dapat menyebabkan pasangan mengalami depresi, perasaan sedih dan tertekan, kelelahan fisik, dan perubahan pada hubungan sosial.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kematangan spiritual berpengaruh 2 kali terhadap penerimaan diri pasien stroke dengan keterbatasan gerak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Aderson (dalam Sugiarti, 2008) menyatakan bahwa kematangan spiritual berarti individu telah berhasil menerima kelebihan dan kekurangan diri apa adanya termasuk didalamnya bagaimana individu mampu menerima citra tubuhnya dengan baik.

4. Analisis Multivariat Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak

Tabel 4
 Analisis Multivariat Faktor-faktor Determinan yang Mempengaruhi
 Penerimaan Diri Pasien Stroke dengan Keterbatasan Gerak

Variabel	B	S.E	Walt	df	sig	Exp (B)	95 % C.I Lower	Upper
Spiritual	20.038	9.163	0.000	1	0.998	5.037	1.109	7.946
Citra Tubuh	21.586	7.422	0.000	1	0.998	2.369	1.268	6.555
Pendidikan	1.204	1.169	1.061	1	0.803	3.333	1.236	5.855

Tabel 4 memperlihatkan bahwa pasien dengan tingkat spiritual yang baik berkontribusi 5 kali untuk menerima diri lebih baik dibandingkan pasien stroke dengan spiritual yang rendah. Kesejahteraan spiritual memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup. Kemampuan seseorang dapat dilihat dari kualitas dalam memaknai peluang yang diperoleh dalam hidupnya, sebagai hasil interaksi dengan lingkungan dan pencapaian keselarasan hidup. Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, harmonis dengan komunitas/orang lain, harmonis dengan lingkungan, dan hubungan yang harmonis dengan Tuhan (Hanie, 2010). Fisher (2010)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pendahuluan yang dilakukan kepada 10 pasien pasca stroke

yang dirawat di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil 4 dari 10 pasien stroke memiliki kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup yang baik ditandai dengan, saat wawancara pasien mengatakan bahwa mereka percaya kepada Tuhan bahwa Tuhan tidak akan memberikan cobaan diluar batas kemampuan mereka. Dengan penyakit yang dialaminya pasien mengatakan merasa lebih dekat dengan Tuhan, lebih berserah diri kepada Tuhan dan mengambil hikmah dari penyakitnya. Pasien mengatakan dapat menerima semua perubahan dalam dirinya karena kondisi penyakitnya dan pasien mengatakan keluarga selalu mendukung pasien untuk berobat dan menemani pasien saat berobat ke Rumah Sakit sehingga pasien mempunyai semangat untuk hidup dan sembuh. Sedangkan 6 dari 10 pasien pasca stroke memiliki kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup yang kurang

baik dan saat diwawancarairata-rata pasien mengatakan tidak berdaya dan Tuhan tidak adil kepada mereka, mereka tidak pernah bertanya dalam dirinya apa makna dan tujuan dalam hidupnya. Mereka menyalahkan Tuhan dengan kondisinya dan mengapa Tuhan memberikan penyakit ini pada dirinya apasebenarnya dosa yang dia perbuat sehingga mendapatkan hukuman seperti ini. Pasien mengatakan karena penyakit yang dialaminya membuat pasien tidak berdaya dan tidak berguna lagi dalam hidupnya, pasien tidak dapat menerima perubahan kondisi kesehatannya karena dengan kondisinya ini akan menjadi beban untuk keluarganya karena dalam segala aktivitasnya harus dibantu oleh orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Herdyan tentang kesejahteraan spiritual pasien pasca stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual pasien pasca stroke harus terpenuhi sehingga mampu mencapai keadaan yang sejahtera karena didukung dengan aktivitas kerohanian secara personal yang baik. Hal yang

juga turut mempengaruhi adalah diripatient sendiri yang sudah bisa menyesuaikan dengan keadaannya sehingga pasien lebih menerima kondisi, yang membuat pasien berdamai dengan dirinya sendiri, orang lain, alam sekitarnya dan juga dengan Tuhan.

SIMPULAN

Pasien dengan keterbatasan gerak akibat stroke dengan spiritual yang baik memiliki penerimaan diri 5 kali lebih baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki spiritual yang kurang. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dibutuhkan suatu kebijakan untuk implementasi terapi kelompok pada keperawatan jiwa yaitu *self help group*. Implementasi terapi kelompok melibatkan keluarga dan masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Aquinaldi, R. 2013. Gambaran Penyesuaian Diri Pada Penderita Stroke Iskemik Usia Dewasa Muda. *Jurnal NOETIC*, Vol 3, No. 2.
- Asiyah. 2013. Psychological Well Being Penyandang Gagal Ginjal. *Jurnal Penelitian Psikologi* 2013, Vol. 04, No. 01, 35-45. Surabaya: IAIN Sunan Ampel Surabaya.

- Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasan, A.B.P. 2008. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islam*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Herawati. (2014). Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di RS Dr M Djamil Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa* . Volume 2, No. 1, Mei 2014; 31-40.
- Hurlock. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Junaidi. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi
- Kustiawan. 2013. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Sakit Umum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, Volume 12, No 1 Agustus 2014.
- Mulyatsih, E. 2008. Petunjuk perawatan pasien pasca stroke di rumah. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Novvida. (2007). *Gangguan Psikiatrik pada Penderita Stroke*. Jogjakarta: Graha Ilmu
- Potter & Perry .2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*, edisi 4 trans. Asih, Y, et.al , EGC, Jakarta.
- Rohadirja. 2012. *Konsep Diri pada Pasien Stroke Ringan di Poliklinik Saraf RSUD Sumedang*, Jurnal, Terpublikasi, diakses tanggal 31 Januari 2018, <journals.unpad.ac.id>
- Santrock, J. W. 2006. *Human adjustment*. New York: McGraw-Hill.
- Sarafino, E. P. 2008. *Health psychology (6th ed.)*. New York: John Wiley & Sonc. Inc.
- Stuart, G.W. 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 9th ed. Missouri: Mosby Elsevier
- Sumbogo, A., Sulisno, M., & Darwati, L.E. 2015. Gambaran Respon Psikologis Penderita Stroke. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, Vol. 5, No. 1, hal.29-37.
- Volona, F.A., & Ernawati, N. 2016. *Hubungan Konsep Diri (Citra Diri Dan Harga Diri) Dengan Strategi Koping Pada Penderita Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan*. Stikes Pekalongan. Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Yastroki. 2012. Setiap Tahun 500.000 Penduduk Indonesia Terkena Stroke. Yayasan Stroke Indonesia Edisi Januari 2012. Diakses melalui: <http://www.yastroki.or.id>, pada tanggal 31 Januari 2018.