

Respon Psikologis Penderita Stroke Iskemik di RSUD Dr. Pirngadi Medan

Wirda Faswita

Akademi Keperawatan Sehat Binjai

Email: wirdafaswita@gmail.com

ABSTRACT

The level of limitation of stroke patients shows a significant relationship to the incidence of emotional distress. A stroke sufferer will suddenly lose many things that are very important and to be proud of. This will be a stressor for self-concept that ultimately causes someone to be disturbed by emotions, feelings and thoughts, causing anxiety, self-esteem disorders and depression. Researchers took a sample with non-probability sampling with a total sample of 52 people. The purpose of this study was to identify psychological problems in ischemic stroke sufferers at Dr. Pirngadi General Hospital Medan. The research design used was descriptive with univariate analysis using three instruments namely the Beck Anxiety Inventory Instrument, the Rossenberg Self Esteem Scale and The Center of Epidemiological Studies Depression. The research found that the majority of respondents experienced severe anxiety as many as 33 people (63.50%), moderate self-esteem as many as 18 people (34.60%) and depression as many as 39 people (25%). It is expected for nursing practice to better identify the cause of psychological problems experienced by ischemic stroke sufferers so that they can find the right independent action.

Keywords: *Psychological, Problem, Ischemic, Stroke*

LATAR BELAKANG

Sekitar 85% dari stroke terjadi akibat iskemia dan infark jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah karena trombotik atau komplikasi emboli. Faktor risiko stroke iskemik disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi salah satunya adalah usia, jenis kelamin, faktor keturunan dan riwayat penyakit stroke, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah merokok, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, alkohol, merokok dan lain-lain. Data gejala stroke dari 15% disebabkan oleh

perdarahan intraserebral primer (Mestecky & Woodward, 2011).

Setengah dari penderita stroke mengalami ketidakmampuan seperti gangguan fungsi kognisi dan fungsi Aktifitas Kehidupan Sehari-hari. Antara pasien yang terserang stroke, hanya sedikit pasien yang mampu kembali bekerja (Hofgrent *et al.*, 2007). Kecacatan atau ketidakmampuan pada pasien stroke merupakan faktor penyebab utama terjadinya gangguan pemenuhan Aktifitas Kehidupan Sehari-hari. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sturm *et al.*, (2001) di Australia yaitu 59 % pasien stroke mengalami kecacatan setelah tiga bulan pertama

terserang stroke. Pasien stroke yang mendapatkan perawatan baik, akan menunjukkan penyembuhan fungsional yang cepat (Toschke *et al.*, 2009).

Tingkat keterbatasan dari pasien stroke menurut Thomas dan Lincoln (2007) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian distress emosional. Dari hasil penelitian di Nottingham, Inggris menemukan bahwa ketergantungan Aktifitas Kehidupan Sehari-hari merupakan prediktor yang signifikan terjadinya distress emosional (Thomas dan Lincoln, 2007). Sebagian besar penderita stroke yang bertahan hidup akan lebih mengandalkan bantuan dari keluarga, saudara, atau orang lain untuk melakukan aktifitas sehari-hari, seperti aktifitas makan harus disuapi, berjalan lambat, mandi dan berpakaian, duduk, bangun tidur, pemenuhan eliminasi, yang harus dibantu (Sutrisno, 2010). Menurut Sarafino (2006) penderita stroke secara tiba-tiba akan kehilangan banyak hal yang sangat penting dan dibanggakan. Hal ini akan menjadi stressor bagi konsep diri hingga akhirnya menyebabkan seseorang terganggu emosi, perasaan dan pikirannya sehingga menyebabkan konsep diri negatif, memandang bahwa memandang bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan

kehilangan daya tarik terhadap hidup (Sarafino, 2006). Perhatian yang tidak stabil terhadap diri sendiri sangat terkait dengan depresi dan kecemasan (Vickery, 2006).

Gangguan emosional terutama kecemasan merupakan masalah yang umum dijumpai pada penderita paska stroke. Tidak jarang pula dijumpai masalah lain yaitu pikiran yang kaku, tidak fleksibel, ketergantungan pada orang lain, tidak sabar, mudah tersinggung, kurang memahami masalah, impulsif bahkan bisa menuju ke arah perilaku bunuh diri (Lumbantobing, 2001). Beberapa penelitian membuktikan bahwa klien yang mengalami gangguan fisik akan mengakibatkan kecemasan. Prevalensi pasien dengan paska stroke yang mengalami gangguan cemas menyeluruh adalah 6% di Rumah Sakit dan 3,5% di komunitas. Salah satu studi di Swedia mengatakan bahwa 41,2% pasien dengan cedera otak mengalami gangguan cemas menyeluruh (Kaplan, 2005).

Menurut Chang dan Mackenzie (2008) menemukan bahwa gangguan fungsional merupakan faktor konsisten terjadinya harga diri rendah (55 %) . Dari hasil penelitian yang dilakukan Fung (2004) di Hongkong yaitu 32 % pasien stroke mengalami harga diri

rendah, hal ini disebabkan oleh adanya keterbatasan dalam perawatan diri. Gangguan harga diri merupakan dampak negatif yang terjadi pada pasien stroke dan merupakan dampak yang sangat kuat. Para tenaga kesehatan harus mampu memfasilitasi hal ini dalam hal penanganan emosional para penderita stroke yang akan berdampak terhadap gangguan psikologis seperti harga diri (Vickery, Sepehri & Evans, 2008). Hasil penelitian mereka menemukan sejumlah 37 penderita stroke (n=80) dikaji menggunakan *Visual Analogue Self Esteem Scale* dan 21 penderita stroke (n=80) dikaji menggunakan *Rosenberg Self 4 Esteem Scale* telah teridentifikasi mengalami harga diri rendah. Hasil penelitian Vickery *et al.*, (2009) juga menunjukkan bahwa status fungsional berhubungan dengan tingkat harga diri pada penderita stroke.

Jeong *et al.*, (2014) melakukan penelitian di Korea, ditemukan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada pasien stroke adalah kurangnya perawatan pertama saat rehabilitasi pasien stroke (12,5 %), selanjutnya yaitu gangguan fungsi kognitif (10,1 %) dan keterbatasan gangguan Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (6,5 %). Pasien stroke dari hasil penelitian Lai *et al.*, (2002) di Kansas ditemukan 29 % mengalami depresi

berat dengan menggunakan alat ukur Geriatric Depression Scale. Kemudian menurut Sit *et al.*, (2007) dari hasil penelitiannya di Hongkong ditemukan 69 % pasien mengalami depresi dan 48 % mengalami depresi setelah enam bulan terkena serangan stroke. Menurut Caeiro (2006), depresi hampir diderita oleh setengah pasien stroke yang berhubungan dengan gangguan emosional namun tidak ada kaitannya dengan tipe stroke, lokasi dan keparahannya.

RSUD Dr. Pirngadi Medan adalah merupakan Rumah Sakit tipe B Pendidikan dan Rumah Sakit rujukan wilayah kota Medan. Rumah sakit ini mempunyai peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat, sehingga banyak pasien untuk datang berobat ke rumah sakit ini. Berdasarkan wawancara kepada beberapa perawat di ruangan Poliklinik Neurologi RSUD Dr. Pirngadi Medan, perawat yang bertugas di poliklinik saraf tidak pernah melakukan pengkajian psikologis pasien, padahal pelayanan yang diberikan perawat harus bersifat *holistic* yaitu biopsikososial dan spritual. Perawatan yang diberikan perawat hanya terpusat pada pengukuran tanda-tanda dan pengobatan medis. Sehingga untuk masalah psikologis pasien belum pernah terdeteksi secara spesifik.

Berdasarkan data rekam medik di RSUD Dr. Pirngadi Medan jumlah pasien stroke yang datang ke Poliklinik Neurologi RSUD Dr. Pirngadi Medan selama satu tahun dari bulan Januari sampai Desember 2014 yaitu 748 orang dengan rincian yaitu, stroke *non hemorargi* sebanyak 744 orang dan stroke *hemorargi* empat orang. Sementara pasien stroke yang dirawat di Ruang Rawat Inap selama bulan Januari sampai Desember 2014 adalah 666 orang dengan rincian pasien stroke hemorargik 162 orang dan non *hemorargi* 504 orang. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara ketergantungan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan kecemasan, harga diri dan depresi pada pasien stroke.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif dengan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden, pada pasien stroke Iskemik, kecemasan pada pasien stroke, harga diri pada pasien stroke, dan depresi pada pasien stroke. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Neurologi dan Ruang rawat Inap Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Meda

dengan sampel penelitian sebanyak 52 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 06 Mei sampai 06 Juli 2019. Instrumen yang digunakan untuk mengukur Kecemasan adalah *Beck Anxiety Inventory* dengan skor tertinggi 63 dan terendah 0. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Data Demografi Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Stroke

No	Karakteristik Pasien Stroke	f	%
1	Usia	5	9,60
	32 – 40		
	41- 49	8	15,40
	50 – 58	15	28,80
	59 – 67	14	26,90
2	68 – 76	4	7,70
	77 – 80	6	11,50
	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	28	53,80
	Perempuan	24	46,20
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	2	3,80
	SD	4	7,70
	SMP	10	19,20
	SMA	20	38,50
4	Perguruan Tinggi	16	30,80
	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	13	25,00
	Petani	5	9,60
	Pedagang	7	13,50
5	Pegawai Swasta	7	13,50
	PNS/TNI/POLRI	14	26,99
	Lain-lain	6	11,5
	Status Perkawinan		
	Menikah	41	78,80
	Tidak Menikah	1	1,90
	Duda/Janda	10	19,22

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 50-58 tahun yaitu sebanyak 15 orang (28,8%), mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (53,8 %), mayoritas tingkat pendidikan terakhir SMA yaitu 20 orang (38,5 %), mayoritas pekerjaan PNS/TNI/POLRI yaitu 14 orang (26,99 %), mayoritas status menikah yaitu 41 orang (78,8 %). Distribusi frekuensi karakteristik responden.

2. Kecemasan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Stroke

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1	Kecemasan Ringan	7	13,5
2	Kecemasan Sedang	12	23,1
3	Kecemasan Berat	33	63,5

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien stroke di ruangan rawat inap dan poliklinik neurologi RSUD Dr. Pirngadi Medan pada 52 responden didapat sebanyak 7 responden (13,5%) mengalami kecemasan ringan, 12 responden (23,1%) mengalami kecemasan sedang, 33 responden (63,50%) mengalami kecemasan berat.

3. Harga Diri

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Harga Diri Pasien Stroke

No	Tingkat Harga Diri	f	%
1	Harga Diri Rendah	26	50
2	Harga Diri Sedang	18	34,6
3	Harga Diri Tinggi	8	15,4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa harga diri pada pasien stroke di ruangan rawat inap dan poliklinik neurologi RSUD Dr. Pirngadi Medan pada 52 responden didapat sebanyak 26 responden (50,0%) mengalami harga diri sangat rendah, 18 responden (34,6%) mengalami harga diri sedang, 8 responden (15,4%) mengalami harga diri tinggi. Dapat dilihat pada tabel 4.2.4

4. Depresi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pasien Stroke

No	Tingkat Depresi	f	%
1	Depresi	39	75,00
2	Tidak Depresi	13	25,00

Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi pada pasien stroke di ruangan rawat inap dan poliklinik neurologi RSUD Dr. Pirngadi Medan pada 52 responden didapat sebanyak 39 responden (75,0%) mengalami depresi dan 13 responden (25,0%) tidak mengalami depresi.

Pembahasan

Kecemasan Pada Pasien Stroke

Hasil penelitian tingkat kecemasan pada 52 responden pasien stroke menunjukkan 33 responden (63,5%) mengalami kecemasan berat, 12 responden (23,1%) mengalami kecemasan sedang dan 7 responden (13,5%) mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bedi dan Singh (2014) di Mumbai dari 30 pasien stroke yaitu 27 % pasien mengalami kecemasan ringan, 40 % kecemasan sedang dan 40 % mengalami kecemasan yang mengarah ke tingkat yang berat. Menurut Wylerr, et al (2001) kecemasan ini terjadi karena akibat rendahnya kepercayaan diri dalam kemampuan koping dari penyakit yang diderita pasien stroke (Bedi dan Singh, 2014). Tingkat keterbatasan dari pasien stroke menurut Thomas dan Lincoln (2007) menunjukkan hubungan signifikan terhadap kejadian distress emosional yang bisa berakibat terhadap kejadian kecemasan.

Penelitian lain di New Zealand dari 73 pasien stroke, angka kejadian kecemasan sedang ditemukan pada 6,8% dari pasien stroke, sedangkan sisanya 5,5% mengalami kecemasan yang berat (Suzanne & Collo, 2007). Menurut Bedi dan Singh (2014) menyatakan bahwa

kecemasan merupakan masalah psikologis yang alamiah dialami oleh pasien stroke dimulai dari penolakan dari ketidakmampuan fisik diikuti oleh kemarahan atau frustrasi kemudian kecemasan.

Seringkali stroke diikuti oleh gangguan psikologis yang menyebabkan terjadinya kecemasan yang terjadi karena dua faktor. Faktor yang pertama adalah pada penderita stroke terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan jalur komunikasi ke daerah otak tersebut menjadi terhambat dan gangguan fungsi perasaan sehingga gangguan suasana perasaan dan tingkah laku (Lumbantobing, 2010). Selain itu, gangguan psikologis pada pasien stroke juga disebabkan karena adanya ketidakmampuan pasien dalam melakukan sesuatu yang biasanya dikerjakan sebelum terkena stroke. Hal ini terkadang menyebabkan pasien mengalami kecemasan karena banyaknya keterbatasan yang ada dalam diri pasien akibat penyakitnya (Keliat, 2008). Kondisi kecemasan ini apabila tidak teratasi dengan baik akan menyebabkan terjadinya depresi dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya gangguan jiwa berat (Suliswati, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Bergersen (2010) di

Norwegia yang meneliti tentang kecemasan dan depresi 2 sampai 5 tahun pasca stroke menemukan bahwa dengan menggunakan *The Hospital and Depression Scale* (HADS) mengidentifikasi 36% mengalami kecemasan dan 28% mengalami depresi.

Kondisi fisik pasien paska stroke dapat berbentuk seperti kelemahan tubuh, gangguan bicara, gangguan menelan dan kelemahan lain yang tampak dominan. Pasien stroke juga cenderung hanya memikirkan ancaman serta efek negatif yang ditimbulkan oleh penyakitnya. Hal ini berdampak negatif terhadap psikologinya sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan berat yang dialami pasien dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mencapai yang diinginkan (Afrina, 2013).

Harga Diri Pasien Stroke

Hasil penelitian tingkat harga diri pada 52 responden pasien stroke menunjukkan 26 responden (50%) mengalami harga diri rendah, 18 responden (34,6%) mengalami harga diri sedang dan 8 responden (15,4%) mengalami harga diri tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fung (2004) di Hongkong yaitu 32 % pasien stroke mengalami harga diri rendah dan

penelitian yang dilakukan oleh Vickery, Sephiri & Evans (2008) menemukan sejumlah 37 penderita stroke (n=80) dikaji menggunakan *Visual Analogue Self Esteem Scale* dan 21 penderita stroke (n=80) dikaji menggunakan *Rosenberg Self 4 Esteem Scale* telah teridentifikasi mengalami harga diri rendah .

Vickery, et al (2008) menemukan pasien yang menjalani rehabilitasi, tingkat harga dirinya lebih tinggi dibanding dengan pasien yang tidak dilakukan intervensi rehabilitasi, hal ini terkait dengan kemampuan pasien stroke dalam melakukan AKS. Hasil penelitian Keppel & Crowe (2000) menunjukkan bahwa gangguan harga diri pada pasien paska stroke berpengaruh pada kurangnya motivasi untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi, sehingga pemulihan dapat terhambat. Selain itu, Stuart (2005) juga memperkuat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan harga diri, antara lain ketidakmampuan fisik, stereotipe negatif, penurunan interaksi sosial, dan adanya gangguan kesehatan terlepas dari jenis atau tingkat keparahannya.

Masalah kemampuan fungsional merupakan masalah penyebab utama pasien stroke mengalami harga diri rendah, menurut Fung (2004), masalah

konsep diri harus dikaji oleh tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi harga diri pasien stroke untuk mencegah terjadinya masalah psikologis yang semakin bertambah buruk pada pasien stroke seperti depresi dan cemas. Pada saat terjadi iskemik pada otak ada beberapa ketidakmampuan melakukan fungsi-fungsi fisik tertentu, seperti mengerakkan anggota tubuh bagian tertentu, sehingga pasien merasa tidak mampu dan merasa tidak berdaya. Pasien bereaksi dengan kemarahan terhadap peristiwa kehilangan tersebut yang kemudian diarahkan kepada diri sendiri sehingga menyebabkan penurunan harga diri dan terjadinya depresi (Bramastyo, 2009). Rahmawati (2010) dalam penelitiannya juga mengungkapkan sekitar 82,2% pasien stroke mengalami harga diri rendah dan 17,8% memiliki harga diri tinggi. Gangguan harga diri ini dapat disebabkan oleh adanya rasa penolakan dari orang lain, kurangnya penghargaan atau penerimaan diri, pola asuh yang salah (terlalu dilarang, terlalu dikontrol, terlalu dituntut, dan tidak konsisten), persaingan antar saudara, kesalahan dan kegagalan yang berulang dan tidak mampu mencapai standar kesembuhan yang ditetntukan.

Depresi Pada Pasien Stroke

Hasil penelitian tingkat depresi pada 52 responden pasien stroke menunjukkan 75,0 % pasien stroke mengalami depresi dan 25% pasien stroke tidak mengalami depresi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sit *et al.*, (2007) dari hasil penelitiannya di Hongkong ditemukan 69 % pasien mengalami depresi dan 48 % mengalami depresi setelah enam bulan terkena serangan stroke. Menurut Caeiro (2006), depresi hampir diderita oleh setengah pasien stroke yang berhubungan dengan gangguan emosional namun tidak ada kaitannya dengan tipe stroke, lokasi dan keparahannya.

Jeong,et, al (2014) juga melakukan penelitian di Korea dari 120 pasien stroke ditemukan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada pasien stroke adalah kurangnya perawatan pertama saat rehabilitasi pasien stroke (12,5 %), selanjutnya yaitu gangguan fungsi kognitif (10,1 %) dan keterbatasan gangguan AKS (6,5 %). Pemulihan akibat serangan stroke membutuhkan waktu yang lama, pada satu hingga tiga bulan pertama paska serangan stroke, penderita disarankan melakukan kontrol rutin pada tenaga medis untuk memonitor perbaikan ataupun

perburukan yang dapat terjadi akibat stroke (Mandic & Rancic, 2011).

Hasil penelitian Murtutik dan Wigatiningsih (2010) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara AKS dengan tingkat depresi pada pasien stroke. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa pasien stroke yang memiliki AKS tingkat tinggi cenderung rendah terkena depresi. Hal ini memang wajar, karena pasien stroke tersebut mampu melakukan AKS untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Mereka yang memiliki AKS pada kategori tinggi, dapat segera melakukan tindakan untuk memenuhi keinginannya, begitu pula bila ada keinginan untuk BAB, BAK, tidur, berjalan-jalan, dan sebagainya, mereka dapat segera melakukannya. Jika pasien stroke berada pada tingkat kemampuan dasar sehari-hari rendah mereka akan terus menunggu jika ada bantuan, namun jika tidak terpenuhi maka mereka akan merasa tertekan.

Gangguan depresi merupakan gangguan emosional yang paling sering dihubungkan dengan penyakit serebrovaskuler, sekitar 25-50% pasien stroke mengalami depresi setelah serangan stroke (Andri & Susanto, 2008). Depresi pada pasien stroke memiliki prevalensi yang tinggi. Gejala ini dapat terjadi kapan saja setelah kejadian stroke dengan angka prevalensi

bervariasi antara 20 – 50%. Depresi pasca stroke memiliki efek yang buruk terhadap pasien jika dihubungkan dengan masalah keberhasilan fungsi tubuh penderita dan masalah biaya. Depresi pasien stroke dilaporkan memiliki efek yang buruk pula terhadap fungsi afek, perbaikan kognitif, penarikan diri setelah serangan dan peningkatan angka kematian (Meifi & Agus, 2009).

Menurut Masdeu dan Solomon (dalam Nuralita, 2012), penderita stroke cenderung mudah menderita gangguan jiwa karena adanya perubahan yang tiba-tiba terhadap seseorang akibat ketidakmampuannya untuk menggunakan anggota badan mereka, adanya ketidakmampuan mereka berkomunikasi, mudah menyebabkan timbulnya gangguan penyesuaian.

Hasil menggambarkan temuan utama penelitian. Hal itu harus mengungkapkan dan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk tabel atau gambar yang diperoleh. Harap berikan pengantar untuk informasi yang disajikan pada tabel atau gambar.

Pembahasan harus dapat mengeksplorasi pentingnya hasil penelitian. Sumber referensi lain (dari penelitian sebelumnya) bertujuan untuk memperkuat argumentasi dari hasil

penelitian yang telah dilakukan. Sumber-sumber referensi dalam pembahasan harus memenuhi persyaratan ilmiah (jurnal, buku teks atau prosiding).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat Kecemasan pada penderita stroke didapatkan mayoritas mengalami Kecemasan Berat sebanyak 33 orang (63,50%)
2. Harga diri pada penderitastroke mayoritas mengalami harga diri sedang yaitu sebanyak 18 orang (34,60%)
3. Depresi yang ditemukan pada penderita stroke mayoritas mengalami depresi yaitu sebanyak 39 orang (25%).

Saran

Disarankan kepada perawat untuk mengenali masalah psikologis pada pasien stroke seperti munculnya gejala kecemasan, harga diri dan depresi serta diarahapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang intervensi yang efektif bagi penderita stroke untuk mengatasi masalah psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association/America Stroke Association. (2010),

Primary prevention of ischemic stroke. <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/37/6/1583> diunduh tanggal 04 Desember.2013

Andri & Susanto, M (2008). Tatalaksana depresi paska stroke. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 58 (3), 81-85.

Afrina (2013). Kecemasan pada pasien stroke di poliklinik saraf rumah sakit umum daerah dr. zainoel abidin banda aceh tahun 2013. Fakultas Keperawatan: Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2151 diunduh tanggal 07 juli 2015 dari.

Ardi, T, M (2011). Analisis hubungan ketidakmampuan fisik dan kognitif dengan keputusan pada pasien stroke di makassar. Fakultas Ilmu Keperawatan: Univesitas Indonesia, ib.ui.ac.id/file?file...T%20Muhamad%20Ardi.pdf diunduh tanggal 11 Maret 2015.

Bergersen, H (2010). Anxiety, depression, and psychological well-being 2 to 5 years poststroke. *Journal of Stroke and Cerebrovaskular Disease: Norwegia*, 19 (5), 364-369.

Bethesda Stroke Center (2012) "Time is Brain". <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list> diunduh tanggal 2 Juli 2015

Black, J.M & Hawks J.H, (2006). *Medical surgical nursing, clinical management for positive*

- outcomes* (8th Edition), Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Blackburn, J.A. dan Dulmus, C. N. (2007). *Handbook of gerontology evidence-based approaches to theory, practice, and policy*. John Wiley & Sons.Inc.
- Bhogal, SK, Teasell R, Foley N, Speechley M (2004) . Lesion location and poststroke depression : *Systemic Review Of The Methodological Limitations In The Literature*, 35,794-802.
- Bour, A. Rasquin, S. Aben, I. Strik, J. Boreas, A. Crijns, H. Limburg, M & Verhey, F. (2009), The symptomatology of post-stroke depression: comparison of stroke and myocardial infarction patients. *International Journal Geriatry Psychiatry* 24, 1134–1142.
- Caeiro, L. et al (2006). Depression in acute stroke. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*: 31, 377- 383.
- Capernito, Lynda Juall (2000). *Buku saku diagnosa keperawatan*. EGC: Jakarta
- Chang, E. A., & Mackenzie, M. A (2008). State self esteem following stroke. *Stroke AHA Journal*, 12, 2325-2328.
- Dahlan, M, S (2013). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- Depkes RI. 2009 . Kategori umur menurut depkes R.I. Jakarta www.depkes.go.id/resources/.../profil-kesehatan-indonesia-2008.pdf diunduh tanggal 12 Juli 2015.
- Fung, C, L (2006). Relationship between self esteem and the occurrence of depression following stroke, *Blackwell Publishing Ltd*, 1, 505-506.
- Gillen G, Burkhardt A.(ed). *Stroke rehabilitation. A Functional-Based Approach*. St. Louis, Mosby-Year Book, Inc., 1998:1-30.
- Gofir, A. 2009. *Manajemen stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendeika Press
- Hastono, S, P (2007). *Analisis data kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- Hansell, B & Chapman, M, J (2013). Impaired Activity Among Stroke Patient. *Neuroscience Journal*, 33, 1-6.
- Hawari, D. (2006), *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Higgins B., (2008), The national clinical guideline for diagnosis and initial management of acute stroke and transient ischaemic attack. *Royal College of Physicians*, 3-6.
- Hill, E. Payne, S & Ward, C. (2000), Self-body split: issues of identity in physical recovery following a stroke. *disabil rehabil : Journal of the Neurological Science*; 22,725-33.
- Hinkle J, L, Guanci M. (2007) Acute ischemic stroke review. *Journals of Neuroscience Nursing*, 39:285-93.
- Hastono, S, P (2007). *Analisis data kesehatan. fakultas kesehatan masyarakat*. Universitas Indonesia: Depok.

- Hofgren, C., Bjorkdahl, A., Essbjornson, B., & Sunnerhagen, K.S. (2007). Recovery after stroke : cognition, adl function and return to work. *Acta Neurologica Scandinavica*, 115, 73-80.
- Huda, N & Yatinde H.R. (2013). Hubungan Status fungsional terhadap tingkat depresi pada pasien stroke. STIKES Hang Tuah: Surabaya. www.researchgate.net/...Huda/.../0f317534007e43793 diunduh tanggal 20 Agustus 2015.
- Jeong, Y. J, et al. (2014). The Relationship between rehabilitation and Changes in Depression in Stroke Patients. *The Society of Physical Therapy Science*, 26, 1263-1266.
- Katona, ,Cooper & Robertson,(2012). *At a glance: psikiatri edisi keempat*: Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Kozier, et. al (2010). *Fundamental of nursing: concept, process and practice*. Addison Wesley Publishing. USA.
- Keliat, Budi A. (2008) *Gangguan konsep diri*, EGC: Jakarta
- Klebic, at el. (2011). *Aphasia Disorders Outcome After Stroke*. MD. Education and Rehabilitation; 65(5): 283-286.
- Kusuma, H. (2011). Hubungan Antara Depresi dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/ AIDS Yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis .FIK. UI*.
- Lewis, et. al. 2007. *Medical surgical nursing: assesment and management of clinical problems (7th)*. St Louis Missouri: Mosby Inc.
- Li, S. C. Wang, K. Y & Lin, J. C. (2003), Depression and related factors in elderly patients with occlusion stroke. *Journal of Nursing Research* , 2, 200-206.
- Lumbantobing, SM. (2004). *Neurogeriatri*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Lueckenotte, G, A (2000). *Gerontology nursing*. Mosby. USA
- Mandic, M. & Rancic, N. (2011), The recovery of motor function in post stroke patients. *Medical Archives Journal*, 65(2), 106-108.
- Meifi & Dharmady, Agus (2009). *Stroke dan depresi pasca stroke*: Jakarta.
- Mestecky and Woodward. (2011). *Neuroscience nursing, evidence based practice therory and nursing*. United States of America; Willey and Blacwell.
- Misbach, J. (1999) *Stroke: aspek diagnostik, patofisiologi, manajemen*. Jakarta: Kelompok Studi Stroke: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.
- Murtezani, et al (2009). Disability Among Stroke Patient. *Folica medica*, 53 (3), 68-74.
- Murtutik, L dan Wigatiningsih (2010). Hubungan aktivitas dasar sehari hari dengan tingkat depresi pada pasien stroke di ruang anggrek i rsud dr moewardi surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*;1;1-15.
- Nursalam (2011), *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen*

- penelitian keperawatan*. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- Nuralita, N, S (2012). Gambaran simtom depresif pada pasien pasca stroke dengan menggunakan skala penilaian beck depression inventory (BDI). *Tesis . Program Magister Kedokteran Klinik Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Price dan Wilson. (2005). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Vol.2. Jakarta : EGC.
- P. A. Potter & A. G. Perry (2005), *Buku ajar fundamental keperawatan* (4 ed., Vol. 1, pp. 497-522). Jakarta: EGC.
- Qamar, K, Z. (2012) Depression among stroke patients and relation with demographic and stroke characteristics. *Tesis. Umeâ International School of Public Health Epidemiology and Global Health: Pakistan*.
- Rahmawati (2010). Pengaruh Peran Keluarga Terhadap Harga Diri Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Tesis. Universitas Diponegoro: Semarang*
- Ratnawati, P., Kristiyawati, S, P., Solechan, A., (2011) Hubungan Antara Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living Dengan Depresi Pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal STIKES Tugulrejo Semarang*. 1-5.
- Riskesdas, (2013). *Data Kesehatan Indonesia*. www.depkes.go.id diunduh tanggal 22 April 2015
- Rossenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: PrincetonUniversity Press.
- Salbiah. (2006). Konsep holistik dalam keperawatan melalui pendekatan model adaptasi suster callista roy. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 2 (1), 34-38
- Sami, Shirley & Nadina. (2015). Prevalence of post-stroke emotional disorders in saudi arabia. *Physical Medicine and Rehabilitation – International*. 2, 1-9.
- Santoso (2003). Kemandirian aktivitas makan, mandi dan berpakaian pada penderita *stroke* 6-24 bulan pasca okupasi terapi. *Jurnal Fakultas Kedokteran: Universitas Diponegoro: Semarang*, 50-55.
- Sarafino, E. P. (2006), *Health psychology :biopsychosocial interaction*. 5th edition. Unites States of America : John willey & Sons, Inc.
- Schulz, R. Beach, S. R. Ives, D. G. Martire, L. M. Ariyo, A. A & Kop, W. J. (2000), Association between depression and mortality in older adults. *Arch Intern Med*, 160 (8), 1761-1765.
- Singh, T, B, Bedi, S. (2014). Depression, anxiety, well-being and quality of life among patients with stroke with hemiplegia. *Indian Journal of Health and Wellbeing. Mumbai*. 5(2), 215–218
- Sinanovic O (2007). Organically originated depressive syndromes. *Neurologia croatica.*; 56, 67-72.
- Smeltzer dan Barre, (2014). *Medical Surgical Nursing 12 th Edition*.

- United States Lippincott and Williams.
- Sturm, et, al. (2001) Handicap after stroke : how does it relate to disability, perception recovery, stroke subtype ?. *Stroke AHA Journals* :28:762-768.
- Stuart, et al (2001). *Principle and practice of psychiatric nursing Ed 7*. Mosby: London.
- Stroke Association, (2012). *Emotional changes after stroke*. England and Wales.stroke.org.uk diunduh tanggal 20 Januari 2015.
- Sherlock and Llyoyd (2009). Stroke in developing countries: epidemiology, impact and policy implication. *School of International Development University of East Anglia*, 1-32.
- Videbeck, SL (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC. Jakarta.
- Sit, et al (2007). Associated factors of post-stroke depression among Hong Kong Chinese: a longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine Journal*, 12(2), 117 – 125.
- Schub, E & Caple, C. (2010), *Stroke complication : post stroke depression*. Diperoleh dari California: cinahl information system diunduh tanggal 15 Desember 2013.
- Sit, J, W., Wong, T.K., Clinton.,&Li, L.S. (2007) Associated factor of post stroke depression among Hongkong Chinese: A Longitudinal study *Psychology, Health & Medicine, March*; 12(2), 117-125
- Stuart, W, G dan Sundeen, J, S (2005). *Buku saku keperawatan jiwa. Penerbit Buku Kedokteran*. Jakarta.
- Sugiyono, (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif R&D*. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Suliswati dkk (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Sutrisno, Alfred. (2010). *Stroke? you must know before you get it*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sunnerhagen,. S, K, Esbjcrnsson, E, B, Bjcrkdahl, A, Hofgren, A. (2007). Recovery after stroke: cognition, ADL function and return to work. *Acta Neurologica Scandinavica: Sweden: 115: 73–80*.
- Suzanne, L & Collo, B (2007). Depression and anxiety 3 months post stroke: prevalence and correlates. *Archives of Clinical Psychology: Elsevier*, 22, 519-53.
- Tarwoto, Wartonah dkk. 2007. *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem persyarafan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Tirtawati & Zulkaida (2009). Locus of control pada insan pasca stroke. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma: Jakarta*, 1-5.
- Toschke, A, M , et al (2009). Patience specific recovery patternn over time measured by dependence activity of daily living after stroke and post stroke care. *European Journal of Neurology*, 17,219–225.

- Thomas and Lincoln. 2007. Predictors of emotional distress after stroke. university of nottingham, UK. *Stroke AHA Journals*, 39, 1240-1245.
- Thrift, et. al. (2001). Handicap After Stroke: How does it relate to disability: Perception of Recovery, and Stroke Subtype. Melbourne: *American Stroke Association. Stroke AHA Journals*, 762-768.
- Tirtawati dan Zulkaida, 2009, "Locus of control pada insan pasca stroke usia 40-65 tahun". http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10505203 diunduh tanggal 22 maret 2015.
- Townsend and Mary, C (2003). *Psychiatry mental health nursing*. Mosby. Davis Company. USA.
- Townsend , M, E, Doengoes (2006). *Rencana asuhan keperawatan psikiatri*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Vickery, D, C. (2006). Assessment and correlates of self-esteem following stroke using a pictorial measure. *Methodist Rehabilitation Center, Jackson, Mississippi, USA Clinical Rehabilitation*, 20, 1075-1084.
- Vickery, D, C. Sepehri, Evans (2008). Self-esteem in an acute stroke rehabilitation sample: a control group comparison. *Methodist Rehabilitation Center, Jackson, Mississippi, USA. Clinical Rehabilitation*, 22, 179-187
- Yastroki. (2012). Tahun 2020, penderita stroke meningkat 2 kali. Yayasan Stroke Indonesia [on-line]. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=319> diakses tanggal 10 Maret 2015 dari:.