

## PENGALAMAN HIDUP PASIEN PASKA STROKE DI SUMATERA BARAT TAHUN 2017

**Engla Rati Pratama**

Magister Keperawatan, Universitas Andalas, Limau Manis Unand

englaratipratama@gmail.com

### **Abstract**

*Patients with stroke in Indonesia is increasing every year and experiencing various physical disorders, psychological disorders, communication disorders, and cognitive impairment. The experience felt by post-stroke patients varies depending on the condition of each individual. The purpose of this study was to explore the life experiences of post-stroke patients. This research was conducted in Bukittinggi City and its surrounding area from 20 October to 20 November 2017. The research type is qualitative research with phenomenology study. Participants were taken based on purposive sampling which amounted to 7 people based on the inclusion criteria; post-stroke patients who have gone through 6 months of stroke, no speech impairment, and mild to moderate degree of stroke. Data from the participants in the analysis using the Collaizi analysis technique. The results of the research were 5 themes: 1) The perceived response to post-stroke condition changes; 2) Inner power as a source of strength; 3) Efforts to overcome illnesses by undergoing medical and traditional medicine; 4) Family Support; 5) Sexual response felt by post-stroke patients. It is expected that nurses in hospitals and other healthcare services will be able to improve health education on stroke-related diseases for patients and families and address psychosocial problems by providing life-nursing therapy such as supportive therapy, cognitive therapy, cognitive behavioral therapy, thought stopping therapy, and family psychoeducation.*

### **PENDAHULUAN**

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau pun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Stroke adalah penyebab utama kedua kematian di seluruh duniadan berkaitan dengan sensorimotorik, kognitif persepsi, dan gangguan perilaku.

Gangguan poststroke ini dapat membatasi kemampuan penderita stroke untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Konsekuensinya, mereka mungkin juga membatasi partisipasi dalam keluarga dan peran sosial, sehingga sebagian besar penderita stroke menjadi cacat, dengan efek mendalam pada kualitas hidup mereka. (Kamalakkanan, 2016).Stroke merupakan penyebab utama dari kecacatan dan merupakan diagnosis tertinggi dalam perawatan jangka panjang (Black & Hokanson, 2014).

Di Indonesia jumlah penderita stroke mencapai 500.000 penduduk setiap tahunnya, sehingga Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Diperkirakan 2,5% atau 125.000 orang meninggal akibat stroke dan sisanya mengalami kecacatan ringan maupun berat. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Berdasarkan data RISKESDAS 2013 terdapat 12,1% jumlah populasi di Indonesia menderita stroke. Untuk prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi yaitu di Sulawesi utara (10,8%), Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI (9,7%), Kalimantan

Selatan, 9,2%), Jawa Timur (9,1%), Gorontalo (8,3%), Gorontalo (8,3%), Kalimantan Timur dan Jawa Tengah (7,7%), Kepulauan Riau (7,6%), Sulawesi Tengah dan Sumatera Barat (7,4%). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2016 menempati urutan keenam dari 33 provinsi setelah NAD, Kepulauan Riau, Gorontalo, DKI Jakarta, NTB dengan persentase 10,6%. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, salah satu rumah sakit stroke di Sumatera Barat, pasien stroke yang rawat jalan pada tahun 2016 adalah 1.723 orang, dengan kasus stroke iskemik, dan 24 orang dengan kasus stroke hemoragik. Sedangkan Pasien stroke yang rawat inap sebanyak 3.079 orang dengan kasus stroke iskemik, dan 668 orang dengan kasus stroke hemoragik.

Orang yang menderita stroke, biasanya mengalami banyak gangguan fungsional, seperti gangguan motorik, gangguan psikologis atau perilaku, dimana gejala yang paling khas adalah hemiparesis, kelemahan ekstremitas sisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan.

Menurut Junaidi, (2011) sebagian besar pasien pasca stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi, dapat berupa gangguan mobilisasi atau gangguan motorik, gangguan penglihatan, gangguan bicara, gangguan menelan, perubahan emosi, dan gejala lain.

Gangguan psikologis adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata, atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial (Keliat, *et al*, 2011).

Hal ini dibuktikan oleh penelitian Pesantes, *et al* (2017), menyatakan perubahan psikologis yang terjadi pada pasien yang telah mengalami stroke seperti mengalami stress dan gejala depresi, keterbatasannya dalam beraktivitas dan bersosialisasi, menjadi beban psikologis dan finansial bagi keluarga/ *caregiver*nya, sehingga juga mengakibatkan stress pada keluarga/ *caregiver*.

Strategi coping yang paling biasa digunakan oleh *caregivers* dalam memecahkan masalah psikologis adalah mencari dukungan sosial, mengidentifikasi beberapa solusi stress dan bantuan keagamaan. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian oleh Rajesh Kumar (2015) bahwa pemecahan masalah, penerimaan, agamadan mencari dukungan sosial, paling umum digunakan untuk mengatasi stres. Penelitian dari Jones dan Moris (2012) membuktikan bahwa, sumber koping yang menjadi pilihan utama pasien pasca stroke pada kondisi keputusasaan adalah dukungan keluarga, khususnya keluarga inti, yaitu istri, suami atau anak-anaknya berupa dukungan dalam hal financial, perawatan anak, pekerjaan rumah tangga, dan lain-lain. Penelitian lain juga membuktikan dari penelitian Fang (2016) menyatakan pemulihan stroke adalah proses kompleks yang melibatkan koping penderita stroke dalam menghadapi perubahan kognitif, kemandirian fungsional, dan kesehatan mental. Hasil pemulihan pasca stroke bisa terjadi dipengaruhi oleh dua faktor penting yaitu faktor sikap anggota keluarga terhadap kemandirian pasien, dan motivasi pasien untuk mandiri dan pengetahuan mereka tentang Rehabilitasi pasca stroke.

Motivasi merupakan kapabilitas dari kepercayaan diri individu. Individu yang mempunyai motivasi yang tinggi akan memberikan efek terhadap pemikiran, motivasi, suasana hati serta kesehatan fisik individu tersebut sehingga stressor dianggap sebagai tantangan (Stuart & Laraia, 2006). Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian oleh Volz, *et al*, (2016) mengatakan bahwa adanya hubungan antara motivasi dengan perilaku sehat. Mereka menyatakan bahwa individu yang mempunyai motivasi yang tinggi cenderung mempunyai perilaku sehat, dan sebaliknya individu yang mempunyai motivasi yang

rendah lebih cenderung mempunyai perilaku yang tidak sehat dan motivasi yang tinggi akan membantu mencegah depresi Selain itu juga diperlukan pendekatan spiritual.

Pendekatan secara spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup pasien paska stroke juga sangat penting. Spritual mengandung pengertian hubungan manusia dengan Tuhannya dengan menggunakan medium sholat, puasa, zakat, haji, doa dan sebagainya (Hawari, 2002). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lewis & Peterson (2013) menjelaskan bahwa peranan spiritualitas dalam penyakit konis dan kecacatan dapat mendorong klien menemukan perasaan positif pada dirinya, masalah spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa, untuk itu perlu pendekatan dengan model biopsikososial-spiritual dalam merawat pasien.

### Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian fenomenologi dan merupakan bagian dari penelitian kualitatif. Desain penelitian fenomenologi melibatkan pemahaman terhadap esensi fenomena yang diangkat, menggambarkan pengalaman hidup dari persepsi partisipan, mempertanyakan apakah struktur dan esensi pengalaman dari fenomena pada partisipan berawal dari filosofi fenomenologi (Hoskins & Mariano, 2004).

Penelitian ini berfokus pada pasien pasca stroke yang telah terdiagnosa stroke minimal 6 bulan saat penelitian dilakukan. Penelitian ini dilakukan di Bukittinggi pada bulan Oktober 2017. Partisipan pada penelitian ini dipilih menggunakan *purposive sampling* yang bertujuan untuk mendapatkan data yang mendalam terkait dengan fenomena yang diteliti. Pada penelitian ini sumber data utama adalah pasien pasca stroke yang di anggap memiliki pengetahuan dan memiliki pengalaman terkait dengan pengalamannya dalam menghadapi penyakit stroke. Adapun kriteria inklusinya adalah pasien pasca stroke yang telah mengalami stroke, minimal 6 bulan pasca stroke, tidak mengalami gangguan fungsi (berbicara), skala derajat kecacatan stroke yaitu ringan-sedang.

Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam. Wawancara dibangun dengan memberikan kesempatan pada partisipan untuk menceritakan perasaannya dan pengalamannya terkait dengan fenomena. Partisipan diberi kebebasan untuk menjabarkan pengalamannya terkait fenomena (Polit & Beck, 2012).

Analisa data pada penelitian fenomenologi ini menggunakan pendekatan Colaizzi dengan 7 tahapan yaitu *Acquiring a sense of each transcript, Extracting significant statement, Formulating Meaning, Organizing formulated meaning into cluster of themes, Exhaustively describing the investigated phenomenon, describing the fundamental structure of the phenomenon, dan Returning to the partisipan*

### Hasil Dan Pembahasan

Usia partisipan bervariasi dari usia 45 tahun sampai dengan usia 78 tahun. Sebagian besar partisipan sebagai pedagang dan karyawan KAN, dan PNPM, sedangkan satu partisipan lainnya sebagai petani. Sebagian besar partisipan memiliki tingkat pendidikan SMP dan SMA, satu partisipan berpendidikan SD, satu partisipan berpendidikan D III, dan satu partisipan lagi berpendidikan S1. Status perkawinan semua partisipan adalah menikah. Lama pasien pasca stroke yang paling rendah terkena serangan adalah 1 tahun dan paling lama 2 tahun.

Pada penelitian ini didapatkan 7 tema yaitu: 1) respon yang dirasakan terhadap perubahan kondisi pasien pasca stroke, 2) kekuatan batiniah sebagai sumber kekuatan, 3)

upaya mengatasi penyakit menjalani pengobatan medis dan tradisional, 4) dukungan keluarga, 5) Respon sexual yang dirasakan pasien pasca stroke.

Tema respon yang dirasakan terhadap perubahan kondisi pasien pasca stroke di dapatkan saat partisipan menceritakan pengalamannya di awal terdiagnosa penyakit stroke dimana partisipan merasakan merasakan respon fisik yaitu kurang keseimbangan, berjalan lambat, dan susah tidur. Sedangkan respon psikologis yang dirasakan partisipan adalah stress, takut, malu, menangis, dan terkejut. Gangguan keseimbangan yang dirasakan partisipan sebagai suatu kondisi yang mendadak, dimana dalam melakukan aktifitas seperti berjalan, memasak, menyapu, dan lainnya, tiba-tiba partisipan merasakan kurang keseimbangan dan beresiko untuk jatuh. Masalah ini lah yang sering dialami oleh penderita stroke dan yang paling ditakuti, yaitu gangguan gerak. Penderita mengalami kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Laura, *et al*, (2013) menyatakan bahwa pasien paska stroke memiliki gangguan berjalan, gangguan keseimbangan dan koordinasi.

Respon fisik selanjutnya yang di ungkapkan oleh partisipan yaitu berjalan yang lambat. Menurut Joel, *et al*, (2009), pasien yang mengalami perubahan kesadaran akibat penyakit stroke, menyebabkan menderita defisit motorik, akan mengalami kesulitan dalam menggerakkan otot, akibat nya otot menjadi kaku. Kondisi partisipan ini juga dialami oleh partisipan lain dalam penelitian Marie, *et al*, (2016), pasien stroke yang mengalami kondisi stroke sedang-berat mengalami kelemahan dan kelelahan pada anggota geraknya.

Respon fisik lain yang dialami oleh partisipan adalah susah tidur. Hal ini terjadi karena partisipan belum terbiasa menghadapi hal seperti ini. Begitu juga karena keterbatasan gerak yang di alami partisipan, sehingga membuat terbatas nya aktivitas yang dilakukan, kompensasi tubuhnya terlalu banyak bersitirahat sehingga susah untuk tidur. Hal yang sama juga disebabkan karena beberapa partisipan di iringi dengan peningkatan tekanan darah tinggi, sehingga membuat mereka susah tidur karena keluhan kuduk berat, pusing, sering terbangun pada malam hari, sehingga membuat mereka susah tidur.

Menurut Potter & Perry (2010), istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan manusia, jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka partisipan dapat mengalami gangguan kesehatan seperti peningkatan tekanan darah, sakit kepala, dan lainnya.

Respon psikologis yang dirasakan oleh partisipan adalah stress. Hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan pengalaman baru, dalam hal ini dirasakan partisipan pada saat pertama kali terdiagnosa penyakit stroke. Semua partisipan mengungkapkan bahwa mereka baru pertama kali terkena serangan stroke, dan mereka sangat stress karena tidak menyangka akan mendapatkan penyakit fisik seberat ini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sungsgug & Julia (2017) menyatakan bahwa pasien pasca stroke sebelumnya tidak menyadari bahwa dia terkena stroke dan hal itu menyebabkan mereka mengalami cemas, stress akan penyakitnya. Oleh karena itu gejala stroke yang tidak mudah dikenali karena gejala yang beragam, perlu peningkatan pemberian informasi tentang stroke oleh Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lainnya.

Respon psikologis lain yang dirasakan partisipan adalah takut, takut karena anggota keluarga pernah meninggal akibat stroke. Ketakutan yang dirasakan partisipan menghantui perasaannya, dimana partisipan menjadikan suatu bentuk ancaman yang sewaktu-waktu bisa terjadi. Pengalaman yang pernah di alami partisipan dari pihak keluarga pernah ada yang meninggal akibat stroke, yang menurutnya bisa juga menyebabkan kematian kepada dirinya juga. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang

menyatakan bahwa ketakutan akan kematian merupakan sumber stress dan kekhawatiran yang di alami oleh partisipan (Vilhauer, 2008).

Sumber ketakutan partisipan yang lainnya adalah takut kehilangan perhatian dari keluarga, dan takut akan di benci oleh pasangan masing-masing baik suami atau istri. Partisipan merasakan pasangan atau keluarga akan menelantarkan mereka, dan tidak akan memberikan perhatian kepada partisipan. Kehilangan *support system* bagi partisipan sangat membuat partisipan merasa rendah diri dalam menjalani kehidupan pasca dari serangan penyakit stoke. Sesuai dengan penelitian menurut Hezamzadeh (2015) menyatakan bahwa mengkombinasikan dukungan internal dan eksternal dari keluarga akan menjadikan *support* atau sumber kekuatan bagi pasien pasca stroke dalam menjalani kehidupannya. Begitu juga penelitian menurut Noriander (2016), dukungan sosial sangat penting sebagai *support* bagi pasien pasca stroke.

Respon psikologis selanjutnya yang dirasakan partisipan adalah malu. Hasil penelitian oleh Klitzmiller (2012), seseorang yang mengalami kondisi pasca stroke akan mengalami berbagai perubahan bentuk fisik, sehingga menjadikan seseorang malu, dan menyembunyikan fisiknya yang mengalami perubahan.

Respon psikologis selanjutnya yang dirasakan partisipan adalah menangis. Menurut Lamb (2004), kehilangan akan sesuatu membuat seseorang menangis dan menyesali akan peristiwa yang terjadi. Dalam hal ini partisipan kehilangan akan suatu kemandirian dan kebebasannya, sehingga membuat hidupnya bergantung kepada orang lain. Pasien stroke mempunyai emosi yang berganti dengan tiba-tiba, dalam keadaan tertawa bisa langsung menangis, begitu juga sebaliknya.

Respon psikologis selanjutnya yang dirasakan partisipan adalah terkejut. Sesuai dengan penelitian menurut Hezamzadeh (2015) menyatakan bahwa kehilangan kebebasan/kemandirian dan ketidak mampuan pada pasien pasca stroke merupakan suatu sumber stressor bagi nya, sehingga persepsi mereka harus berjuang kembali untuk kehidupannya yang baru.

Tema kekuatan batiniah sebagai sumber kekuatan berupa penerimaan kondisi penyakit, dan semangat dari dalam diri. Penerimaan partisipan terhadap kondisi penyakitnya didapatkan dari ungkapan yang pasrah dan tetap berupaya untuk melanjutkan pengobatannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki kekuatan batiniah berupa adanya penerimaan partisipan terhadap kondisi penyakitnya dan semangat hidup yang tumbuh dari dalam diri. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Gayle, *et al*, (2001) yang menyatakan bahwa penerimaan, semangat, hubungan, dan aktivitas merupakan wujud dari kekuatan batiniah.

Penerimaan merupakan kondisi individu dalam menerima kenyataan hidup, semua pengalaman baik atau buruk. Penerimaan tersebut ditandai dengan sikap positif, adanya pengakuan atau penghargaan terhadap nilai-nilai individual tetapi menyertakan pengakuan terhadap tingkah lakunya. Ross (2009) menjelaskan, dalam proses berduka terhadap suatu kehilangan individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial* (penolakan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), hingga akhirnya mencapai tahap *acceptance* (penerimaan).

Tema Upaya mengatasi penyakit menjalani pengobatan medis dan tradisional didapatkan sebagai upaya dari partisipan untuk mengatasi permasalahan yang muncul saat menjalani pengobatan. Upaya yang dimiliki oleh partisipan berupa minum obat dari rumah sakit, minum rebusan herbal, seperti daun salam, pantangan makanan bergaram tinggi, kumpul dengan teman-teman, dan berhenti bekerja.

Partisipan pada penelitian ini memiliki berbagai upaya dalam menjalani pengobatan. Upaya yang dilakukan oleh partisipan adalah meminum obat yang diberikan rumah sakit dan menyelingi dengan obat tradisional seperti daun salam, daun sirsak yang direbus lalu air nya di minum. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Hung, *et al*, (2016) di China, mengkombinasikan obat tradisional dengan obat medis dapat menurunkan resiko serangan stroke iskemik.

Upaya lain dengan mengatur makanan dengan membatasi makanan yang mengandung tinggi garam, menghilangkan kebiasaan menambahkan penyedap dalam masakan, mengkonsumsi sayur-sayuran, mengurangi memakan daging-daging yang berlemak, dan tidak memakan segala pantangan yang dianjurkan oleh dokter. Menurut Junaidi (2011), salah satu faktor resiko yang dapat di cegah adalah faktor makanan yang dikonsumsi, seperti mengurangi makanan yang berlemak, membatasi penggunaan garam berlebih dalam makanan, membatasi penggunaan MSG (Monosodiumglutamat) dalam makanan, mengkonsumsi sayuran, dan vitamin mineral yang cukup.

Selain latihan motorik seperti berjalan dan senam stroke, juga dilakukan terapi sinar, terapi wicara. Hasil penelitian oleh Popovic (2014), dengan meningkatkan latihan fungsi motorik, fisioterapi pada pasien pasca stroke meningkatkan semangat pasien untuk menjalani pengobatan dan memberikan efek positif terhadap pemulihan nya.

Tema dukungan keluarga adalah tema yang didapatkan sebagai faktor dari luar partisipan yang menjadi kekuatan untuk bertahan. Dukungan terbesar yang dirasakan oleh partisipan didapatkan dari pasangan dan keluarga terdekat, seperti anak, orang tua, dan saudara. Selain dukungan keluarga, partisipan juga mendapatkan dukungan dari teman atau orang lain, dukungan dari petugas kesehatan, dan dukungan dari instansi tempat bekerja.

Pada penelitian ini, dukungan terbesar yang dirasakan oleh partisipan berasal dari pasangan. Dukungan yang didapatkan dapat berupa ungkapan kejujuran dari pasangan atas penerimaannya terhadap penyakit yang diderita oleh istri/ suami. Adanya perhatian dari pasangan seperti keterlibatan suami/ istri dalam membantu aktivitas sehari-hari seperti membantu dalam makan dan minum, mandi dan ganti baju, begitu juga dalam perawatan, seperti mendampingi untuk berobat dan kontrol ke rumah sakit. Jenis dukungan ini dapat memberikan kekuatan bagi partisipan untuk bertahan dari penyakitnya yang diperoleh dari pasangan. Hal ini didukung sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Arab Saudi yang menyatakan bahwa dukungan keluarga khususnya pasangan, dapat membantu pasien stroke dalam menghadapi berbagai tahapan dalam menjalani pengobatannya (Saati, 2013).

Tema ini didapatkan dari ungkapan partisipan, berupa permasalahan hubungan seksual dengan pasangan. Ada ungkapan yang membuat partisipan tidak apa-apa kalau tidak bethubungan seksual, ada partisipan dimana pasangan nya masih ingin berhubungan seksual tapi sudah tidak mau lagi. Sehingga hubungan keluarga partisipan menjadi terganggu.

Partisipan pada penelitian ini mengalami permasalahan hubungan seksual dengan pasangan. Partisipan ada yang masih ingin berhubungan seksual, ada partisipan yang tidak ingin berhubungan seksual karena takut akan memperberat penyakitnya. Menurut Joel, *et al* (2009), korban stroke dan pasangannya mungkin ragu, benar-benar takut, untuk melanjutkan hubungan seksual.

## Simpulan

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Pada penelitian ini menghasilkan tujuh tema yaitu, kecemasan sebagai respon awal terdiagnosa, ketakutan terhadap efek penyakit, kekuatan batiniah sebagai

sumber kekuatan, upaya mengatasi penyakit menjalani pengobatan medis dan tradisional, dukungan keluarga, agama sebagai sumber kekuatan, dan gangguan harga diri. Pasien pasca stroke pada penelitian ini menjalani proses yang panjang hingga mampu bertahan dalam kondisi penyakitnya. Pada saat awal terdiagnosa stroke, mereka mengalami ketakutan yang besar, sehingga mereka mencari berbagai praktik pengobatan di masyarakat yang diyakini dapat memberikan kesembuhan. Pengobatan ini ada yang menunjukkan perubahan namun ada pula yang tidak, sehingga membuat mereka menerima kondisi penyakitnya dan memutuskan kembali untuk melakukan pengobatan secara medis.

Pasien pasca stroke memiliki sumber-sumber kekuatan agar dapat melakukan berbagai upaya sebagai suatu coping yang efektif dalam menghadapi permasalahan selama pengobatan. Pasien pasca stroke memiliki sumber kekuatan dari dalam diri seperti kekuatan batiniah berupa penerimaan terhadap kondisi penyakit dan adanya semangat yang kuat untuk bertahan hidup.

Oleh karena itu, menjadi tantangan bagi perawat jiwa untuk dapat memahami bagaimana pengalaman psikologis pasien pasca stroke yang mampu mengubahnya sebagai seorang yang mampu menjalani kondisi dengan segala keterbatasan akibat penyakit yang di alaminya.

### Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini kepada Kesbangpol dan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

### Daftar Pustaka

- Adrian J. Goldszmidt, MD & Louis R. Caplan M. 2013. *Stroke Esensial*. Elsevier
- Ali Hesanzadeh, Asghardalvandi, Sadat Baghermaddah, Masoud Failahi Khosh Knab, Fazloillah Ahmadi. 2015. *Family adaptation to stroke a metasyntesis of qualitative research based on ABCX model*. Korean Society of nursing science. Elsevier
- Anna Noriander, EmaaCariestedt, Ann-CathrinJonsson, Eva M.Lexell, Agneta Stahl, Arne Lindgren, Susanne Iwarsson. 2016. *Experience patient in 10 years after stroke*. Plos One DOI : 101371;/ journal. Pone. 0149395
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2013. Profil kesehatan tahun 2013. Diakses tanggal 5 April 2017 dari: <http://www.bps.go.id/>
- Badan PusatStatistik (BPS). 2011. Profil kesehatan tahun 2011. Diakses tanggal 5 April 2017 dari: <http://www.bps.go.id/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Black, Joyce & Hokanson, Jane. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah :Manajemen Klinis untuk hasil yang diharapkan Edisi 8*. Jakarta : PT Salemba Medika
- Budi Anna Keliat. 2016. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia*. Elsevier
- Donald Edmondson, Safiya Richardso, Jennifer K. Fauset, Louise Falzon, Virginia J. Howard. 2013. Prevalence of PTSD in Survivors of Stroke and Transient Ischemic Attack: A Meta-Analytic Review. June 2013 | Volume 8 | Issue 6 | e66435. Plos one
- Ian M. Kronish1Fantni, Peugniez, Duhamel, Skrzpczak, Frimat, &Lroyer. 2010. *Impact of Stroke disease in environment*. Elsevier

- Feigin VL, Krishnamurthi R, Barber PA, Arroll B. 2014. *Stroke prevention in New Zealand: Can we do better?* International Journal of Stroke 9: 61-63.
- Gayle, Helen, dan Catherine. 2001. Inner power in stroke disease. Elsevier
- Gemma Pearce, Hilary Pinnock, Eleni Epiphaniou, Hannah L. Parke, Emily Heavey, Christopher J. Griffiths, Trish Greenhalgh, Aziz Sheikh, Stephanie J, and C. Taylor. 2015. Experiences of Self-Management Support Following a Stroke: A Meta-Review of Qualitative Systematic Reviews. University of Oxford, Oxford, United Kingdom
- Gbiri, C.A., Olawale, O.A., Obi, N.J. 2015. *Associations between knowledge and belief of stroke and pathways to healthcare adopted by Nigerian stroke survivors.* Int J Ther Rehabil Res. ;4:35-42
- Hannekae, Malin Tristad, Lena Van Koch, Dean Charlotte Viteberg. 2016. *The important of patient involvement in Stroke rehabilitation.* Plos One DOI 10 :1371/journal.pone0157149
- Hanna C. Persson Karin Törnбом Katharina S. Sunnerhagen Marie Törnбом. 2017. Consequences and coping strategies six years after a subarachnoid hemorrhage – A qualitative study
- Harsono. 2011. *Buku Ajar neurologi Klinis.* Yogyakarta. Gajah Mada University Press
- Hawari, D. 2002. *Dimensi Religi dalam Praktek Psikiatri dan psikologi.* Jakarta: FKUI
- Hoskins, C.N & Mariano. C. 2004. *Research in nursing and health,* New York : Springer Publishing Company. Inc
- Ian. I. Kneeboo. 2016. *A frame work to support cognitive behavior therapy for emotional disorders after stroke.* university of western Sidney, clinical and health psychology research initiative
- Jones, L., dan Morris R., 2012. *Experiences of Adult Stroke Survivors and Their Parent Carer: Qualitative Study.* Clinical Rehabilitation, 27(3), 272-280
- Joel Stein, md, Richard. L. Harvey, md, Richard. F. Macko, md. 2009. *Stroke Recovery and Rehabilitation.* Demos Medical Publishing. 386 Park Avenue South, Suite 301
- Junaidi. (2011). *Stroke Waspadaai Ancamannya.* Yogyakarta: Andi offset
- Keliat, B.A, Akemat, Helena Novy, dan Nurhaeni Heni. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course).* Jakarta : EGC
- Lewis, M.B., dan Peterson, E.J., (2013). *Journal international. Spirituality as Coping Mechanism for Chronic Illness.* Clinical Scholars Review, 6.
- Lewis, Dirksen, Heithkemper, Bucher, Camera. 2011. *Medical Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems volume 2.* United States America : Elsevier mosby
- Laura Hak, Han Houdijk, Peter van der Wurff, Maarten R. Prins, Agali Mert, Peter J. Beek, Jaap H. van Dieen. 2013. *Stepping strategies used by post-stroke individuals to maintain margins of stability during walking.* Clinical Biomechanics 28 (2013) 1041-1048
- Maria Khan, Bilal Ahm ed, Marya m Ahmed, Myda Najeeb, Emmon Raza, Farid Khan, Anoosh Moin. Dania Shujaat, Ahmed Arsha, and Ayeesh a Kamran Kamal. 2012. Functional, cognitive and psychological outcomes, and recurrent vascular events in Pakistani stroke survivors: a cross sectional study. Bio Med Central
- Marie I. Nilsson, PhD, 1, 2 Kerstin Fugl-Meyer, PhD, 1,2 Lena von Koch, PhD, 3, 4 and Char lotte Ytterberg, PHD. 2017. *Experiences of Sexuality Six Years After Stroke: A Qualitative Study.* The Journal of sexual medicine



- Maleong. L. J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Rosdakarya
- M. AmaliaPesantes, Lena R. Brandt, Alessandra Ipince, J. Jaime Miranda, Francisco Diez-Canseco. 2017. *An exploration into caring for a stroke-survivor in Lima, Peru: Emotional impact, stress factors, coping mechanisms and unmet needs of informal caregivers*. Elsevier
- Matthias Volza,n , Johanna Möbus b , Christa Letsch c , KatjaWerheid. 2016. The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self-efficacy on depression 6 months post-stroke. *Journal of Affective Disorders*
- McDowell, J., &Nowell, D. K. 2001. *Dimension of the event that influence psychological distress; an evaluation & synthesis of the literature*. In H. B. Kaplan. (Ed). *Psychological stress : trends intheory& research*. New York. Academic Press
- Polit, .F, & Beck, C.T. 2012.*Nursing Research : Principle and methods*, Philadelphia : Lippincott Williams &Wilkins
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2011.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan :Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1*.Alih Bahasa : YasminAsih, dkk. Jakarta : EGC.
- Price, Sylvia Anderson & Wilson, Lorraine McCarty. 2013. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*.Jakarta : EGC
- Rajesh Kumar, Sukhpal Kaur and Reddemma K. 2015..*Burden and Coping Strategies in Caregivers of Stroke Survivors, Journal Of Neurology And Neuroscience ISSN 2171-6625*
- Rexano, Sondang. 2013. *Depresi Pasca Stroke Dan Menanganinya*.Semarang :Budijaya Utama
- RSSN Bukittinggi.2016.Pusat Data danInformasi.Bukittinggi
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bare. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. Vol 3*.Jakarta : EGC
- Stuart G.W, Laraia M.T. 2006. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 7th Edition*. Philadelphia: Mosby
- Stuart. 2016. *Principles and practice of psychiatric nursing*.China : Elsevier
- Suresh kumar Kamalakannan, PhD, Murthy GudlavalletiVenkata, MD, Audrey Prost, PhD, SubbulakshmyNatarajan, PhD, Hira Pant, MA, Naveen Chitalurri, MSc, ShifalikaGoenka, PhD, Hannah Kuper, PhD. 2016. *Rehabilitation Needs of Stroke Survivors After Discharge From Hospital in India*. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2016;97:1526-32
- Sungsug Yoon & Julie Byles. 2017. *Perception of stroke in the general public and patients with stroke; a Qualitative study*. *Bmj.com* 2017; 324;1065
- Yunhua Fang, MSc, Qian Tao, PhD, Xiaoxuan Zhou, MSc, Shanjia Chen, MSc, Jia Huang, PhD, Yingping Jiang, PhD, Yi Wu, PhD, Lidian Chen, PhD, Jing Tao, PhD, ChetwynC.Chan, PhD. *Patient and Family Member Factors Influencing Outcomes of Poststroke Inpatient Rehabilitation*. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2017;98:249-55
- Yu-Chiang Hung, Yu-Chen Cheng, Chih-Hsin Muo, Hsienhsueh Elley Chiu, Chun-Ting Liu, Wen-Long Hu. 2016. Adjuvant Chinese Herbal Products for Preventing Ischemic Stroke in Patients with Atrial Fibrillation. *Plos one*
- Shan-Shan Wang, Jia-Ji Wang, Pei-Xi Wang, Ruoling Chen. 2014. Determinants of Fatigue after First-Ever Ischemic Stroke during Acute Phase. October 2014 | Volume 9 | Issue 10 | e110037. *Plos one*
- Vilhauer. 2015. *Anxiety, Stress in stroke disease*. Elsevier