

**ANALISIS INTERVENSI OPTIMALISASI KEMAMPUAN UNTUK MENINGKATKAN
HARGA DIRI PADA KLIEN STROKE****Wiwie Herdalisa^{1*}, Ricky Riyanto Iksan², Rima Berlian Putri³, Roza Indra
Yeni⁴, Salamah Thomasita Batubara⁵, Putri Permatasari⁶**^{1,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani saleh^{2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tarumanagara⁶Akademi Keperawatan PELNI JakartaEmail Korespodensi: wiwii@stikesbanisaleh.ac.id

Disubmit: 11 April 2023

Diterima: 16 April 2023

Diterbitkan: 20 April 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9862>**ABSTRACT**

Stroke is a condition that occurs when blood flow to a part of the brain is suddenly disrupted. This condition can have psychological effects including hopelessness and low self-esteem. The purpose of this research is to identify ability optimization, which is a person's ability to move his body until there is independence for a person. This research method is descriptive and case study. The interventions carried out are teaching ROM and motivating patients to use their body parts so that the patient's self-esteem can increase. The results of this study are optimization in stroke patients. The conclusion is that increasing the ability and self-esteem of clients who have had a stroke really needs to be done in stroke patients and other patients.

Keywords: *Low Self-Esteem, Stroke, Bibliography Optimization*

ABSTRAK

Stroke yaitu suatu kondisi yang terjadi ketika aliran darah ke bagian otak secara tiba-tiba sehingga dapat mengalami gangguan. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak psikologi termasuk keputusan dan harga diri rendah. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi Optimalisasi kemampuan adalah kemampuan seseorang dalam pergerakan tubuhnya sampai adanya kemandirian bagi seseorang. Metode Penelitian ini bersifat deskriptif dan studi kasus. Intervensi yang dilakukan adalah mengajarkan ROM dan memotivasi pasien untuk menggunakan bagian tubuhnya sehingga harga diri pasien dapat meningkat. Hasil Penelitian ini optimalisasi pada pasien stroke. Kesimpulan adanya peningkatan kemampuan dan harga diri pada klien yang terkena stroke ini sangat perlu dilakukan pada pasien stroke dan pasien lain.

Kata Kunci: Harga Diri Rendah, Stroke, Optimalisasi Daftar Pustaka

PENDAHULUAN

Beristirahat yang cukup bukan hanya tentang mengistirahatkan tubuh secara fisik, namun juga menenangkan pikiran sehingga mampu berfikir jernih melalukan dan dalam keadaan tenang secara mental saat pekerjaan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara maupun sosial dan ekonomis (UU kesehatan 36 tahun).

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, Mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU kesehatan jiwa no. 18, 2014). Saat mental, spiritual dan sosial nya terganggu seseorang bisa mengalami perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan sehingga mengakibatkan pikiran negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri sendiri (Tim Pelatihan RSMM, 2019).

Stroke merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neologis yang terjadi akibat gangguan aliran darah pada otak. Perubahan neurologis ini dapat terjadi secara mendadak dan harus ditangani secara cepat dan tepat (Black & Hawks, 2019). Stroke adalah penyebab utama kecatatan jangka panjang yang menyebabkan ketidak mampuan memenuhi aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak psikologis termasuk keputusan. Menurut WHO (World Heart Organisation)

Angka kematian akibat PTM (Penyakit tidak Menular) di Indonesia terus meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49.9% pada tahun 2014. Sedangkan menurut Riskesdas 2007 angka kematian tertinggi di indonesia dikarenakan oleh stroke yaitu sebesar 15,4%.

Menurut Depkes RI 2017 menyebutkan bahwa di perkotaan besar kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 taun sebesar 15,9% sedangkan di perdesaan sebesar 11,5% (Depkes RI,2013). Masalah stroke di indonesia menjadi semakin penting dan mendesak, karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia yang terbanyak di Asia. Jumlah penderita stroke dengan rata-rata berusia 60 tahun ke atas berada di urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan usia 15-59 tahun berada di urutan ke lima terbanyak di Asia (Yayasan Stroke Indonesia, 2017). Jumlah penderita stroke mencapai 8,3 per 100 populasi di Indonesia dengan populasi sekitar 211 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 1,7 juta penderita stroke di Indonesia (Depkes, 2017).

Harga diri seseorang di peroleh dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perilaku orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman. Individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman. (Keliat, 2014).

Harga diri rendah mengindikasikan penolakan diri dan membenci diri yang secara sadar

atau tidak sadar diekspresikan secara langsung maupun tidak langsung. Kesimpulan yang dapat diambil adalah harga diri rendah merupakan suatu keadaan yang dapat diekspresikan secara negatif tentang diri baik langsung dan tidak langsung. Harga diri rendah bagian dari masalah mental emosional yang secara nasional prevalensinya 11,6%. Pada tingkat propinsi Jawa barat, mental emosional menunjukkan angka tertinggi yaitu 20%, (Rikesda, 2017). Dari data tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun permasalahan ansietas dan harga diri rendah. Produktifitas individu akan menurun sehubungan dengan kondisi tersebut. Kecenderungan peningkatan masalah psikososial ini perlu mendapat perhatian pelayanan kesehatan jiwa pada masalah psikososial: ansietas dan harga diri rendah agar tidak berkembang menjadi gangguan jiwa yang serius. Harga Diri Rendah adalah konsep diri positif adalah karakteristik penting dari kesejahteraan individu (Santrock, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus atau penelitian kasus (case study) adalah penelitian tentang status subjek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas. Tujuan studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat-sifat karakter yang khas dari kasus, ataupun status dari individu, yang kemudian dari sifat-sifat khas diatas akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum (Moh.Nazir, 2009).

Penelitian ini peneliti akan melibatkan 2 orang pasien yang akan

diberikan intervensi peningkatan kemampuan klien dengan harga diri rendah: Rom pada klien stroke. Mengobservasi adanya pengaruh ROM pada kedua pasien. Diidentifikasi adanya perbedaan peningkatan optimalisasi setelah diberikan intervensi optimalisasi.

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah usia di atas 50 tahun, pengalaman dan pendidikan SMP, SMA, S1 yang mengalami harga diri rendah bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah responden pasien yang mengalami stroke, klien menolak dijadikan penelitian apa bila klien baru terkena stroke ringan, responden yang tidak mengalami stroke yang berkepanjangan, tingkat pendidikan tidak dibawah dari SMP. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa *Scaning* keperawatan jiwa, lembar observasi, dan wawancara untuk membangkitkan harga diri. Lembar *scaning* keperawatan jiwa yang berisi tentang tanda dan gejala sampai mana kemampuan objek penelitian. Prosedur pelaksanaan penelitian dilakukan saat objek penelitian sedang melakukan rawat inap berdurasi 10-20 menit.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 1 April 2017 sampai dengan 8 Mei 2017 pada dua orang Subjek atas nama Tn. A yang berumur 65 tahun sebagai Subjek I dan Tn. N yang berumur 67 tahun sebagai Subjek II.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek I

Subjek I berjenis kelamin laki-laki, berumur 65 tahun, bertempat tinggal di Kebun Kacang V, sebelum sakit memiliki pekerjaan sebagai pedangan, mempunyai 3 orang anak, tinggal serumaah dengan anak yang belum menikah. Saat ini Subjek I menjalani rawat inap di ruang Kenanga, memiliki tinggi badan sekitar 165 cm, berat badan sekitar 65kg, berambut pendek, kulit sawo matang, berpenampilan rapi. Berdasarkan pengamatan, Subjek I tampak lemas, kesadaran compos mentis, klien dan keluarga sangat kooperatif, klien menjelekan diri sendiri, mulai putue dan memahami tentang penyakitnya. Gambaran umum yang dilakukan sat wawancara adalah klien sudah mengetahui tentang penyakitnya dan klien sudah merasa malu, mudah letih dan cepat lelah, klien dan keluarga juga sudah mengerti mengurangi makan makanan yang berpotensi menyebabkan hipertensi.

Subjek II berjenis kelamin laki-laki, berumur 67 tahun, bertempat tinggal di Puri Kembangan, mempunyai empat orang anak, tinggal serumah dengan istri, anak, mantu serta cucunya. Saat ini Subjek II menjalani rawat inap di ruang New Bougenville 3, memiliki tinggi badan sekitar 155cm, berat badan sekitar 55kg. berambut pendek, kulit sawo matang, dan berpenampilan kurang rapi. Berdasarkan pengamatan, Subjek II tampak lemas, murung, kesadaran compos mentis, klien dan keluarga kurang kooperatif, tidak mengerti dan mengetahui tentang penyakitnya, klien terlihat merenung, menjelakan diri sendiri, merasa sudah tidak berdaya lagi saat ini, merasa malu, bersalah, tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari, mudah tersingung, kontak mata kurang, terlalu banyak diam saat dilakukan wawancara, komunikasi

pelan, Gambaran umum saat dilakukan wawancara adalah klien tidak mengetahui tentang penyakitnya dan penyebab dari penyakitnya. Subjek II juga mengatakan bahwa tidak pernah berobat alternative dan tidak pernah memanfaatkan fasilitas Puskesmas. Studi kasus ini memaparkan tentang perubahan tingkat harga diri rendah pada pasien hemodialisa yang difokuskan pada intervensi teknik relaksasi religi. Hasil studi kasus akan dipaparkan sebagai berikut ini :

1. Kondisi Sebelum Diberikan intervensi

Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa Subjek I adalah pedagang. Pola makan Tn.A teratur dan suka mengkonsumsi tempe tahu yang digoreng, Tn.A merokok dan suka mengkonsumsi minuman yang dan cepat lelah, lutut pegal, terkadang kepala terasa pusing, terkadang merasakan mual, dan merasakan sakit pada ulu hatinya. Klien juga Keluhan tersebut berdampak berkafein. Klien menjelekan diri sendiri, mulai putus asa, merasa malu, mudah letih pada aktivitas keseharian yang dilakukan oleh klien dan berdampak pada pola tidurnya. Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita hipertensi atau stroke. Klien mengatakan akan mencoba untuk mengurangi rokok, kafein, makanan siap saji, garam, dan mulai olahraga. Klien sering terbangun di malam hari untuk melaksanakan solat. Klien tidak pernah menggunakan pengobatan alternative untuk mengobati penyakitnya, klien hanya membeli obat-obat di warung. Kemampuan klien saat sebelum sakit masih aktif berdaagang dan kemasjid untuk berjamaah, tetapi saat sakit hanya dirumah saja dan mau belajar untuk memakai kruk.

Setelah dilakukan wawancara didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa Subjek II adalah seseorang pedagang. Pola makan Tn.N tidak teratur, sedikit, dan suka mengonsumsi makanan yang berlemak, asin, dan manis. Klien terlihat merenung, menjelakan diri sendiri, merasa sudah tidak berdaya lagi saat ini, merasa malu, bersalah, tidak mampu lagi melakukan aktivitas sehari-hari, mudah tersinggung, kontak mata kurang, terlalu banyak diam saat dilakukan wawancara, komunikasi pelan, Keluhan yang sering dirasakan oleh klien adalah lutut pegal, kepala sering terasa pusing, dan pegal pada bagian leher belakang. Keluhan tersebut berdampak pada aktivitas keseharian yang dilakukan oleh klien dan berdampak pada pola tidurnya. Klien mengatakan ada anggota

keluarga yang mengalami stroke yaitu kakak dari Tn.A. Kedua orangtuanya meninggal karena faktor usia. Klien sudah mengurangi makanan yang berlemak dan asin. Klien tidak pernah menggunakan pengobatan alternative untuk mengobati penyakitnya. Klien tidak pernah melakukan olahraga secara rutin dikarenakan kondisinya yang tidak memungkinkan. Kemampuan klien saat dirumah sebelum sakit klien masih aktif berdagang dan semenjak sakit klien hanya bisa duduk dikursi roda dan hanya ditempat tidur saja.

2. Proses Intervensi

Kegiatan ini dilakukan selama 5 kali pertemuan, catatan kegiatan, kemajuan dan respon masing-masing subjek diringkas dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Catatan kegiatan, kemajuan dan respon masing-masing subjek

Pertemuan	Tujuan	Respon	Kemajuan
1	Mendekatkan klien dan keluarga untuk melakukan intervensi optimalisasi kepada klien	Klien dan keluarga koperaktif Klien dan keluarga mau mengerti intervensi optimalisasi kepada klien tetapi klien putus asa karena apa yang dijelaskan oleh peneliti penyakit stroke ya sudah selam 6 bulan	Klien dan keluarga mau mengerti apa yang dijelaskan oleh peneliti
2	Mengajarkan klien cara optimalisasi pada bagian jari-jari pergelangan tangan	Klien mau maencoba apa yang diajarkan oleh peneliti kemarin	Klien sudah bisa mengeratakan pergelangan tangan yang diajarkan
3	Mengevaluasi apa yang diajarkan oleh peneliti kemarin	Klien merasa senang apa yang diajarkan oleh peneliti kemarin	Klien sudah bisa mengeratakan pergelangan tangan yang diajarkan
4	Mengajarkan klien mengerakan tangan sesuai kemampuan klien	Klien terlihat memperhatikan peneliti saat mengaajarkan	Klien mau mencoba apa yang diajarkan oleh peneliti

5	Mengevaluasi sejauh mana klien mampu melakukan apa yang diajarkan peneliti pada klien	Klien merasa senang sudah biasa dikit menggerakkan tangan	Klien sudah mampu menggerakkan jari-jari dan pergelangan tangan saat peneliti melakukan optimalisasi
---	---	---	--

Pertemuan	Tujuan	Respon	Kemajuan
1	Mendekatkan klien dan keluarga untuk melakukan intervensi optimalisasi kepada klien	Klien dan keluarga kurang operatif karena klien belum menerima penyakit yang diderita oleh klien	Belum ada kemajuan terhadap klien, karena klien sangat kurang kooperatif
2	Membina hubungan saling percaya antara peneliti dan responden dengan cara menjelaskan apa tujuan dari penelitian terhadap klien	Dijelaskan oleh penekiti terhadap intervensi yang akan dilakuiab oleh peneliti seperti optimalisasi	Yang dijelaskan oleh peneliti terhadap penyakit yang diderita oleh peneliti
3	Peneliti mengajarkan cara menggerakkan jari-jari tangan	Klien mau mencoba apa yang diajarkan oleh peneliti	Belum ada kemajuan apa yang diajarkan oleh peneliti terhadap klien, tetapi klien dan keluarga sudah mau kooperatif dengan peneliti
4	Mengavaluasi apa yang diajarkan oleh peneliti kemarin hari	Klien merasa senang saat jari-jari sudah tidak kaku seperti kemarin	Klien sudah bisa menggerakkan apa saja yang diajarkan oleh peneliti dan mengajarjan klien cara menggerakkan pergelangan tangan klien
5	Mengavaluasi apa saja cara yang diajarkan oleh peneliti dari mengajarjan klien menggerakkan	Klien merasa senang karena klien sudah mampu menggerakkan jari-jari dan pergelangan tangan	Klien ada kemajuan dari hari pertama peneliti melakukan hubungan saling percaya antara peneliti dan responden

Kondisi klien Setelah Diberikan Intervensi

Pertama bertemu subjek I peneliti tidak merasakan tanda dan

gejala terjadinya gangguan psikososial, seperti: kontak mata kurang, tapi klien mengatakan masih malu dengan kondisi yang sekarang walaupun klien terkena stroke sudah lama dan berbiacara pelan, berasa kita bisa melakukan apa-apa lagi akibat penyakit yang diderita selama 6 bulan belakangan ini. Setelah dilakukan hubungan saling percaya antara peneliti dan subjek I, klien sudah mulai mau membuka dirinya, saat berbicara klien sudah mau bertatap muka dengan peneliti dan tidak malu lagi, secara keseluruhan terjadi penurunan score scrining keperawatan jiwa Tingkat Harga diri rendah subjek I sebelum diberikan optimalisasi dikategorikan tidak mengalami harga diri rendah dengan score 9 setelah diberikan intervensi optimalisasi didapatkan penurunan score menjadi 6 tidak mengalami harga diri rendah. Evaluasi secara keseluruhan, klien tampak kooperatif, kesadaran kompos metis, klien sudah mengerti tentang penyakitnya, klien sudah menerima dengan apa yang terjadi saat ini.

Pertama pertemu subjek II, peneliti merasakan tanda dan gejala terjadinya gangguan psikososial, seperti: merenung, kontak mata kurang, dan mengatakan malu bertemu dengan peneliti dan orang lain. Selama perawatan, subjek II berkata mudah tersinggung jika ada yang membahas penyakitnya, setelah dilakukan pendekatan dan diberikan optimalisasi subjek II tampak lebih semangat dan tidak malu lagi saat berbicara-bincang oleh peneliti dan orang lain. Secara keseluruhan terjadi penurunan score scrining keperawatan jiwa tingkat Harga diri Rendah, subjek II sebelum diberikan intervensi optimalisasi dikategorikan tidak mengalami Harga Diri Rendah dengan score 20 setelah diberikan intervensi optimalisasi didapatkan penurunan

score menjadi 11 tidak mengalami harga diri rendah Evaluasi secara keseluruhan, klien tampak kooperatif, kesadaran kompos metis, klien sudah mengerti tentang penyakitnya, klien sudah menerima dengan apa yang terjadi saat ini.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, pada pembahasan ini peneliti membahas subjek I dan subjek II telah mengalami perubahan pada optimalisasi yang berbeda-beda dalam beberapa kali pertemuan diberikan intervensi optimalisasi dalam klien dengan harga diri rendah pada penyakit stroke yang dinilai dari score scrining keperawatan kondisi itu kemungkinan disebabkan oleh adanya dampak meningkatkan harga diri rendah.

Stroke merupakan penyakit yang menyerang jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke dalam otak. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini disebabkan karena adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahannya pembuluh darah di dalam otak tersebut. (Iskandar, 2011).

Hal ini disebabkan karena selama proses intervensi yang dilakukan pada subjek I dan subjek II menunjukkan adanya penurunan harga diri rendah setelah diberikan intervensi optimalisasi yaitu subjek I melakukan tindakan intervensi optimalisasi dengan reaksi yang berbeda-beda subjek I merasa kalau optimalisasi itu bermanfaat untuk klien karena tangan dan kaki yang dirasa kaku menjadi tidak terlalu kaku. Sedangkan pada subjek II dirasa sangat bermanfaat bagi klien karena klien masih baru mengalami stroke pada 2 minggu terakhir ini.

Subjek I mengalami harga diri rendah yang ringan dinilai yaitu 9

berdasarkan hasil score scrining keperawatan jiwa mengalami kontak mata kurang, tapi klien mengatakan masih malu dengan kondisi yang sekarang walaupun klien terkena stroke sudah lama dan berbiacara pelan, berasa kita bisa melakukan apa-apa lagi akibat penyakit yang diderita selama 6 bulan belakangan ini. Setelah melakukan intervensi menunjukkan perubahan penurunan harga diri rendah ringan menjadi haraga diri rendah ringan dengan hasil 6.

Sedangkan subjek II mengalami harga diri rendah yang berat dengan nilai 20 dilakukan dengan menggunakan score scrining keperawatan jiwa mengalami merenung, kontak mata kurang, dan mengatakan malu bertemu dengan peneliti dan orang lain. subjek II berkata mudah tersinggung jika ada yang membahas penyakitnya, setelah dilakukan pendekatan dan diberikan optimalisasi subjek II tampak lebih semangat dan tidak malu lagi saat berbicara-bincang oleh peneliti dan orang lain. Setelah melakukan intervensi menunjukkan perubahan penurunan harga diri rendah ringan menjadi haraga diri rendah ringan dengan hasil 11.

KESIMPULAN

Pemberian intervensi optimalisasi dapat membantu menurunkan harga diri rendah pada pasien stroke. Optimalisasi merupakan salah satu tindakan yang didasarkan pada cara kerja system saraf. Terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah klien diberikan intervensi optimalisasi Terdapat hubungan yang signifikan antara kedua subjek dengan tingkat harga diri rendah pada pasien strok Harga diri rendah berdasarkan score scrining keperawatan jiwa kedua subjek sebelum pendidikan kesehatan

dikatagorikan harga diri rendah ringan dengan nilai score

Saran

Diperlukan peran tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk memberikan informasi dan pendidikan kesehatan sehingga harga diri rendah pada pasien diatasi selama menjalankan tindakan intervensi optimalisasi secara berulang

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap tingkat gangguan psikososial yang dialami oleh pasien Stroke yang di Rawat di Rumah Sakit PELNI Jakarta, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan.

Diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan data penelitian ini sebaagai referensi sehingga dapat mengembangkan konsep atau melakukan penelitian tentang cara penanganan Harga diri rendaaah menggunakan teknik optimalisasi dengan cara yang lebih mudah dan jumlah sampel yang lebih banyak

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner., Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Budi, Evin, Rahmi, Abdul. (2014). .Scaning pengkajian keperawatan jiwa lanjut
- Dadang Hawari. (2014). Manajemen Stress cemas dan Depresi, Edisi ke-1, Jakarta : fakultas kedokteran Universitas Indonesia.
- Budi, Evin, Rahmi, Abdul. (2014). .Scaning pengkajian keperawatan jiwa lanjut
- Ghufron dan Risnawati (2014). Teori-teori psikologi, Jogjakarta : Ar-Ruzz Media Group

- Herman. (2017). (Direja, Ade Herman Surya. 2011. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. Nuha Medika, Yogyakarta. - dasar Metodologi Penelitian
- Ice, Sylvia A dan Lorraine M. Wilson. (2012). Dasar Klinis. Edisi. 5 Jakarta: Sagung Seto
- Kaplan Hl., Sadock BJ. (2015). Ilmu Keperawatan Jiwa Darurat. Widya Medika. Jakarta. EGC
- Keliat, Budi Anna dll. (2015). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa EGC: Jakarta
- Lumbantobing. (2013). Stroke; Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Makhrifah D & Iskandar. 2012). (Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.
- Mutmainna Burhanuddin, dkk (2012), faktor risiko kejadian stroke pada dewasa dikota awal makassar.
- Nursalam. (2017). Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Cv. Sagung Seto
- Nursalam. 2013. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia. A, Lorraine, M. Wilson. (2017). Buku 1 Patofisiologi "Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit", edisi : 4. Jakarta : EGC.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2017). Pedoman Keperawatan Jiwa. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Pedoman Keperawatan Jiwa. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- RSMM. (2019). Pelatihan Asuhan keperawatan Jiwa, Bogor Santrock, 2017 (Santrock, J. W. 2017. Psikologis Pendidikan (edisi kedua), (penerj. Tri Wibowo B.S)
- Sari, Indah. Permata. (2015). Faktor-fakjtor yang berhubungan dengan terjadinya stroke berulang pada stroke, pada <http://milmanyusdi.blogspot.co.id/2011/07/pengertian-kemampuan.html> penderita pasca - dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 5.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2014). Dasar Jakarta: Sagung Selo
- Shindy, W. Okthavia. (2013). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pada Penderita Pasca Stroke, tingakat https://www.academia.edu/7534980/Askep_kdm_berjudul_Self_Esteem
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B Bandung: Alfabeta.
- Susilawati. (2015). Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Tarwoto, Wartonah. (2013). Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: salemba Medika, 2013
- Wirawan, R. P. (2019). Rehabilitasi Stroke Pada Pelayanan Kesehatan Primer. Majalah Kedokteran Indonesia, Volume : 59, Nomor: 2, februari 2019.
- Yosep. (2019). (Yosep, Iyus, 2017. Keperawatan Jiwa. PT. Refika Aditama, Bandung.