

## HUBUNGAN KONDISI FISIK DAN MEKANISME KOPING INDIVIDU DENGAN HARGA DIRI PENDERITA PASCA STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSUD RADEN MATAHER JAMBI

Zarmi<sup>1)</sup>, Matha Suri<sup>2)</sup>, Daryanto<sup>3)</sup>

Program Studi S1 Keperawatan STIKBA Jambi<sup>1,2,3)</sup>

Email : martasuri85@yahoo.com

### ABSTRACT

**Background:** Chronic diseases such as stroke require changes in behavior patterns that have long been accepted and lived. The more chronic the stroke suffered will disrupt the patient's ability to engage in activities that support a sense of worth or success, which affects the patient's self-esteem. This study aims to determine the relationship of physical conditions and mechanisms of individual coping with self-esteem post-stroke patients in the clinic nerve RSUD Raden Mattaher Jambi.

**Method:** This research is quantitative research with cross sectional method, using accidental sampling technique with sample number 60 respondents. This research was conducted in clinic nerve clinic RSUD Raden Mattaher Jambi from 11 to 28 March 2016 Instrument used questionnaire, analyzed by univariate analysis, bivariate and chi-square test.

**Results:** The results of the analysis of 60 respondents, 42 respondents (70%) with low self-esteem, 11 respondents (18.3%) and 7 respondents (11.7%) with high self-esteem, 37 respondents (61.7%) With physical condition disorder and 23 respondents (38,3%) without physical condition, 39 respondents (65%) had maladaptive coping mechanism and 21 respondents (35%) had adaptive coping mechanism. The result of statistical test shows that there is a significant correlation between physical condition and coping mechanism with self-esteem of post-stroke patient in RSUD Raden Mataher Jambi. Hospital is expected to increase self-esteem post-stroke patients, and psychological support in stroke patients, because it will greatly affect the coping behavior raised by patients.

**Keywords:** Physical condition, coping mechanism and self esteem

### PENDAHULUAN

Stroke menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Stroke merupakan penyebab kecacatan serius menetap no 1 di seluruh dunia. Pada tanggal 29 Oktober diperingati sebagai hari stroke dunia, saat ini diingatkan bahwa 1 dari 6 orang menderita stroke dan hampir setiap 6 detik seseorang meninggal karena stroke (Jurnal Stroke, 2010).

Stroke adalah penyebab kematian yang utama di Indonesia. Porsinya mencapai 15,4 persen dari total penyebab kematian. Artinya, satu dari tujuh orang yang meninggal dikarenakan stroke. Stroke juga tidak bergantung pada kondisi sosial dan ekonomi seseorang. Prevalensi (angka kejadian) stroke di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 adalah delapan per seribu penduduk atau 0,8 persen. Dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5 persen atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Pada 2020 mendatang diperkirakan 7,6

juta orang akan meninggal karena stroke (Jurnal Stroke, 2010).

Dampak yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan menderita akan lebih sensitive, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri (Rizaldy, 2010).

Akibat serangan stroke mempengaruhi fungsi psikologis dari pasien, pasien merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran pasien. Hal ini menggambarkan bahwa pasien stroke mengalami harga diri rendah (Sihombing, 2004).

Banyak faktor yang melatarbelakangi seseorang mengalami harga diri rendah, diantaranya keadaan fisik yang cacat, dan ketidakberfungsian secara sosial. Faktor lain yang diduga sebagai penyebab harga diri rendah adalah faktor psikososial seperti kondisi yang dialami setelah pasca stroke yang tidak dapat diterima sebagai akibat mekanisme koping yang tidak efektif atau adanya konflik dari diri sendiri yang tidak terselesaikan, penyakit fisik, dan lain-lain (Amir, 2005).

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk kehilangan rasa percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa (Depkes RI, 2000). Penelitian oleh Rizkytia Rohadirja yang meneliti tentang konsep diri pada pasien pasca stroke di poliklinik RSUD Sumedang tahun 2010. Hasil penelitiannya ini menunjukkan hampir sebagian besar responden memiliki harga diri negative

(56,67%), peran diri negatif (73,33%), dan identitas diri negatif (56%).

Harga diri penderita pasca stroke yang memiliki mekanisme koping yang efektif akan dapat menyesuaikan diri dengan perubahan pasca stroke. Namun penderita dengan mekanisme koping yang tidak efektif terhadap perubahan pasca stroke akan menampilkan reaksi seperti marah, apatis, menarik diri dari lingkungan, keadaan sedih yang berkepanjangan sebagai respon terhadap situasi yang dianggap tidak menyenangkan seperti aktivitas berjalan yang selalu memerlukan bantuan, dan aktivitas harian lainnya (Wijono, 2010).

Pasien dengan kasus stroke di RSUD Raden Mattaher Jambi setiap tahun terjadi peningkatan, dari rekam medik RSUD Raden Mattaher Jambi diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1 Jumlah Pasien Stroke Dirawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009 sd Tahun 2016

| No | Tahun | Jumlah | %     |
|----|-------|--------|-------|
| 1  | 2012  | 289    | 3,11  |
| 2  | 2013  | 303    | 4,62  |
| 3  | 2014  | 463    | 8,42  |
| 4  | 2015  | 502    | 14,44 |

Data kunjungan tahun 2013 hingga 2014 terjadi peningkatan, pasien rawat inap meningkat 8, 42% dari 463 kasus pada tahun 2011 menjadi 502 kasus pada tahun 2012, sedangkan rawat jalan meningkat 14,44% dari 2326 kunjungan di tahun 2011 menjadi 2662 kunjungan di tahun 2012.

Peneliti melakukan survey awal yang dilakukan selama satu minggu dari tanggal 4 sampai 11 Oktober 2016 terhadap lima orang pasien dan keluarga pasca stroke di ruang poli klinik saraf

Rumah Sakit Umum Raden Mataher Jambi. Hasil wawancara dengan 5 orang pasien pasca stroke diperoleh informasi bahwa 4 dari 5 orang pasien pasca stroke menyebutkan setelah mengalami serangan stroke, pasien memiliki keterbatasan gerak fisik seperti gaya jalan hemiplegia, bicara pelo, kalau berjalan pasien membutuhkan bantuan orang lain dan pasien juga memiliki ketergantungan terhadap keluarga. membantu dalam berlatih, memberikan semangat atau dorongan. Sehingga timbul kehilangan minat untuk melakukan latihan aktivitas dan menjadi tertekan serta merasa tidak berharga, karena keterbatasan fisik tersebut.

Hasil wawancara dengan keluarga pasien pasca stroke juga menyebutkan bahwa pasien sering merasa malu dan sering kali mengalami emosi yang tidak stabil, seperti tiba-tiba marah atau menangis, sering menolak minum obat atau therapy. Keluarga selalu berusaha menenangkan dan memberi *support* kepada pasien.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* (kondisi fisik dan mekanisme koping individu) dengan harga diri sebagai variabel *dependen* pada waktu dan tempat yang sama dan telah ditentukan. Penelitian ini telah dilakukan di poliklinik saraf RSUD Raden Mataher Jambi, pada tanggal 11 sampai 28 Maret 2016. Populasi penelitian yaitu pasien pasca stroke yang berkunjung ke poliklinik saraf 3 bulan terakhir sejumlah 122 orang, dengan jumlah sampel 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Data diperoleh dengan cara wawancara

menggunakan kuesioner dengan analisa data univariat dan bivariat dengan Uji *Chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Harga Diri Responden

| No     | Harga Diri | Jumlah | %    |
|--------|------------|--------|------|
| 1.     | Rendah     | 42     | 70,0 |
| 2.     | Normal     | 11     | 18,3 |
| 3.     | Tinggi     | 7      | 11,7 |
| Jumlah |            | 60     | 100  |

Tabel 1 di atas memperlihatkan bahwa dari 60 responden, 42 responden (70%) dengan harga diri yang rendah, 11 responden (18,3%) dan 7 responden (11,7%) dengan harga diri yang tinggi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa harga diri responden yang rendah yaitu sebanyak 70%. Berdasarkan hasil kuesioner didapat bahwa kebanyakan responden tidak pernah merasa mampu mengerjakan sesuatu seperti orang lain dan jarang bergaul dengan teman dengan keadaannya yang seperti itu.

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi tetapi apabila individu sering gagal maka cenderung memiliki harga diri rendah (Riyadi, 2009).

Perubahan dalam penampilan, struktur dan fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam citra tubuh. Pasien dengan penyakit kronik, nyeri, atau penyakit yang mengganggu fungsi seperti stroke atau perubahan fungsi tubuh dengan harga diri rendah

dapat melakukan perilaku destruktif-diri (Perry & Potter, 2005).

Kehilangan fungsi fisiologis seperti kehilangan mobilitas, fungsi sensoris dapat berpengaruh pada harga diri. Kehilangan aspek ini dapat terjadi akibat penyakit, cedera dan gangguan fungsi fisik. Individu tersebut tidak hanya mengalami keduakaan akibat kehilangan fungsi fisik tetapi dapat juga mengalami perubahan permanen dalam harga diri (Purwanto, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Canggara (2010) tentang gambaran harga diri dan kemandirian fungsional pada pasien pasca stroke kepada 152 pasien stroke ke sebuah rumah sakit rehabilitasi. Harga diri pasien dinilai dengan menggunakan skala harga diri. Harga diri pasien pasca stroke 55% rendah, harga diri normal hanya 23% dan harga diri tinggi 22%.

Untuk itu perawat sekali-kali berhadapan dengan pasien pasca stroke sangat dibutuhkan maka perlu memperhatikan pasien dan menjaga sikap dalam menghadapi pasien untuk melakukan pendidikan, dimana perawat sebagai pendidik mempunyai tanggung jawab dalam memberikan pendidikan kesehatan yang baik bagi pasien untuk mempertahankan dan meningkatkan harga diri harga diri penderita stroke.

## 2. Gambaran Kondisi Fisik Responden

| No     | Kondisi Fisik   | Jumlah | %    |
|--------|-----------------|--------|------|
| 1.     | Teganggu        | 37     | 61,7 |
| 2.     | Tidak terganggu | 23     | 38,3 |
| Jumlah |                 | 60     | 100  |

Tabel 2 di atas memperlihatkan bahwa dari 60 responden, 37 responden (61,7%) yang mengalami gangguan kondisi fisik dan 23 responden (38,3%) yang tidak mengalami gangguan kondisi fisik. Berdasarkan kondisi tersebut dapat

diartikan bahwa sebagian besar pasien mengalami gangguan kondisi fisik.

Berdasarkan analisa kuesioner didapat sebagian besar pasien mengalami gangguan kondisi fisik yaitu kesulitan dalam berjalan dan mengalami gangguan kelemahan pada kedua kaki dan tangan yaitu sebanyak (8,6%).

Menurunnya harga diri, karena adanya keterbatasan kemampuan fisik, ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan diri maupun orang lain yang biasanya dilakukan saat sebelum sakit menyebabkan pasien merasa tidak dihargai oleh orang lain lagi. Mereka yang telah menderita *stroke* mengalami kelumpuhan dan akan bertambah berat dan ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Nurwahidah, 2010).

Untuk itu agar perawat melatih mobilitas pasien pasca stroke secara rutin dan terjadwal untuk membantu meningkatkan kondisi fisik penderita stroke, dan juga untuk keluarga agar melatih mobilitas pasien dan membantu kegiatan sehari-hari pasien pasca stroke.

## 3. Gambaran Mekanisme Koping

| No     | Mekanisme Koping | Jumlah | %    |
|--------|------------------|--------|------|
| 1.     | Mal Adaptif      | 39     | 65,0 |
| 2.     | Adaptif          | 21     | 35,0 |
| Jumlah |                  | 60     | 100  |

Tabel 3 di atas memperlihatkan bahwa dari 60 responden, 39 responden (65%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif dan 21 responden (35%) memiliki mekanisme koping yang adaptif.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999).

Strategi koping atau pengelolaan tekanan yang dimunculkan penderita dapat berupa tindakan positif maupun tindakan negatif. Bentuk positif pengelolaan ini dapat berupa penerimaan keadaan, lebih siap dan pasrah. Sedangkan akibat negatif yang dimunculkan yang paling parah adalah individu dapat berbuat nekat seperti bunuh diri, karena merasa tidak dapat berbuat apa – apa untuk keluarga dan lingkungan sosialnya. Sebagai usaha untuk mencegah akibat – akibat negatif yang mungkin muncul dan yang tak diinginkan, maka peranan keluarga dan lingkungan disekitarnya akan sangat berperan aktif dan akan sangat memegang kendali dalam strategi koping yang dimunculkan oleh penderita. Strategi koping yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibagi atau dibedakan dalam dua bentuk (Anggraini, 2009).

Strategi koping penderita pasca stroke baik dengan *Emotional Focused Coping* ataupun dengan *Problem Focused Coping* tidak terbentuk secara otomatis dengan sendirinya. Strategi koping akan sangat mengandalkan adanya faktor kepribadian dan faktor lingkungan, serta masih banyak lagi faktor yang me latar belakanginya munculnya strategi koping oleh

penderita pasca stroke (Anggraini, 2009).

Berdasarkan hasil kuesioner yang didapat tentang mekanisme koping yang mal adaptif dikarenakan kebanyakan responden tidak mau membicarakan dengan orang lain tentang masalah kelemahan kondisi fisik karena saya lebih suka merasakannya sendiri. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa beberapa tanda dan gejala koping mal adaptif yaitu acuh terhadap lingkungan, ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, menurun atau tidak ada komunikasi secara verbal dan non verbal, mengisolasi diri (diam di tempat tidur dalam waktu yang lama), kurang sadar dengan lingkungan disekitarnya, gangguan pola makan dan tidak ada nafsu makan, berat badan menurun atau meningkat secara drastis, tidak ada kontak mata dan klien suka menunduk, menolak berhubungan dengan orang lain, kurang energi, dan aktivitas menurun dan tidur berlebihan. Mekanisme koping maladaptif adalah yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan (Videbeck, 2008).

#### 4. Hubungan Kondisi Fisik dengan Harga Diri Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi.

| Kondisi Fisik   | Harga Diri |      |        |      |        |      | Jumlah |     | P-Value |
|-----------------|------------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|---------|
|                 | Rendah     |      | Normal |      | Tinggi |      |        |     |         |
|                 | Jml        | %    | Jml    | %    | Jml    | %    | Jml    | %   |         |
| Terganggu       | 32         | 86,5 | 4      | 10,8 | 1      | 2,7  | 37     | 100 | 0,001   |
| Tidak terganggu | 10         | 43,5 | 7      | 30,4 | 6      | 26,1 | 23     | 100 |         |
| Jumlah          | 42         | 70   | 11     | 18,3 | 7      | 11,7 | 60     | 100 |         |

Berdasarkan data pada tabel 4 bahwa dari 60 responden, sebanyak 37 responden yang memiliki gangguan kondisi fisik, dimana sebanyak 32 responden (86,5%) dengan harga diri rendah, sebanyak 4 responden (10,8%) dengan harga diri normal dan 1 responden (2,7%) dengan harga diri yang tinggi. Sedangkan 23 responden yang tidak memiliki gangguan kondisi fisik, dimana sebanyak 10 rsesponden (43,5%) dengan harga diri rendah, 7 responden (30,4%) dengan harga diri normal dan 6 responden (26,1%) dengan harga diri tinggi.

Berdasarkan nilai uji statistik hasil uji statistik yang diperoleh *p-value* 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan harga diri pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi.

Dampak yang timbul bila terjadi serangan stroke, seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, bicara pelo, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis,

kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan menderita akan lebih sensitive, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri (Rizaldy, 2010).

Akibat serangan stroke mempengaruhi fungsi psikologis dari pasien, pasien merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran pasien. Hal ini menggambarkan bahwa pasien stroke mengalami harga diri rendah (Sihombing, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan gangguan kondisi fisik masih memiliki harga diri yang rendah dikarenakan responden yang memiliki gangguan kondisi fisik tetapi harga diri yang mereka miliki dalam diri mereka masih merasa bahwa mereka tidak mampu melakukan sesuatu dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

#### 5. Hubungan Mekanisme Koping dengan Harga Diri Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi

| Mekanisme koping | Harga Diri |      |        |      |        |      | Jumlah |     | P-Value |
|------------------|------------|------|--------|------|--------|------|--------|-----|---------|
|                  | Rendah     |      | Normal |      | Tinggi |      |        |     |         |
|                  | Jml        | %    | Jml    | %    | Jml    | %    | Jml    | %   |         |
| Mal adaptif      | 34         | 87,2 | 4      | 10,3 | 1      | 2,6  | 39     | 100 | 0,000   |
| Adaptif          | 8          | 38,1 | 7      | 33,3 | 6      | 28,6 | 21     | 100 |         |
| Jumlah           | 42         | 70   | 11     | 18,3 | 7      | 11,7 | 60     | 100 |         |

Berdasarkan data pada tabel 5 bahwa dari 60 responden, sebanyak 39 responden yang memiliki mekanisme koping yang mal adaptif, dimana sebanyak 34 responden (87,2%) dengan harga diri rendah, sebanyak 4 responden

(10,3%) dengan harga diri normal dan 1 responden (2,6%) dengan harga diri yang tinggi. Sedangkan 21 responden yang memiliki mekanisme koping yang adaptif, dimana sebanyak 8 responden (38,1%) dengan harga diri rendah, 7

responden (33,3%) dengan harga diri normal dan 6 responden (28,6%) dengan harga diri tinggi.

Berdasarkan nilai uji statistik hasil uji statistik yang diperoleh *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan harga diri pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi.

Mekanisme koping atau pengelolaan tekanan yang dimunculkan penderita dapat berupa tindakan positif maupun tindakan negatif. Bentuk positif pengelolaan ini dapat berupa penerimaan keadaan, lebih siap dan pasrah. Sedangkan akibat negatif yang dimunculkan yang paling parah adalah individu dapat berbuat nekat seperti bunuh diri, karena merasa tidak dapat berbuat apa – apa untuk keluarga dan lingkungan sosialnya. Sebagai usaha untuk mencegah akibat – akibat negatif yang mungkin muncul dan yang tak diinginkan, maka peranan keluarga dan lingkungan disekitarnya akan sangat berperan aktif dan akan sangat memegang kendali dalam mekanisme koping yang dimunculkan oleh penderita. Mekanisme koping yang merupakan respon individu terhadap tekanan yang dihadapi secara garis besar dibagi atau dibedakan dalam dua bentuk (Anggraini, 2009).

Hasil penelitian Hasanah (2010), dengan judul hubungan mekanisme koping dan sikap dengan konsep diri pasien stroke di RSJD Jawa Timur menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dan sikap dengan konsep diri pasien pasca stroke. Disini peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Dimana dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 45 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan mekanisme koping yang adaptif masih memiliki harga diri yang rendah dikarenakan

responden yang memiliki mekanisme koping yang baik tetapi harga diri dalam diri mereka masih merasa bahwa mereka tidak mampu melakukan sesuatu dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

Diperlukan usaha-usaha pemberian informasi yang bermanfaat serta informasi tentang harga diri penderita pasca stroke dengan cara penyuluhan langsung kepada pasien pasca stroke mengenai harga diri dan mekanisme koping. Selain itu penyuluhan juga dilakukan kepada keluarga agar keluarga mampu meningkatkan dukungan kepada pasien pasca stroke tentang cara meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita stroke.

## SIMPULAN

1. Sebanyak 60 responden, 42 responden (70%) dengan harga diri yang rendah, 11 responden (18,3%) dengan harga diri normal dan 7 responden (11,7%) dengan harga diri yang tinggi.
2. Sebanyak 60 responden, 37 responden (61,7%) yang mengalami gangguan kondisi fisik dan 23 responden (38,3%) yang tidak mengalami gangguan kondisi fisik, 39 responden (65%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif dan 21 responden (35%) memiliki mekanisme koping yang adaptif.
3. Ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik dengan harga diri pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi dengan *p-value* 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ).
4. Ada hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan harga diri pasien pasca stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi dengan *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ).

## SARAN

1. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan agar dapat memberikan penyuluhan langsung kepada pasien yang menderita pasca stroke mengenai harga diri ataupun mekanisme koping. Selain itu penyuluhan juga dilakukan kepada keluarga agar keluarga mampu meningkatkan dukungan terhadap pasien pasca stroke tentang bagaimana cara meningkatkan harga diri dan mekanisme koping pasien pasca stroke.
2. Bagi Perawat RSUD Raden Mataher  
Diharapkan agar dapat memberikan tindakan yang sesuai bagi pasien pasca stroke, dan dukungan psikologis pada pasien stroke, karena akan sangat mempengaruhi perilaku koping yang dimunculkan pasien.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Disarankan bagi peneliti lain agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan memperhatikan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi harga diri pada pasca stroke seperti tentang dukungan dari teman maupun dari keluarga dengan menggunakan desain penelitian yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2009. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Koping pada Penderita Pasca stroke*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arif Mansjoer, dkk, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3 jilid ke 2. FKUI. Media Acsculapius.
- Amir. 2005. *Diagnosis Dan Penatalaksanaan Depresi Pasca Stroke*. Cermin Dunia Kedokteran. Jakarta.
- Anita L. Vangelis. 2004. *Handbook of Family Communication*. USA: Lawrence Elbraum Press. hal 349.
- Arikunto, S 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta. Rineka Cipta.
- Aziz Alimul H. 2002. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta.
- Bishop. Gillian 2004. *Clinical Intensive Care and Acute Medicine*. Edisi 2. University Press
- Baron & Byrne. 2003. *Psikologi Sosial*. erlangga. Jakarta.
- Canggara. 2010. *Gambaran Harga Diri dan Kemandirian Fungsional Pada Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Rehabilitasi*
- Capernito, L.J. 2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi pada praktik klinis* ed9. EGC. Jakarta.
- Covey, S.R. 1990. *Principle-sentered Leadership*. Simon & Schuster. London.
- Dariuszky. G. 2004. *Membangun Harga Diri*. pionir Jaya. Bandung.
- Depkes RI, 2000. *Harga diri*. Depkes Jakarta
- Feigin, Valery. 2009. *Srtoke*. PT. Buana Ilmu Populer. Jakarta

- Friedmans, 2003. *Keperawatan keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3. EGC. Jakarta.
- Gita handayani. 2008. *Hubungan Antara Harga Diri Dan Citra Tubuh Pada Remaja Putrid Yang Mengalami Obesitas Dari Sosial Ekonomi Menengah Ke Atas*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Greenberg. 2002. *Working with Emotion in Psychotherapy* vo.13. the Guilford Press. New York
- Hasanah. 2010. *Hubungan Mekanisme Koping dan Sikap Dengan Konsep Diri Pasien Stroke di RSJD Jawa Timur*.
- Hastono, 2007. *Modul Analisa Data*. FKM UI. Jakarta.
- Harlock. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Erlangga. Jakarta
- Jurnal Stroke. (2010). *Data Penderita Stroke Di Indonesia*. Diakses pada tanggal 1 Maeret 2013 dari <http://data-stroke.blogspot.com>
- Jane, Odgen. 2007. *Health Psychology. A.TextBook. Fourth Edition*. McGrawHill.
- Keliat,B.A. Herawati, N. Panjaitan, R.U. Helena, N.2000. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Kaplan H, Saddock B. 2004. *Neuropsychiatric Aspects of Cerebrovaskuler Disorders in Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8<sup>th</sup> ed, Lippincot and Wilkins, 2
- Monks. 2004. *Jurnal Provitae*. Vol. 1. No.1. Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara. Jakarta
- Notoatmodjo. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nurwahidah. 2010. *Menurunkan Resiko Gangguan Psikologi*. <http://daya-nurwahidah67.blogspot.com/2010/02/menurunkan-resiko-gangguan-psikologi.html>. Diakses tanggal 02 Januari 2013
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* vol.1. EGC. Jakarta
- Price. 2004. *Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan pasien*. Edisi III. Alih Bahasa Hartono H. et al. (Eds). Patofisiologi : konsep Klinis proses-Proses Penyakit Vol. 2. Ed 6. EGC. Jakarta.
- Purwanto. 2009. *Psychiatric Nursing Care*. Yogyakarta : Salemba Medika.
- Rosjidi. 2007. *Unit Stroke. Manajemen Stroke Secara komprehensif*. FKUI. Jakarta.
- Renowulan, 2003. *Stroke dan Depresi Pasca Stroke*. Maj. Kedokt. Damianus. Vol.8. no. 1. FK. Unika Atmajaya. Jakarta.
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi*, Sagung Seto, Jakarta
- Rizaldy, pinzon. 2010. *Awas Stroke*. Andi Offset. Jogjakarta
- Rekam Medis RSUD Raden Mataher Jambi, 2012. *Jumlah Penderita Stroke Dirawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi*
- Sihombing I. 2004. *Gambaran Gejala Neuropsikiatri Pasca Stroke*. Departemen Neurologi. FKUI/RSCM
- Suparyanto. 2012. *Hubungan Tingkat Activity Daily Living (Adl) Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Paviliun Flamboyan RSUD Jombang*. Jurnal keperawatan.
- Sugiono, 2008. *Statistik untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung

- Shimberg. 1998. *Stroke Petunjuk Penting Bagi Keluarga*. Alih Bahasa : Anne Rozana. PT. Pustaka Delapratas. Jakarta
- Sanderson, 2004. *The Psychiatry of Stroke*. Edisi 2. Haworth Press, Inc. USA
- Santrock, J. W. 2010. *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Kencana,
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*, CV. Andi Offeset, Yogyakarta.
- Tarwoto. 2007. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Peredaran Darah Otak, "Stroke"* Ardana Media. Jogjakarta
- Vaughan dkk. 2002. *Radioimmunoassay—renin—angiotensin: principles of radioimmunoassay and their application in measuring rennin and angiotensin*.
- Videbeck, Sheila. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Wijono. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi Dalam Suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia*. Edisi 1. Kencana. Jakarta
- Wibisono, dkk. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Jogjakarta
- Wiyono,. 2011. *Merancang Penelitian Bisnis dengan Alat analisis SPSS 17,0 & Smart PLS 2,0*. UPP STIM YKPN. Jogjakarta.