

## HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN KLIEN TENTANG STROKE DENGAN KONSEP DIRI DI POLIKLINIK SYARAF RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

MERI OKTARIANI

Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta

### ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu disfungsi neurologik akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah dan timbul secara mendadak, apabila bertanjat dan tidak segera ditangani bisa mengakibatkan kelumpuhan bahkan kematian. Tingkat pengetahuan klien tentang stroke merupakan aspek pokok untuk lebih mengenal keadaan dirinya agar tidak mengalami ancaman baik secara fisik atau psikologis, yang akhirnya mengakibatkan gangguan konsep diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri (gambaran diri, harga diri, peian). Variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan klien tentang stroke dan variabel terikatnya adalah konsep diri. ■Jenis penelitian ini adalah non eksperimen (survey) dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah klien stroke yang berusia 45-64 tahun yang menjalani rawat jalan pada bulan Mei- Juli 2004 di Poliklinik Syaraf RS'J PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel var.g diambil ada 30 sampel dipilih secara *purposive sampling*. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dan konsep diri menggunakan kuesioner. Kemudian untuk mengetahui hubungan antara keduanya menggunakan analisa kai kuadrat. Dari hasil penelitian diperoleh : sebagian besar tingkat pengetahuan klien tentang stroke di Poliklinik Syaraf RSU PKU Muha.romadiyah Yogyakarta baik, yaitu sebesar 60%" Sebagian besar konsep diri klien stroke di Poliklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta positif yaitu sebesar 83,33%, hubungan antara tingkat pengetahuan klien stroke dengan konsep diri dihitung dengan teknik analisa kai kuadrat, diperoleh kai kuadrat sebesar 14, 400 dan nilai signifikan  $P=0,001$  dan a 0,05 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri.

Kata Kunci : Tingkat pegetahuan, Klien Stroke, Konsep diri.

### ABSTRACT

Stroke is one of acute neurologic dysfunct.on caused by vascular disorders and arise suddenly, if not addressed promptly goes and can cause paralysis and even death. Client's level of knowledge about stroke is an essential aspect of becoming familiar with the situation himself for

not being threatened either physically or psychologically, which eventually lead to impaired self-concept.

This study aims to determine the relationship level of client knowledge about stroke with the concept of self (self-image, self esteem, role). Independent variables are the level of client knowledge about stroke and the dependent variable is the concept of self.

This type of research is non-experimental (survey) with CROs sectional approach. Research subjects were stroke clients aged 45-64 years who underwent outpatient in May-July 2004 in the Neurosurgery Clinic PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta. The number of samples taken there were 30 samples selected purposively sampling. To measure the level of knowledge and self- concept using a questionnaire. Then to determine the relationship between the two uses kai squared analysis.

From the research results obtained: most of the client's level of knowledge about stroke in the Neurology Clinic PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta good, amounting to 60% Most of the client's self-concept stroke in PKU Muhammadiyah Hospital Neurosurgery Clinic positive Yogyakarta that is equal to 83.33%, the relationship between the level of knowledge stroke clients with the concept of self-analysis techniques are calculated by the square kai, kai squared obtained by 14, 400 and a significant P value of 0.001 and  $a = 0.05$  which means there is a significant relationship between the level of the client's knowledge about stroke with the concept of self.

Keywords: Knowledge level, Client Stroke, self-concept.

### PENDAHULUAN

Manusia dapat diartikan sebagai sistem terbuka yang berespon terhadap stimulus atau rangsangan baik yang berasal dari lingkungan internal maupun lingkungan eksternal, yang dalam kehidupan sehari-hari dikenal sebagai adaptasi. Dimana kemampuan beradaptasi ini sangat berhubungan erat dengan keefektifan manusia dalam melaksanakan coping yang dilakukan oleh individu itu sendiri yang selalu

berada pada rentang sehat dan sakit (Cit Ann Mariner 1986).

Menurut Roy, yang dikutip oleh Ann Mariner 1986 manusia secara terus-menerus mengamati lingkungan untuk menerima stimulus dan pada akhirnya dapat beradaptasi. Manusia memiliki kemampuan beradaptasi baik secara biologis maupun psikologis. Dimana tujuan adaptasi biologis adalah mempertahankan kelangsungan hidup atau proses internal tetap stabil. Tubuh memiliki umpan balik fisiologi dan mekanisme kompensasi yang akan membantu proses didalam tubuh berlangsung dengan baik sehingga tercapai fungsi yang optimal. Jika kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan hilang, maka akan terjadi perubahan patofisiologis. Dimana adaptasi psikologis bertujuan untuk melindungi konsep diri.

Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya. Individu dengan penyakit serius seperti jantung, stroke, ataupun kanker, sering merasa tidak berdaya menghadapi penyakit yang dideritanya.

Penyakit stroke umumnya merupakan penyebab kematian. nomor tiga, setelah penyakit jantung dan kanker. Namun, stroke paling banyak menyebabkan orang cacat pada kelompok usia di atas 45 tahun. Banyak penderitanya yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. Beban ini dapat berupa beban tenaga, beban perasaan, dan beban ekonomi (Lumbantobing, 2007). Hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan. Seseorang merasa terancam baik secara fisik atau psikologis seperti : harga diri, ideal diri, gambaran diri, peran dan seksual (Long, 1986).

Klien yang mengalami stroke merupakan salah satu kasus yang mempunyai masalah gangguan **konsep** diri, tetapi tidak semua klien

**mengalami** gangguan konsep diri yang sama **pada** penderita stroke. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengetahuan **klien** tentang penyakitnya dan hal tersebut berdasarkan faktor-faktor yang antara lain faktor pendidikan, jenis kelamin, umur, serta status perkawinan (Tamdijo, 1984).

Faktor tersebut diatas **sangat** menarik untuk dikaji lebih lanjut **sejauh** mana gangguan konsep diri dihubungkan dengan faktor-faktor diatas tetapi **dalam** hal ini penulis hanya akan menitikberatkan pada faktor pengetahuan klien tentang penyakitnya

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, **Insiden** penyakit stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjalani **rawat jalan** terhitung mulai bulan Januari 2007 sampai dengan bulan Oktober 2007 mencapai 283 orang. Dari sepuluh **orang** yang menderita stroke, terdapat 7 **orang** yang mengalami gangguan konsep **diri** terutama pada komponen gambaran **diri**, harga diri, penampilan peran. Berdasarkan uraian tersebut **didas** penulis ingin melakukan **penelitian** apakah hal tersebut ada **hubungannya** dengan pengetahuan klien yang **kurang** tentang penyakitnya atau sebaliknya.

## LANDASAN TEORI

### Pengetahuan

Pengetahuan merupakan **aspek** pokok untuk mengubah **perilaku** seseorang yang disengaja. **Menurut teori** Sigmund Freud, salah **satu aspek** perkembangan manusia **adalah** perkembangan kognitif. Hal ini **merujuk** pada proses internal dari produk pikiran manusia yang mengarah pada **konsep** mengetahui termasuk di dalamnya **semua** aktifitas mental seperti **mengingat**, menghubungkan, **mengklasifikasi**,

memberi simbol, **mengimajinasi**, pemecahan masalah, penalaran **persepsi**, berkreasi kemampuan **untuk** menyesuaikan diri dengan **situasi yang** baru (Whalley and Wong's, 1999)

Stroke  
Stroke atau cedera

serebrovaskular (CVA), adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer dan Suzanne, 2002).

Stroke adalah disfungsi neurologik akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah dan timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu (Junaidi, 2002).

Jenis-jenis stroke dapat diklasifikasikan menurut Smeltzer dan Suzanne, 2002, sebagai berikut : TIA (*Transient Ischemic Attack*), merupakan stroke yang ringan, berupa serangan iskemik sepiintas, RIND (*Reversible Ischemic Neurologic Deficit*) merupakan stroke yang ringan berupa gangguan syaraf oleh iskemik yang dapat pulih dan gejalanya dapat sembuh sempurna dalam waktu 24 jam. Stroke Non Hemorrhagica (Stroke tanpa pendarahan), merupakan stroke infark iskemik, yang terjadi karena aliran darah berkurang atau terhenti pada sebagian daerah otak. Biasanya penderita masih sadar. Hemorrhagic Stroke (Stroke dengan pendarahan) merupakan stroke pendarahan' yang terjadi karena dinding pembuluh darah otak robek.

Skala kecacatan stroke (The Modified Rankin Scale) dikutip dari Junaidi. 2002. . 1. Kecacatan derajat 0

Tidak ada gangguan fungsi

2. Kecacatan derajat 1  
Hampir tidak ada gangguan fungsi pada aktifitas sehari-hari atau gangguan minimal.
3. Kecacatan derajat 2 (ringan)  
Pasien tidak mampu melakukan beberapa aktivitas seperti sebelumnya, tetapi tetap dapat melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.
4. Kecacatan derajat 3 (sedang) Pasien memerlukan bantuan orang lain, tetapi masih mampu berjalan

- . tanpa bantuan orang lain, walaupun mungkin menggunakan tongkat.

5. Kecacatan 4 (sedang)

Pasien tidak dapat berjalan tanpa bantuan orang lain. Perlu bantuan orang lain untuk menyelesaikan sebagian aktivitas diri seperti mandi, pergi ke toilet merias diri, dan lain-lain.

Etiologi

Terjadinya stroke dapat disebabkan oleh 3 hal, yaitu: trombosis, emboli dan perdarahan serebri ("<http://www.stroke-center.org>", 2003).

Menurut *American Heart Association*, dikutip dari Sarafino, 1998, faktor resiko dapat dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu:

- 1) Faktor resiko utama  
Faktor ini merupakan faktor yang secara langsung meningkatkan resiko timbulnya stroke. Faktor ini termasuk faktor yang dapat dikendalikan atau dapat diperbaiki. Yang termasuk dalam faktor ini antara lain:
  - a) Tekanan darah tinggi atau hipertensi
  - b) Merokok
  - c) kadar kolesterol darah yang abnormal
- 2) Faktor resiko tidak langsung (*contributing risk factor*)  
Yang termasuk dalam faktor ini antara lain:
  - a) Diabetes mellitus
  - b) Kegemukan atau obesitas
  - c) Penyakit jantung
  - d) Faktor resiko lain yang merupakan faktor resiko terjadinya atherosklerosis
- 3) Faktor resiko alami  
Faktor ini merupakan faktor alami yang tidak dapat diubah atau diperbaiki karena timbulnya secara alami. Yang termasuk dalam faktor ini antara lain: a) Usia  
Resiko terjadinya stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Stroke Dengan Konsep.... (Merl Oktariani)

- b) Jenis kelamin  
Stroke lebih sering terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita.
- c) Keturunan

#### Komplikasi

Komplikasi stroke menurut Smeltzer dan Suzanne, 2002, meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral, dan luasnya area cedera. Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran, darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan menghentikan trombus lokal. Selain itu, disritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki

#### Proses Penyembuhan

Ada 2 proses penyembuhan utama yang harus dijalani penderita. Pertama adalah penyembuhan dengan obat-obatan di rumah sakit. Kontrol yang ketat harus dilakukan untuk menjaga agar kadar kolesterol jahat dapat diturunkan dan tidak bertambah naik. Selain itu, penderita juga dilarang makan makanan yang dapat memicu terjadinya serangan stroke seperti junk food dan garam (dapat memicu hipertensi). Proses

penyembuhan kedua-adalah fisiotherapy, yaitu latihan otot-otot untuk mengembalikan fungsi otot dan fungsi komunikasi agar mendekati kondisi semula. Fisiotherapi dilakukan bersama instruktur fisiotherapi, dan pasien harus taat pada latihan yang dilakukan. Jika fisiotherapi ini tidak dijalani dengan sungguh-sungguh, rpaka dapat terjadi kelumpuhan permanen pada anggota tubuh.

#### Teori Konsep Diri

Konsep diri adalah adalah semua ide, pikiran, kepercayaan .dan pendirian yang diketahui tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Stuart

dan Sundeen, 1991). Termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya, interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang

berkaitan dengan pengalaman dan objek. tujuan serta keinginannya.

Faktor—faktor yang

mempengaruhi gangguan konsep diri pada klien stroke :

- a. Pendidikan
- b. Umur
- c. Pekerjaan
- d. Status Perkawinan
- e. Pengetahuan tentang stroke

Adapun komponen konsep diri adalah sebaga berikut:

- a. Gambaran diri  
Gambaran diri adalah sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak - sadar terhadap tubuhnva yaitu ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna, objek yang kontak secara terus menerus ( anting, make up, lensa kontak, pakaian, kursi roda ) -baik masa lalu maupun masn sekarang.
- b. Harga Diri  
• Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil! yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart dan Sundeen 1991). Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri yang rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung narga diri tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah (Keliat, 1992).
- c. Penampilan peran  
Penampilan peran adalah serangkaian pola perilaku ' yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan fungsi individu' di-berbagai kelompok sosial (Keliat, 1992). d  
Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar,

tujuan, keinginan atau nilai pribadi tertentu (Stuart dan Sundeen, 1991). e. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian, yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh ( Stuart dan Sundeen, 1991).

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey, dengan desain penelitian yang digunakan pendekatan "cross sectional". Diniana peneliti melakukan observasi atau pengukuran sesaat. Ariinya subjek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Asmori & Ismaei, 1985)

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Hasil

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dibuat tabulasi silang tingkat pengetahuan dengan konsep diri sebagai berikut:

Tabel Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden tentang Stroke dengan Konsep Diri di Poliklinik Syarar RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei- Juli"2007.

Kons. Diri Tk.peng	Positif		Negatif		Total	
	f	%	f	%	F	%
Baik	18	60	-	-	18	60
Cukup	5	16,67	1	3,33	6	20
Kurang	2	6,66	4	13,34	6	20
Total	25	83,33	5	16,67	30	100

Sumber: Data primer diolah, 2007

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Klien Tentang Stroke Dengan Konsep.... (Meri Oktariani)

Dari table menunjukkan bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan baik, konsep dirinya positif sebanyak 60%. Sedangkan pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup, konsep dirinya negatif sebanyak 3,33%.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan konsep diri, dilakukan pengujian chi kuadrat. Berdasarkan hasil analisis didapatkan besarnya kai kuadrat sebesar 14,400 dengan signifikan sebesar 0,001. Berdasarkan nilai signifikan yang kurang dari 0,05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan konsep diri.

Selanjutnya untuk menilai kekuatan hubungan dilakukan dengan menggunakan koefisien kontingensi (C), didapatkan koefisien kontingensi (C) sebesar 0,569 dapat disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri hubungannya tidak terlalu kuat (sedang).

##### Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan besarnya kai kuadrat sebesar 14,392 dengan signifikan sebesar 0,001. Berdasarkan nilai signifikan yang kurang dari 0,05 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan konsep diri. Individu dengan konsep diri yang positif atau harga diri tinggi menjadi lebih baik dan mampu mengembangkan dan memelihara hubungan antar sesama individu lainnya, hal tersebut dikarenakan pengetahuan yang memadai dari responden untuk mengembangkan dirinya. Dimana, pengetahuan itu bisa di dapatkan dari pendidikan. Dari data didapatkan 40 persen orang responden memiliki pendidikan menengah atas.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan ( Kuncoroningrat, 1997).

##### Faktor Pendukung dan Penghambat 1. Faktor Pendukung

Pada waktu melaksanakan penelitian ada beberapa faktor yang mendukung antara lain :

- a. Lokasi penelitian yang mudah dijangkau oleh peneliti, sehingga peneliti tidak mengalami kesulitan ketika menuju lokasi.
  - b. Kerjasama yang baik antara antara peneliti dengan para perawat jaga Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah.
  - c. Ada klien yang ingin mengisi kuesioner dan keluarganya mendukung tetapi klien tidak memenuhi kriteria sebagai responden penelitian.
2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat yang dialami peneliti selama penelitian antara lain :

- a. Ada keluarga klien yang melarang klien untuk mengisi kuesioner dengan alasan akan memperparah keadaan klien, sehingga peneliti harus berusaha untuk memberi penjelasan yang maksimal kepada keluarga klien selanjutnya agar keluarganya yang menderita stroke dapat diobservasi oleh peneliti.
- b. Tidak setiap waktu ada klien yang menderita stroke pada saat menjalani rawat jalan di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah, sehingga peneliti memerlukan waktu yang lama untuk mengobservasi. Kemungkinan untuk waktu satu minggu hanya ada satu penderita stroke.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan klien tentang stroke di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta baik.
2. Sebagian besar konsep diri klien stroke di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta positif.
3. Terdapat Hubungan yang tidak terlalu kuat (sedang) antara tingkat pengetahuan klien

tentang stroke dengan gambaran diri di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007.

4. Terdapat Hubungan yang tidak terlalu kuat (sedang) antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan harga diri di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007.
5. Terdapat Hubungan yang tidak terlalu kuat (sedang) antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan penampilan peran di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007.
6. Terdapat Hubungan yang tidak terlalu kuat (sedang) antara tingkat pengetahuan klien tentang stroke dengan konsep diri di Poiiklinik Syaraf RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007.

### Saran

Dari penelitian yang penulis lakukan, untuk pengembangan keperawatan ada beberapa hal yang penulis sarankan bagi:

1. Ilmu keperawatan, agar lebih diperhatikan lagi profesionalisme keperawatan terutama dalam pemenuhan kebutuhan psikologis klien yang mengalami gangguan konsep diri.
2. Bagi profesi keperawatan khususnya perawat sebagai tenaga kesehatan yang melayani *pemenuhan kebutuhan* klien terutama kebutuhan psikologisnya, sehingga pada setiap pemberi pelayanan kesehatan diharapkan perawat mampu mengkaji dan mengantisipasi psikologis klien terutama masalah yang menyangkut tentang konsep diri.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk memperhatikan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini sebagai bahan masukan dan pertimbangan, agar lebih ditingkatkan lagi sehingga tercipta penelitian yang lebih baik dan bermanfaat bagi pengembangan profesi keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. *Arikunto, S., 1996, Prcsedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek, Rineka Cipta , Jakarta.*
2. *Asmori, Ismael, 1985, Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis, Jakarta.*
3. *Azwar, S., 2003, Reliabilitas dan Validitas, Pustaka Pelajar, Jakarta.*
4. *Beck, D.M., Rawlins, R.P., dan Williams, S.R., 1984, Mental Health Psychiatric Nursing: A Holistic life Cycle Approach, St. Louis: The - C.V. Mosby Company.*
5. *Benner, M.P., 1988., Mental Health and Psychiatric Nursing: A Study and Learning Tool. Pennsylvania: Spring House Publishing Company.*
6. *Bloom, 1984, Toohey's Medicine For Nurses, St. Louis: The C.V. Mosby Company.*
7. *Brower, 1983, Knowledge For Nurses, " St. Louis: The C.V. Mosby Company.*  
  
*Dartkwoski, 1999, Personality : Theory and Research, John Willey and Sons, New York.*
9. *Green, L.W., 1997, Health Education Planning : Diagnostic Approach, May Fleid Publishing Company, California.*
10. *Henderson, L, 2002. Stroke Panduan Perawatan, Arcan, Jakarta.*  
  
*H.Huclock, 1998, Perkembangan Anak, Edisi VI, Jakarta Erlangga.*
12. *Imran, S., 2000, Konsep Diri Pasien Fraktur Ekstremitas Bagian Bawah yang di Ruang Rawat Inap Anggrek dan Bougenvil Rumah Sakit Ortopedi prof dr R Soeharso Surakarta, PSIK FK UGM, Yogyakarta.*
13. *Iskandar, 1985, Psikiatri Biologi, Yayasan Dharma Graha, Jakarta.*
14. *James, Gressey, 1984, Family Planning Operations Research : A Book Reading, New York.*
15. *Junaidi, I.. 2002, Panduan Praktis: Pencegahan & Pengobatan Stroke, Jakarta.*
16. *Keliat, B. A., (1992). Gangguan Konsep Diri, Penerbit Buku Kedokteran F.GC.*
17. *Kuncoroningrat, 1997, Psikologi Pengajaran, Arcan, Jakarta.*
18. *Long, V.O., 1986. Communication Skill in Helping Relationship : A Framework for Facilitating Personal Growth, USA.*
19. *Long, 1996, Health Services Performances, California.*
20. *Lumbantobing, S.M., 2003, Stroke : Bencana Peredaran Darah di Otak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.*
21. *Mariner, A, 1991, The Roy : Adaptation Model, The Definitive Statement Norwalk, CT Appletton And Lange.*
22. *Notoatmojo, S., 1997, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.*
23. *Notoatmojo, S., 1997, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Andy Offset, Yogyakarta.*
24. *Nursalam dan Pariani, S., 2001, Pendekatan Praktis : Metodologi Riset Keperawatan, CV. Sagung Seto, Jakarta.*
25. *Persitarini, 1998, Skripsi Pusat Pengendali dan Strategi Menhhadapi masalah Pada Pria Dan Wanita,*

Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada,  
Yogyakarta.

26. Salam, 1989, Faktor- faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seseorang dalam Manajemen Penyakit, *Tesis UGM, Yogyakarta*.
27. Sarafino, E.P., *Psychology Interactions*, 3 ed, 1998, Health Willey, USA. (Biopsychosocial Folch
28. Saroson, 1993, *Social Environment Factors*, Journal of Abnormal Psychology, USA.
29. Singarimbun M., Sofyan E., 1989. *Metodolog Penelitian Survey*, LP3ES, Jakarta. Medicine, 2003, <http://www.strokecenter.org>, Desember 2003.
38. Thomas, D.J., 1995, *Stroke dan Pencegahannya*, Jakarta.
39. Warlow, C.P., 2001, The Validity of Simpl Clinical Classification of Acute Ischemic Stroke, *J Neurol*.
40. Whalay and Wong's, 1999. *Nursing Care o Infant and Children*, Mosby Inc
30. Smeltzer, Suzanne C., (2002), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner & Suddarth, Jakarta.
31. Soeharto, I., 2002., Serangan Jantung dan Stroke: Hubungannya Lemak dan Kolesterol, Jakarta.
32. Stuart, G.W., dan Sundeen, S.J., 1991, *Principles and Practice of Phsyiatric Nursing*. (4<sup>th</sup> ed), St. Louis: Mosby Year Book.
33. Suharyanto, 2000, " *Pengantar Statistika Kesehatan*, Bagian Ilniu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
34. Suwarno, 1992, *Sosiologi Pendidikan*, Grasindo, Jakarta.
35. Tamdijo, 1984, Pengetahuan dan Kebiasaan Orangtua, *Depkes RI*, Jakarta.
36. Taylor, Carol, 2002, *Fundamental Of Nursing : The Art and Science Of Nursing* : Third Edition, Jakarta.
37. The Internet Stroke Center". Washington University School of

