

STUDI FENOMENOLOGIS : KECEMASAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE YANG DIRAWAT DI RUANG HND SANTO LUKAS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH SEMARANG

HUBERTUS AGUNG PAMBUDI

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Data WHO tahun 2004 diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita stroke, dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen, diperkirakan setiap 3 menit 1 orang meninggal oleh karena penyakit tersebut. Di Indonesia menurut survey tahun 2004 stroke merupakan pembunuh nomer satu di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia.

Tujuan penelitian untuk mempelajari pengalaman kecemasan keluarga pada saat anggota keluarganya menderita penyakit stroke dan dirawat di Ruang HND. Metode yang dipergunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Populasi adalah keluarga yang sedang menunggu anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang HND St. Lukas RS St. Elisabeth Semarang. Sampel dilakukan secara *purposive*. Teknik pengambilan data dengan wawancara mendalam.

Hasil penelitian adalah respon psikologis keluarga dalam menghadapi pasien stroke yang dirawat di ruang HND didapatkan dua tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan sedang ditandai dengan sedih, berdebar- debar, sulit tidur. Sedangkan tingkat kecemasan berat ditandai keluarga mengalami gelisah, bingung, sulit berkonsentrasi, takut kehilangan keluarga. Perilaku yang dilakukan keluarga dalam menghadapi masalah ini pasrah, berdoa, mempunyai keyakinan yang kuat serta konsultasi dengan keluarga lain dan mengikuti perkembangan pasien sesuai aturan Rumah Sakit.

Perilaku dan sikap keluarga dalam menghadapi pasien stroke masih dalam rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif, hal ini sangat menguntungkan untuk mendapatkan hasil yang terbaik dalam pelayanan pada pasien.

Kata Kunci : Penyakit Stroke, Kecemasan, Adaptasi
Daftar Pustaka : 9 buah (2004 - 2008)

Phenomenological Study : Family Anxiety upon Stroke Patient Treated in HND Theatre of Santo Lukas of Santa Elisabeth Hospital Semarang

HUBERTUS AGUNG PAMBUDI
Nursing Science Faculty of Medicine
Diponegoro University

ABSTRACT

Data of 2004 from WHO stated that approximately 15 millions people all over the world suffer from stroke in which about 5 millions people died and 5 millions suffer from permanent physical defect. It is estimated that every 3 minutes 1 people died due to the disease. According to survey in 2004, stroke was the number one killer in Governmental hospital all over Indonesia.

The aim of the research is to learn about the experience of family anxiety when their member of the family suffers from stroke disease and treated in HND theatre.

Method used in this research is qualitative research with Phenomenological approach. The population of the research is the family waiting for their member treated in HND theatre of Santo Lukas of Santa Elisabeth Hospital Semarang. Sample was taken by *purposive* method. Data was taken by indept interview.

The result of the research is family psychological response in facing with stroke patient treated in HND theatre. In this case, there are two levels of anxiety. Medium anxiety level signed by sad feeling, pulse beat, difficult to sleep. Mean while hard anxiety level is signed by his / her family is anxious about the patient, they are confused, difficult to consentrate and they are afraid of losing their family member. Behavior conducted by the family in facing with this problem is resignedly, praying, having a strong faith and consult with the other family and following with patient's development according to the hospital rules.

Conclusion : behavior and attitude of the family in facing with stroke patient is still in adaptive response and it has not subjected yet to maladaptive response, this is profitable for obtaining the best result in serving the patient.

**Keywords : Stroke disease, anxiety, adaptation
Literature : 37 (1997- 2008)**

PENDAHULUAN

Kasus stroke meningkat di negara maju seperti Amerika dimana kegemukan dan *junk food* telah mewabah. Data statistik di Amerika, setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke.¹

Data WHO tahun 2004 diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita stroke, dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen. Data menunjukkan hampir empat juta orang di Amerika menderita dan mereka hidup dengan mengalami gejala sisa akibatnya. Diperkirakan setiap 3 menit 1 orang meninggal oleh karena penyakit tersebut.^{2,3}

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia, penyebabnya karena penyakit degeneratif, dan penyebab terbanyak diakibatkan karena stres.³ Stroke merupakan penyakit nomer tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Bahkan, menurut survey tahun 2004, stroke merupakan pembunuh nomer satu di RS Pemerintah di seluruh penjuru Indonesia.³

Penderita stroke diperkirakan 500.000 dari jumlah tersebut sepertiganya bisa pulih kembali, sepertiga lainnya mengalami gangguan fungsional ringan sampai sedang dan sepertiga sisanya mengalami gangguan fungsional berat yang harus mengharuskan penderita terus menerus berbaring dikasur, dan harus dilayani untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, makan, minum, mandi, buang

air besar dan buang air kecil, dan kadang harus masih dengan alat medis yaitu selang makan ataupun selang untuk kencing.^{1,3}

Penderita Stroke di RS St Elisabeth Semarang yang dirawat bulan Januari 2008 sebanyak 63 pasien, bulan Pebruari 2008 sebanyak 46 pasien, bulan Maret 2008 sebanyak 61 pasien, bulan April 2008 sebanyak 53 pasien, bulan Mei 2008 sebanyak 39 pasien, bulan Juni 2008 sebanyak 41 pasien, bulan Juli 2008 sebanyak 52 pasien.⁴

Konsensus Nasional Asosiasi Stroke di Amerika menyatakan stroke membutuhkan pemahaman dan penanganan secara khusus baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat setempat dalam penatalaksanaannya, Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan Gawat Darurat yang cepat, tersedianya Unit perawatan khusus stroke dan HND (High Nursing Definensi).³

Pasien stroke baik iskemik maupun perdarahan harus segera mendapatkan penanganan dan perawatan yang cepat dan tepat. Penatalaksanaan pada pasien stroke mempunyai motto *Time is Brain* dan *The Golden Hour*. Semakin cepat mendapat pengobatan semakin minimal gejala sisa dari stroke. Jendela terapi stroke yaitu 6-8 jam. Waktu ini memungkinkan segera mendapatkan penanganan dengan harapan mencegah seminimal mungkin dari kerusakan sel - sel otak yang kekurangan oksigen, yang dapat mencegah keparahan dari kecacatan. Adanya kendala tersebut, ditawarkan suatu model perawatan komprehensif stroke yang terutama memberikan kelonggaran waktu datang ke rumah sakit, dengan harga yang relatif lebih terjangkau. Model perawatan ini

dikenal sebagai unit stroke. Unit stroke yang terbaik adalah yang memberikan perawatan sejak pasien masuk kemudian didiagnosis dan dikategorikan berapa jam setelah serangan pasien masuk ke rumah sakit, direncanakan terapinya dan rehabilitasinya oleh tim multidisiplin. Unit ini mempunyai fungsi kombinasi antara asesment stroke akut.⁵

Kondisi sakit tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan. Klien dan keluarganya harus menghadapi berbagai perubahan yang terjadi akibat kondisi sakit dan pengobatan yang dilaksanakan. Keluarga umumnya akan mengalami perubahan perilaku dan emosional, setiap orang mempunyai reaksi yang berbeda-beda terhadap kondisi yang dialami. Penyakit yang berat, terutama yang dapat mengancam kehidupan, dapat menimbulkan perubahan perilaku yang lebih luas, ansietas, syok, penolakan, marah. Hal tersebut merupakan respon umum yang disebabkan oleh stres.⁶

Sebuah keluarga adalah merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik. Sebuah keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka, suatu perubahan atau gangguan pada salah satu bagian dari sistem dapat mengakibatkan perubahan atau gangguan dari seluruh sistem. Stres atau cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga mempengaruhi seluruh keluarga. Cemas merupakan perasaan internal yang sumbernya sering kali tidak spesifik dan mengancam keamanan seseorang dan kelompok. Cemas disebabkan oleh karena krisis situasi, tidak terpenuhinya kebutuhan, perasaan tidak berdaya dan kurang kontrol pada situasi kehidupan.

Cemas bisa terjadi pada siapa saja baik orang sehat atau orang sakit. Bagi orang sakit kecemasan akan meningkat, terlebih jika yang bersangkutan didiagnosa menderita penyakit terminal seperti stroke yang dipandang oleh masyarakat sebagai penyakit penyebab kematian. Pihak keluarga juga merasa cemas jika yang yang sakit adalah orang yang sangat dicintai, sebagai tulang punggung keluarga atau sumber dari segalanya bagi keluarga.⁷

Stroke merupakan penyakit yang mematikan, dan perawatannya membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tinggi, karena stroke bila sembuh akan mengalami gangguan atau cacat fisik seperti kelumpuhan, gangguan menelan, gangguan bicara maupun gangguan eliminasi buang air besar dan buang air kecil. Pada kasus pasien stroke yang di rawat di ruang HND, pasien dalam keadaan penentuan bila stabil akan mengalami perawatan di ruang biasa, tetapi bila mengalami gagal napas akan mengalami perawatan dengan ventilator yang biayanya cukup tinggi.

Anggota keluarga mengalami kecemasan saat menghadapi salah satu anggota keluarga yang dirawat di ruang HND dengan penyakit stroke, peneliti yang saat ini bertugas di ruang Unit Stroke akan meneliti sejauh mana tingkat kecemasan anggota keluarga yang menghadapi pasien stroke berdasarkan pengalaman pengalaman mereka saat menghadapi salah satu anggota keluarganya yang dirawat di ruang HND, yang dapat mempengaruhi atau berhubungan dengan pelayanan perawatan pasien, apakah pasien akan sembuh, atau pasien akan dirawat lebih lama atau malah kondisinya semakin buruk dan harus dirawat di ruang yang lebih intensif, yaitu ruang ICU.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan pengalaman-pengalaman kecemasan yang dihadapi keluarga dalam menghadapi pasien stroke yang dirawat di ruangan HND Santo Lukas RS Santa Elisabeth Semarang. Mendeskripsikan masalah yang dihadapi oleh keluarga pasien stroke saat menunggu pasien dirawat di ruang HND, mendeskripsikan perilaku yang dialami oleh keluarga pasien stroke dalam menghadapi masalah, dan mendeskripsikan stres adaptasi yang dilakukan oleh keluarga pasien stroke.

Manfaat penelitian ini bagi teman sejawat semakin meningkatkan fungsi dan peran perawat didalam tugas memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien stroke secara komprehensif, juga terhadap keluarganya, sehingga perawat semakin mampu mengenal respon verbal dan non verbal keluarga pasien stroke yang sedang cemas selama menunggu pasien di ruang HND. Bagi Institusi RS St. Elisabeth, memberikan masukan dan saran kepada Rumah Sakit tentang penelitian kecemasan keluarga dalam menghadapi pasien stroke di ruang HND. Bagi masyarakat dan kepentingan bersama (Pasien dan Keluarga yang dirawat di RS St. Elisabeth), penelitian ini diharapkan semakin meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap pelayanan di ruang HND, dan memberi harapan pada keluarga bahwa HND adalah tempat pertolongan pasien dalam keadaan akut sehingga pasien dapat terobservasi dengan baik sehingga dapat mengurangi kecemasan keluarga.

CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis, untuk mendapatkan data tentang respon perawat dalam

melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien terkena stroke. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam (*indepht interview*), alat yang digunakan adalah peneliti sendiri dan instrumen penelitian yaitu pedoman wawancara dan dibantu dengan alat tulis, buku catatan dan *MP3 Player Recording*

HASIL PENELITIAN

1. Pandangan keluarga tentang penyakit stroke

Berdasarkan wawancara mendalam, keluarga mengatakan bahwa mereka memandang penyakit stroke adalah kesemutan, gringgingen, lumpuh separo, karena salah makan dan penyebabnya tekanan darah tinggi, sebagaimana pendapat responden berikut :

Kotak 1

“ stroke itu yang merasa gringgingen, kesemutan kemudian lumpuh separo ” (R1)

“ stroke itu akibat dari orang yang makannya salah atau ngawur dan tidak mengontol cara makannya ”(R2)

“ stroke penyebabnya tekanan darah tinggi yang menyebabkan bicaranya menjadi pelo ” (R3)

Beberapa keluarga juga mengatakan bahwa penyakit stroke penyakit yang gawat, berbahaya, dan sulit disembuhkan, sebagaimana pendapat keluarga berikut :

Kotak 2

“ penyakit stroke itu penyakit yang gawat dan berbahaya” (R1)

“ penyakit stroke itu sulit disembuhkan, harus hati-hati dalam hal menjaganya, bisa kambuh lagi ” (R2)

2. Pikiran dan perasaan keluarga saat menghadapi pasien stroke yang dirawat di ruang HND

Berdasarkan wawancara mendalam, keluarga memberikan pernyataan yang beragam mengenai pikiran mereka saat menunggu keluarga mereka yang sedang dirawat di ruang HND, mereka mengatakan bingung, gelisah, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, takut pasien meninggal seperti pernyataan informan dibawah ini :

Kotak 3

... kan saya itu selama nunggu ini kalau tidur itu sulit...(R1)
... untuk konsentrasi sulit...(R1)
... kan biayanya perawatan tinggi...(R1)
... jujur ya..mas, saya tidak atau belum siap ditinggal ibu... (R2)
...saya bingung dan gelisah mas..pikiran tidak bisa untuk berpikir...(R3)

Berdasarkan wawancara mendalam, keluarga memberikan pernyataan yang beragam mengenai perasaan mereka saat menunggu keluarga mereka yang sedang dirawat di ruang HND, ada yang mengatakan sedih, berdebar – debar dan mengatakan Dokter dalam menangani pasien sungguh baik dan cepat, perawatnya rajin dalam mengobservasi pasien, sebagaimana pendapat keluarga berikut :

Kotak 4

... saya itu pas tiduran atau tidur beneran di ruang tunggu, kemudian saya dipanggil oleh perawat, hati saya berdebar-debar...(R1)
...saya sedih banget mas, biasanya ada yang ngladeni, tapi sekarang yang ngladeni malah opname...(R2)
...Dokter cepat dan cekatan dalam menangani pasien dan perawatnya di RS baik dan rajin memantau kondisi pasien...(R2)

3. Adaptasi keluarga dalam menghadapi masalah

Berdasarkan wawancara mendalam dengan keluarga ditemukan bahwa dalam menghadapi pasien yang sedang dirawat di ruang HND, sikap atau adaptasi yang sering dilakukan keluarga dalam menghadapi masalah yang dialami, sebagaimana pendapat keluarga berikut :

Kotak 5

...saya melakukan kewajiban saya sebagai seorang muslim... sholat dan memohon agar bapak cepat sembuh...(R1)
...pasrah mas...tapi saya tetap memohon pada Yang Kuasa...(R2)
...saya punya keyakinan mas...yang terjadi ini adalah kehendakNya, semua sudah direncanakan dan diatur... (R3)

4. Upaya atau penyelesaian yang dilakukan keluarga dalam menghadapi masalah

Berdasarkan wawancara mendalam dengan keluarga ditemukan bahwa upaya atau penyelesaian masalah yang dilakukan keluarga membicarakan masalah pada keluarga yang lain, minta pendapat keluarga pihak pasien, menjalin hubungan dengan sesama penunggu, menyempatkan istirahat mengikuti perkembangan pasien sesuai aturan Rumah Sakit, sabar menerima masalah dan menyerahkan semua kepada yang Kuasa dengan taat beribadat sesuai dengan kepercayaan masing – masing, sebagaimana pendapat dari keluarga :

Kotak 6

...saya kan wanita to.. mas, jadi otomatis saya bicarakan dengan anak – anak, juga saya ajak bicara keluarga dari bapak..dan anak – anak saya ajak ke gereja... (R1)

...saya ngobrol dengan sesama penunggu... (R1)

...saya usahakan istirahat agar saya juga tidak sakit...(R1)

...saya harus sabar menghadapi cobaan ini... (R2)

...saya dan anak sabar menerima cobaan ini, saya diskusikan perkembangan bapak dengan Dokter yang menanganinya... (R3)

5. Dukungan keluarga dalam proses perawatan

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam proses perawatan pasien, berdasarkan wawancara mendalam kepada informan, dukungan keluarga mematuhi aturan berkunjung, memberikan persetujuan pengobatan dan tindakan, sebagaimana ungkapan keluarga :

Kotak 7

...saya mematuhi peraturan yang berlaku di RS ini misalnya tentang jam berkunjung, dan keluarga selalu menanyakan perkembangan kondisi penyakit bapak ke suster atau dokter yang merawat bapak... (R1)

...segala program yang disodorkan suster pada saya langsung saya tanda tangani, karena saya percaya tujuannya baik untuk kesembuhan istri saya mas...(R2)

...Apapun penjelasan dari Dokter tentang perkembangan suami, saya dengarkan dan saya ikuti perjalanan penyakitnya, dengan demikian saya lebih tenang... (R3)

...saya dan anak sabar menerima cobaan ini, saya diskusikan perkembangan bapak dengan Dokter yang menanganinya... (R3)

6. Kebutuhan / harapan keluarga dalam proses perawatan di ruang HND

Kebutuhan atau harapan keluarga selama pasien dalam perawatan di ruang HND pada dasarnya mencakup kebutuhan kognitif, kebutuhan emosi, dan kebutuhan fisik. Keluarga mempunyai harapan pasien atau anggota keluarga yang sedang sakit stroke, dan harus dirawat di ruang HND bisa mendapatkan hasil yang baik yaitu kesembuhan, sebagaimana ungkapan keluarga dibawah ini :

Kotak 8

...kemudian setelah dijelaskan oleh perawat maksud dan tujuannya memanggil, saya baru tenang...(R1)

...penjelasan dari Dokter tentang perkembangan suami, saya dengarkan dan saya ikuti perjalanan penyakitnya, dengan demikian saya lebih tenang.(R3)

...sehingga mereka semua mampu menyembuhkan istri saya...(R2)

...karena saya percaya tujuannya baik untuk kesembuhan istri saya mas..apapun akan saya lakukan, demi kesembuhan istri saya...(R2)

PEMBAHASAN

Rentang respon emosi seseorang yang normal bergerak secara dinamis dan tidak merupakan suatu titik yang statis dan tetap. Dinamisasi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti organobiologis, psikoedukatif dan sosiokultural. Rentang respon emosi bergerak dari *emosional responsive* sampai mania/depresi. Perasaan yang muncul pada semua informan masih dalam rentang *responsive* dimana seseorang lebih terbuka, menyadari perasaannya, dapat berpartisipasi dengan dunia internal (memahami harapan dirinya) dan dunia eksternal (memahami harapan orang lain).⁸

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas –batas normal. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga segi – segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan.⁸ Respon afektif terhadap ansietas juga dapat terlihat seperti mudah terganggu. Tidak sabar, gelisah tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu, sehingga hal ini bisa menjadi salah satu faktor dan penyebab sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu pekerjaan. Kalau dilihat dan disesuaikan dengan rentang respon ansietas maka bentuk kecemasan yang di alami oleh informan berada pada rentang respon sedang dan berat.

Perilaku manusia adalah situasional, artinya perilaku manusia akan berbeda pada situasi yang berbeda. Perilaku atau perbuatan manusia tidak terjadi secara *sporadis* (hilang timbul), tetapi selalu ada kelangsungan. Kelangsungan perilaku artinya antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain, perilaku yang sekarang kelanjutan dari perilaku yang lalu, dan seterusnya. Dengan kata lain bahwa perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan. Perilaku individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi

sebagai akibat adanya rangsang (*stimulus*) baik dari dalam dirinya sendiri (*internal*) maupun dari luar diri individu (*eksternal*).⁹

KESIMPULAN

Respon kecemasan yang muncul pada keluarga pada pasien yang dirawat di ruang HND sangat berbeda untuk tiap individu, sesuai dengan pernyataan informan yang menunjukkan bahwa ada yang merasa sedih, berdebar-debar, dan kesulitan tidur, semua ini merupakan tanda dari seseorang yang mengalami kecemasan tingkat sedang, tapi juga ada keluarga yang mengalami tingkat kecemasan berat dengan ditandai bingung, gelisah, sulit konsentrasi, takut anggota keluarga meninggal atau takut kehilangan keluarga. Hal ini sesuai dengan interaksi sehat atau sakit dalam keluarga, status sehat atau sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain

Respon-respon yang muncul pada keluarga pada pasien stroke yang dirawat di ruang HND termasuk rentang respon yang adaptif dan belum mengarah ke respon mal adaptif. Hal ini disebabkan karena mekanisme coping yang digunakan oleh keluarga dalam menghadapi suatu stressor sudah cukup baik dan dapat beradaptasi dengan segala permasalahan baik itu dari dalam maupun dari luar diri keluarga itu sendiri

SARAN

Meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga dengan cara memberikan fasilitas ruang tunggu bagi keluarga yang nyaman dan aman, memberikan hak pasien dan keluarga mendapatkan penjelasan perkembangan pasien, melakukan pelayanan pasien selalu dengan standard operasional yang

baku, meningkatkan profesional perawat dengan pelatihan, seminar dan jenjang pendidikan. Bagi perawat berusaha mengenal perasaan keluarga pasien lebih mendalam, dengan meningkatkan komunikasi yang asertif, mampu menjadi pendengar yang baik, melakukan pendekatan dengan keluarga sehingga membantu meminimalkan kecemasan, dan dapat memberikan kenyamanan serta berusaha membantu mengupayakan pemecahan masalah

. DAFTAR PUSTAKA

1. Jusup Misbach. Stroke mengancam usia produktif. 05 Februari 2008.
<http://www.google.com>, /Yastroki di ambil 19 Agustus 2008.
2. Lucia Parti Suryani. Gejala Stroke tidak hanya lumpuh. Suara Merdeka. Semarang. 28 Agustus 2008.
3. Jusup Misbach. 2020 Penderita Stroke meningkat. 05 Februari 2008.
<http://www.google.com>, /Yastroki. di ambil 19 Agustus 2008
4. Laporan Rekam Medik RS St. Elisabeth. Data pasien stroke yang dirawat periode Januari – Juli 2008.
5. Lyna Surtydewi. Peran Unit Stroke dalam tatalaksana Stroke Komprehensif. Balai Penerbit FKUI Jakarta, 2007.
6. Potter, Patricia A. buku ajar fundamental keperawatan, dan praktik. Edisi 4. Jakarta : EGC, 2005.
7. Drs. Sunaryo, M. Kes. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta. EGC. 2004.
8. Gail W. Stuart. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta. EGC. 2006.
9. Sulistwati S.Kp. M.Kes. Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. EGC. 2005