



KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PASIEN PENDERITA STROKE DI KLINIK AR-ROHMAN

Deny Wiman Yahya¹, Faqih Purnomosidi², Anniez Rachmawati Musslifah³
^{1,2,3} Program Studi Psikologi Fakultas Sosial Humaniora Dan Seni Universitas Sahid
Surakarta

Korespondensi penulis:

denywiman@gmail.com

ABSTRACT

Psychological well-being is a condition that is expected by everyone in their life. Good psychological well-being can be seen from sufferers' ability in daily life with various rules related to their illness, such as daily medication use and food restrictions. Stroke patients with good psychological well-being can also overcome their illness because they can accept and get used to the stroke without complaining about their conditions. The study aims to find out the description of the psychological well-being of stroke patients, especially at the Ar-Rohman clinic. This research is qualitative research with a phenomenological approach. The results show that the psychological well-being of seven stroke patients at the Ar-Rohman clinic was not good because based on the six aspects of psychological well-being, there were not seen in the informants. Informants have dominant psychological well-being in the aspects of life goals and personal growth so that they become more hopeful.

Keywords: Psychological Welfare, Stroke

Abstrak

Kesejahteraan psikologis (psychological well being) merupakan suatu kondisi yang diharapkan oleh semua orang di dalam hidupnya. Kesejahteraan psikologis yang baik dapat dilihat dari kemampuan penderita menjalani kehidupan sehari-hari dengan berbagai aturan terkait penyakit yang dideritanya seperti penggunaan obat setiap hari dan batasan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Penderita stroke dengan kesejahteraan psikologis yang baik juga mampu mengatasi penyakitnya jika sewaktu-waktu kambuh lagi karena penderita sudah dapat menerima dan membiasakan diri dengan penyakit stroke tersebut tanpa mengeluh atas keadaan yang dialaminya. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran yang lebih jelas mengenai kesejahteraan psikologis pada pasien penderita stroke khususnya yang dirawat di klinik Ar-Rohman. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Berdasarkan hasil yang sudah dijabarkan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh tujuh pasien penderita stroke di klinik Ar-Rohman adalah kurang baik karena dari enam aspek kesejahteraan psikologis ada beberapa yang tidak terlihat pada informan. Informan memiliki kesejahteraan psikologi yang dominan pada aspek tujuan hidup dan pertumbuhan personal sehingga menjadi seseorang yang penuh dengan harapan.

Kata Kunci : kesejahteraan psikologis, Stroke

Received Maret 07, 2023; Revised April 2, 2023; Mei 22, 2023

* Deny Wiman Yahya, denywiman@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini menjadi penyumbang kematian terbesar di dunia (68%). Salah satu contoh PTM antara lain yaitu stroke. Jawa Timur memiliki urutan prevalensi stroke tertinggi ke-4 setelah Sulawesi Selatan, D.I. Yogyakarta, dan Sulawesi Tengah. Menurut Siska (CNN Indonesia, 2015) hipertensi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya stroke. Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung memompa darah lebih berat sehingga jantung menjadi kegagalan fungsi. Akibat lain adalah pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan stroke atau matinya jaringan otak. Berdasarkan hal tersebut, peneliti memilih responden penelitian yaitu penderita stroke.

Wakil Gubernur Jawa Timur, Emil Elistianto Dardak (JPNN, 2019) mengungkapkan jumlah warga Jawa Timur yang mengidap penyakit stroke pada tahun 2019 mencapai 14.591 orang. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 46.248 orang. Pola hidup yang tak sehat hingga timbulnya penyakit hipertensi dan diabetes masih menjadi pemicu utama penyakit stroke. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7.483 berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 7.108 perempuan. Meski angka mencapai 14 ribu. Namun, jumlah ini menurun jauh dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 46.248 orang. Sementara di tahun 2017 jumlah penderita stroke mencapai 22.463 orang. Data terakhir dari survei RISKESDAS tahun 2013 menyebutkan bahwa Kabupaten Pasuruan menjadi 10 besar terbanyak terhadap penderita stroke. Berikut diagram penderita stroke berdasarkan yang paling banyak hingga paling sedikit.

Jumlah penderita penyakit stroke semakin lama terus meningkat, tidak hanya usia lanjut yang bisa terkena stroke tetapi bisa saja menyerang usia muda. Menurut data dari Yayasan Stroke di Indonesia, masalah stroke semakin penting dan mendesak karena jumlah penderita Stroke di Indonesia terbanyak dan 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 (Healthylifeindonesia, 2013) Meski banyak menimpa usia lanjut, stroke di usia muda ini harus diwaspadai. Gaya hidup tidak sehat membuat mereka yang berusia muda, yaitu sekitar 18-45 tahun semakin beresiko

terkena stroke. Kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan berlemak terlalu banyak akan meningkatkan resiko stroke di usia muda.

Stroke adalah kondisi penyakit yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga pada bagian otak tertentu suplai darahnya berkurang bahkan terhenti suplai oksigennya sehingga menjadi rusak bahkan mati (Muhlisin, 2015). Serangan stroke merupakan penyakit yang membahayakan karena apabila seseorang terkena penyakit ini maka dapat merusak sel-sel syaraf atau mengalami gangguan pembuluh darah otak yang biasa disebut dengan GPDO sehingga manusia dapat mengalami serangan jantung, kelumpuhan, kanker, dan kematian. Stroke lebih sering menyebabkan kelumpuhan/kecacatan daripada kematian (Depkes RI, 1996). Stroke juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena ditandai dengan tingginya morbiditas dan mortalitasnya. Selain itu, terlihat adanya kecenderungan peningkatan insidennya (Bustan, 2007).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hilayany (Hilayany, 2013) yang membahas tentang penderita stroke menyatakan bahwa seseorang yang terdiagnosa hipertensi dan diabetes militus mengalami stroke dengan kelumpuhan tubuh bagian kanan lebih besar dibandingkan dengan tingkat kelumpuhan yang lain. Selain itu, Ekowatiningsih dan Arifuddin (2014) juga membahas tentang penderita stroke yang berkaitan dengan gaya hidup. Hasilnya bahwa gaya hidup memiliki peranan yang lebih berpengaruh dibandingkan dengan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan penyakit stroke. Gaya hidup seseorang sangat berpengaruh pada kesejahteraan psikologis orang tersebut.

Kesejahteraan psikologis (psychological well being) merupakan suatu kondisi yang diharapkan oleh semua orang di dalam hidupnya. Menurut Ryff (Ryff, C. D., & Keyes, 1995), kesejahteraan psikologis adalah penggambaran kebahagiaan serta kesehatan psikologis individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif. Selain itu, Goldberg dkk. (Damasio, 2013) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan pemahaman dan evaluasi pada diri sendiri mengenai emosi yang ada pada dirinya. Idealnya, kesejahteraan psikologis seseorang berada pada kategori yang tinggi atau baik. Kesejahteraan psikologis yang baik bisa dimiliki apabila seseorang mampu mengatur dan menjalani masalah yang sedang dihadapi dalam kehidupannya.

Pengaturan masalah tersebut dapat dilihat dari kemampuan seseorang menerima, menjalani, dan mencari solusi penyelesaian dari masalah yang dihadapi berdasarkan kemampuan yang ada di dalam diri orang tersebut. Demikian peneliti ingin mengulas tentang kesejahteraan psikologis pada pasien penderita stroke khususnya yang berada di Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Kesejahteraan Psikologis

Ryff (Ryff, C. D., & Keyes, 1995) menyampaikan bahwa kesejahteraan psikologis individu merupakan kepuasan hidup, kebahagiaan, dan pemenuhan fungsi hidup yang sudah optimal. Kesejahteraan psikologis timbul dari perilaku dan pemikiran yang positif selama menjalani hidup. Pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif seperti penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, kemandirian, pengembangan kepribadian, dan tujuan hidup. Selain melakukan perilaku positif tersebut, individu juga harus bisa menyeimbangkan suasana hati maupun emosi yang positif dan negatif secara baik agar tidak ada yang mendominasi satu sama lain. Definisi yang lain dijelaskan oleh Wells (Wells, 2010) yang menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan ketahanan fisik maupun psikologis seseorang dalam menghadapi tekanan yang berulang demi tercapainya kesejahteraan dalam dirinya. Pendapat ini mengartikan bahwa kesejahteraan psikologis dapat terwujud ketika individu dapat bertahan secara fisik maupun psikologis dari keadaan yang menekan dirinya secara berulang, karena ketika individu tidak dapat bertahan dengan tekanan berulang tersebut, individu akan rentan dan justru akan menjadi sosok yang tidak bisa menerima kehidupannya.

Aspek Kesejahteraan Psikologis

Enam dimensi *well-being* yang merupakan intisari dari teori-teori *positive functioning psychology* yang dirumuskan oleh Ryff juga dalam jurnal ilmiah berjudul "*Happiness Is Everything, or Is It? Explorations On The Meaning of Psychological Well-Being*" (Ryff, 1989) mengembangkan kesejahteraan psikologis menjadi 6 (enam) dimensi dan akan dijabarkan sebagai berikut :

1. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)

Penerimaan diri menunjukkan bahwa individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang baik akan memiliki penerimaan yang positif pada hal positif dan hal negatif yang dimilikinya sekarang serta menerima konsekuensi masa lalu yang berdampak pada kehidupannya saat ini.

2. Kemandirian (*Autonomy*)

Individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang baik pasti akan menjadi individu yang mandiri, sehingga dapat menjalani hidupnya dengan tenang tanpa harus menggantungkan segala sesuatunya secara berlebihan terhadap keberadaan orang lain.

3. Pengembangan Kepribadian (*Personal Growth*)

Pengembangan kepribadian adalah perasaan mampu dalam melalui tahap-tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi atau kemampuan yang ada pada dirinya, serta melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu agar dapat menjadi individu yang lebih baik dari sebelumnya.

4. Tujuan Hidup (*Purpose In Life*)

Individu dengan kesejahteraan psikologis yang baik meyakini bahwa hidup ini memiliki tujuan dan makna sehingga hidupnya dapat lebih terarah dan individu tersebut selalu berusaha untuk menggapai tujuan hidup yang ingin dicapainya.

5. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Penguasaan lingkungan adalah kemampuan individu dalam mengontrol dan mengefektifkan lingkungan tempat tinggalnya agar sesuai dengan kebutuhan dan nilai yang dibutuhkan dan dijalankan oleh individu itu sendiri.

6. Hubungan Positif dengan Orang Lain (*Positive Relation with Others*)

Hubungan positif dengan orang lain menunjukkan bahwa individu yang memiliki kesejahteraan psikologis baik akan memiliki hubungan yang baik dengan orang-orang di sekitarnya. Tidak menutup dan menarik diri dari lingkungan, serta mau berbaur dan berperan dalam lingkungan sosialnya.

Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Menurut Ryff (Ryff, C. D., & Keyes, 1995) kesejahteraan psikologis dipengaruhi oleh beberapa faktor:

1. Usia, usia dapat mempengaruhi dimensi-dimensi kesejahteraan psikologis.

2. Jenis kelamin, perbedaan jenis kelamin merupakan salah satu yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang. Wanita cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik daripada laki-laki.
3. Kelas sosial dan latar belakang budaya, kelas sosial di sini yaitu dukungan informatif dengan dukungan emosional yang baik.
4. Penguasaan lingkungan dan otonomi, otonomi atau pengaturan terhadap diri sendiri merupakan penentuan nasib sendiri, kemandirian, dan pengaturan perilaku dari dalam diri.
5. Tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi, tujuan hidup merupakan tujuan dan makna hidup seseorang dengan memiliki berbagai tujuan yang berarti dalam kehidupan,
6. Penerimaan diri, Dimensi ini merupakan mencakup penerimaan diri individu pada masa kini dan masa lalu.
7. Hubungan yang positif dengan orang lain. Dimensi yang memiliki definisi untuk mencintai orang lain ini dipandang sebagai hal yang penting pada kondisi mental seseorang yang sehat.

Pengertian Stroke

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah pada otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala-gejala yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena ditandai dengan tingginya morbiditas dan mortalitasnya. Selain itu, terlihat akan adanya kecenderungan peningkatan pada insidennya (Bustan, 2007)). Menurut WHO, stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi daripada otak, baik fokal maupun menyeluruh (global) yang berlangsung dengan cepat, dengan gejala-gejala yang berlangsung selama lebih dari 24 jam atau bisa menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain selain dari gangguan vaskular (Aliah, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Masyithah (Masyithah, 2012) menunjukkan bahwa rata-rata penderita stroke tidak bisa menerima keadaannya. Penelitian oleh Herawati (Herawati, 2014) secara kualitatif juga menunjukkan bahwa penderita stroke mengalami konflik emosional akibat penurunan fungsi dan perubahan tubuh, bahkan penderita

dapat berisiko melakukan perilaku maladaptif. Menurut Kustiawan (Kustiawan, 2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pasien stroke mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi, sebanyak 71,8% pasien mengalami kecemasan sedang, 17,9% mengalami kecemasan berat, hanya 10,3% yang mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan uraian diatas, stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah pada otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala-gejala yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu.

Macam-Macam Stroke

Terdapat dua macam jenis stroke (Kemkes RI, 2018), diantaranya adalah:

- a. **Stroke Iskemik (Stroke Sumbatan)**, *Stroke yang paling sering terjadi*
 1. **Stroke Emboli** : Bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam jantung atau pembuluh arteri besar yang terangkut menuju otak
 2. **Stroke Trombotik** : Bekuan darah atau plak yang terbentuk di dalam pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak
- b. **Stroke Hemoragik (Stroke Berdarah)**
 1. **Perdarahan *Intraserebral*** : Pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering adalah *Hipertensi*
 2. **Perdarahan *Subarachnoid*** : Pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak. Penyebabnya bisa berbeda-beda, tetapi biasanya karena pecahnya aneurisma
- c. **Stroke Ringan atau *Transient Ischemic Attack (TIA)***

Transient Ischemic Attack (TIA), kadang-kadang dikenal sebagai ministroke atau stroke ringan adalah periode gejala sementara yang mirip dengan stroke. TIA tidak menyebabkan kerusakan permanen. Saat ini banyak anak muda mengalami serangan stroke ringan. Penyebab stroke ringan di usia muda maupun tua karena adanya penurunan sementara suplai darah ke bagian otak, yang dapat berlangsung hanya selama lima menit. Seperti stroke iskemik, TIA terjadi ketika gumpalan atau puing-puing mengurangi atau menghalangi aliran darah ke bagian dari sistem saraf. Walaupun termasuk kondisi ringan, Sahabat MIKA tetap

memerlukan perawatan darurat sekalipun gejalanya sudah membaik. Jika Anda pernah mengalami stroke ringan maka kemungkinan mengalami penyumbatan sebagian atau penyempitan arteri yang menuju ke otak, yang akan meningkatkan risiko Anda mengalami stroke parah di kemudian hari (Mitra Keluarga, 2022).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi deksriptif dimana data diambil menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan kepada 7 orang informan utama dan 3 informan pendukung. Informan utama merupakan pasien penerima stroke yang menjalani terapi rutin di klinik Ar-Rohman dan informan pendukung adalah tenaga kesehatan yang bertugas di klinik Ar-Rohman Pasuruan. Selanjutnya, analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang berarti data-data yang diperoleh dianalisis menggunakan kata-kata secara deskriptif. Hasil wawancara dan observasi dikelompokkan kemudian diberi coding dan temuan-temuan tersebut dapat menjawab pertanyaan penelitian

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesejahteraan psikologis pasien penderita stroke di Klinik Ar-Rohman serta untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pasien penderita stroke. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 10 orang, 7 orang sebagai informan utama yaitu S, AS, ST, P, J, HS, Y, 3 orang sebagai informan pendukung yaitu MES, AB, dan DNM. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Ar-Rohman Pasuruann Jawa Timur dengan durasi 20 – 60 menit disetiap pertemuannya. Kesejahteraan psikologis meliputi beberapa faktor penunjang yaitu diantaranya : 1) Demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status social ekonomi dan budaya, 2) Dukungan sosial, 3) Evaluasi terhadap pengalaman hidup, 4) religiusitas, 5) Kepribadian. (Ryff, 1989). Kesejahteraan psikologis merupakan bentuk dari pencapaian penuh dari potensi psikologis dan suatu kondisi individu yang dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, memiliki pribadi mandiri, mampu mengendalikan lingkungan. Seseorang dikatakan dapat memiliki kesejahteraan psikologis yang baik

adalah bukan sekedar bebas dari indikator kesehatan mental negatif, seperti terbebas dari kecemasan, tercapainya kebahagiaan, dan sebagainya. (Lakoy, 2009)

Untuk itu pasien penderita stroke sangat membutuhkan kesejahteraan psikologis, karena mereka sedang mengalami kondisi tidak seperti orang-orang pada umumnya. Selain itu mereka para pasien harus bisa membiasakan diri dengan kondisi yang sangat berbeda dari sebelumnya. Seperti yang diungkapkan oleh (Yohanes, 2016) dengan tuntasnya tugas-tugas perkembangan, seseorang akan merasa bahwa dirinya bisa mengembangkan kemampuan seperti menerima keadaan diri, mengembangkan otonomi, mengembangkan hubungan positif dengan orang lain, menguasai lingkungan sesuai dengan kebutuhan, mengembangkan tujuan hidup, serta merealisasikan pertumbuhan pribadi. Apabila kemampuan-kemampuan tersebut dapat dipenuhi maka dapat dikatakan kesejahteraan psikologis tercapai dalam kehidupannya.

Kesejahteraan psikologis dapat dilihat dari faktor penentu antara lain adalah (Lakoy, 2009) penerimaan diri yaitu mengenali dan mengetahui keadaan dirinya, termasuk kualitas yang baik maupun yang buruk, serta pandangan positif pada masa lampau. Berdasarkan uraian tersebut semua penderita stroke awalnya merasa kaget serta tidak bisa menerima keadaan dirinya tetapi dengan pemberian pengertian dan motivasi yang diberikan para perawat (MES, AB, dan DNM) mereka bisa memulai menerima keadaan dirinya serta memulai bangkit semangat untuk sembuh. Pada proses pengobatan yang panjang dipastikan mengalami banyak suka duka seperti dicontohkan oleh informan ST yang telah mencoba berbagai macam pengobatan dan saran untuk mencapai kesembuhan. Sedikit berbeda dengan cerita suka duka oleh informan J, J sangat kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk proses penyembuhan. Tetapi J memiliki ketekunan dan semangat motivasi internal yang kuat untuk memperoleh kesembuhan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tujuh informan utama ditemukan bahwa kesejahteraan psikologis harus sangat diperhatikan untuk pasien terutama penderita stroke yang membutuhkan waktu yang sangat lama dalam proses penyembuhan. Seperti yang diungkapkan oleh (Ryff, 1989) bahwa *psychological well-being* tidak hanya terdiri dari efek positif, efek negatif, dan kepuasan hidup, melainkan paling baik dipahami sebagai sebuah konstruk multidimensional yang terdiri dari sikap hidup yang terkait dengan dimensi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*)

itu sendiri yaitu mampu merealisasikan potensi diri secara berkelanjutan, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, maupun menerima diri apa adanya, memiliki arti dalam hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal. Karena dengan kesejahteraan psikologis yang cukup akan membuat orang akan termotivasi dengan sendirinya untuk bisa kembali sembuh.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil yang sudah dijabarkan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis yang dimiliki oleh tujuh pasien penderita stroke di klinik Ar-Rohman adalah kurang baik karena dari enam aspek kesejahteraan psikologis ada beberapa yang tidak terlihat pada informan. Informan memiliki kesejahteraan psikologi yang dominan pada aspek tujuan hidup dan pertumbuhan personal sehingga menjadi seseorang yang penuh dengan harapan. Hal tersebut dapat dilihat dari kesesuaian antara kesejahteraan psikologis dengan hasil wawancara maupun observasi yang ada. Pada fase akhir menjalani pengobatan mereka bisa menaruh kepercayaan dengan pemberian komunikasi yang aktif dari tenaga kesehatan. Berdasarkan keterangan tersebut mereka dapat menjalani aktivitas sehari-hari yang di isi dengan latihan-latihan mandiri di rumah.

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan untuk dapat menelaah kembali dan memahami kekurangan yang terdapat dalam penelitian ini. Salah satunya adalah sangat minimnya waktu pertemuan antara peneliti dan informan agar dalam penelitian selanjutnya bisa ditambahkan banyak waktu bertemu dengan informan tidak hanya sekali melainkan beberapa kali supaya diperoleh hasil penelitian yang maksimal. Kurangnya hasil yang didapat dalam penelitian ini diharapkan mampu dilengkapi dan diperbaiki oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliah. (2012). *Gangguan Peredaran Darah Otak*. Gadjah Mada University Press.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi: penyakit tidak menular / M.N. Bustan* No Title (Ed. rev.,). Rineka Cipta. <https://doi.org/978-979-518-892-6>
- CNN Indonesia. (2015). *Cara hipertensi menyebabkan gagal jantung*. <http://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150331173301-255-43309/cara-hipertensi-menyebabkan-gagal-jantung/>
- Damasio, B. dkk. (2013). Meaning in life, psychological well being and quality of life in teachers. *Paidea*, 23(54), 73–82.
- Depkes RI. (1996). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Diknakes.
- Healthylifeindonesia. (2013). *Jumlah Penderita Stroke Di Indonesia*. <http://www.healthylifeindonesia.com/search/data-terbaru-stroke-menurut-who/>
- Herawati. (2014). Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh Pada Klien Kelemahan Pasca Stroke Di RS Dr M Djamil Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 31–40.
- Hilayany, A. (2013). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kelumpuhan Penderita Stroke Dengan Metode regresi Logistik Multinomial Di RSUD Haji Surabaya*. UNESA.
- JPNN. (2019). “Mengejutkan! 14.591 Orang Tercatat Menderita Stroke”,. Jpnn. <https://www.jpnn.com/news/mengejutkan-14591-orang-tercatat-menderita-stroke>
- Kemkes RI. (2018). *Apa saja Jenis-Jenis Stroke?* <http://p2ptm.kemkes.go.id/Infographic/seperti-apa-gejala-hipoglikemia/apa-saja-jenis->

jenis-stroke

Kustiawan. (2013). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Stroke Iskemik Di Ruang V Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 1(12).

Lakoy. (2009). *Faktor-faktor Penentu Kesejahteraan Psikologis SD Negeri 02 Tiudan*. <https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jpa/article/view/24356>

Masyithah. (2012). *Hubungan Dukungan Sosial Dan Penerimaan Diri Pada Penderita Pasca Stroke*.

Mitra Keluarga. (2022). *Penyakit Stroke: Gejala, Penyebab, dan Cara Mengobatinya*. [https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/penyakit-stroke#:~:text=Secara umum%2C ada dua penyebab,Transient ischaemic attack \(TIA\)](https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/penyakit-stroke#:~:text=Secara umum%2C ada dua penyebab,Transient ischaemic attack (TIA))

Muhlisin, A. (2015). *Stroke Pengertian, Jenis, Gejala Stroke*. Mediskus.Com. <http://mediskus.com/penyakit/stroke-pengertian-jenis-gejala-stroke.html>.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 719–727.

Ryff, C. D. (1989). No Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Kesejahteraan psikologis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

Wells, I. E. (2010). *Psychological well-being*. Nova Science Publisher.

Yohanes, M. dan. (2016). Hubungan antara Perilaku Prososial dengan Psychological Well-Being pada Remaja. *Jurnal Psikologi Udayana*.