

**Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Terhadap Kemandirian Pasien Pasca Stroke
Dalam Melakukan *Activity Of Daily Living* (ADL) Di Poliklinik Saraf
RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2017**

***Relationship between Family Support and Attitudes Towards the Independence of Post-Stroke
Patients in Performing Activity Of Daily Living (ADL) At the Neurology Polyclinic of RSUP
Dr.M.Djamil Padang In 2017***

Fitria Alisa*)

*)Program Studi Profesi Ners, STIKes Mercubakti Jaya Padang
Email : Fitriaalisa1985@gmail.com

Stroke adalah penyebab pertama kecacatan serius di dunia. Secara umum, kondisi pasien pasca stroke mengalami gangguan pada bagian ekstremitas bawah atau atas dan kesulitan berbicara. Jadi pasien pasca stroke harus secara rutin melakukan aktivitas hidup sehari-hari untuk meningkatkan kemandirian pada pasien pasca stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan sikap terhadap swasembada pada pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari di poliklinik saraf di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, desain penelitian cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien pasca stroke yang mengunjungi poliklinik saraf di RSUP Dr. M. Djamil Padang berjumlah 134 orang. Jumlah sampel 45 orang yang diambil dengan teknik accidental sampling. data dianalisis dalam Univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah 75,6% (34) pada pasien pasca stroke memiliki dukungan keluarga yang baik, lebih dari setengah 73,3% (33) pasien pasca stroke memiliki sikap negatif. Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $P (\geq 0,05)$ berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan nilai $P (<0,05)$ berarti ada hubungan sikap dengan independensi post -pasien stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari di poliklinik saraf di RSUP Dr. M. Djamil Padang Dapat disimpulkan bahwa pasien post-stroke yang memiliki dukungan keluarga baik dan sikap negatif minimal memerlukan bantuan dalam melakukan ADL. Oleh karena itu diharapkan untuk perawat atau tim kesehatan untuk memberikan dorongan dan penjelasan tentang pentingnya melakukan latihan rutin untuk mencapai kemandirian ADL.

Kata kunci: Stroke, dukungan keluarga, sikap, kemandirian, aktivitas hidup sehari-hari

ABSTRACT

Stroke is the first cause of serious disability in the world. In general the condition of patients post stroke experience interference on the part of the lower or upper extremities and difficulty in speaking. So patients post stroke should routinely perform the activity of daily living to increase self-sufficiency in post stroke patients. The purpose of this research is to know the relationship of family support and attitude toward self-sufficiency in post stroke patients in performing the activity of daily living in nerve polyclinic at RSUP Dr. M. Djamil Padang year 2017. This type of research is descriptive analytic, cross sectional design research. The population in this research the entire post stroke patients who visited the nerve polyclinic at RSUP Dr. M. Djamil Padang totaled 134 people. The number of samples 45 people taken with accidental sampling techniques. the data analyzed in Univariate and bivariat use test chi square with a confidence level of 95% with a value of $\alpha = 0.05$. The results showed more than half 75.6% (34) in post stroke patients have a good family support, more than half 73.3% (33) of the patients post stroke has a negative attitude. The results of statistical tests obtained P value (≥ 0.05) mean no relation of family support with independence post stroke patients in performing the activity of daily living and the P value (< 0.05) means that there is a relation of attitude with independence post stroke patients in performing the activity of daily living in nerve polyclinic at RSUP Dr. M. Djamil Padang It can be concluded that patients in post stroke that has good family support and negative attitude at minimum needs some help in performing ADL. It is therefore expected to nurse or a health team to provide encouragement and explanation of the importance of doing an exercise routine to achieve independence of the ADL.

Keywords : Stroke, family support, attitude, independence, activity of daily living

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia yang perlu mendapat perhatian khusus karena dapat menyerang siapa saja, kapan saja tanpa memandang ras, usia dan jenis kelamin. Stroke menempati urutan pertama dari semua kelainan neurologi pada dewasa, lebih dari separuh kelainan neurologi yang terdapat di rumah sakit. Penyakit ini merupakan kedaruratan neurologi dan salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan pada dewasa di berbagai negara. Hal ini akan mengakibatkan biaya perawatan kesehatan yang besar dan kehilangan produktivitas pada pasien stroke (Layanto, 2014).

National Institute of Neurological Disorder and Stroke menyatakan bahwa stroke terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak dengan tiba-tiba terganggu atau ketika pembuluh darah di otak pecah, penumpukan darah ke dalam ruang mengelilingi sel-sel otak. Sel-sel otak mati ketika sudah tidak menerima oksigen dan nutrisi dari darah dalam waktu yang lama atau secara tiba-tiba terjadi perdarahan ke dalam atau sekitar otak (NINDS, 2015).

Stroke merupakan salah satu penyakit berbahaya di dunia. Stroke menempati urutan pertama penyebab kecacatan serius di dunia. Menurut WHO (2014), stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak maupun akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak.

Stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur di Indonesia yakni mencapai angka 15,4%, disusul oleh TB, hipertensi, dan cedera. Perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia mengubah proporsi kematian. Salah satunya stroke yang merupakan penyakit tidak Serangan stroke sering kali datang secara mendadak tidak terduga menular menjadi pembunuh utama dan penyebab kecacatan Diperkirakan sekitar 500.000 penduduk terkena stroke setiap tahunnya, dimana 25% diantaranya meninggal, dan sisanya cacat ringan. Setiap tiga hari rata-rata 1 orang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda, meninggal dunia karena stroke (Pdpersi, 2010 dalam Briner, 2013).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0% dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1%. Jadi, sebanyak 57,9% penyakit stroke ini telah terdiagnosis oleh Nakes (Tenaga Kesehatan) (Risksdas, 2013). Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah pasien stroke di

Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan kedua diatas usia 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012). Sumatera Barat dalam prevalensi penyakit stroke menempati urutan ke enam dari 33 provinsi setelah Nangroe Aceh Darusalam, Kepulauan Riau, Gorontalo, DKI Jakarta, NTB, dengan presentase 10,6% (BPS, 2011 dalam Briner, 2013).

Penyebab stroke diakibatkan oleh trombosis, embolisme serebral, iskhemia, dan hemoragi serebral. Stroke terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak. Ketika aliran darah ke otak terganggu maka oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim ke otak. Hal ini akan mengakibatkan kerusakan sel otak. Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah kelumpuhan, perubahan mental, gangguan komunikasi (mendengar, berbicara, membaca, menulis), gangguan emosional (Rendy & Margareth, 2012).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 08, 09 maret 2017 di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui wawancara langsung atau terpimpin dan observasi dengan 8 pasien pasca stroke yang berkunjung untuk berobat didapatkan 62,5% orang pasien mengatakan kurang mendapatkan dukungan keluarga karena keluarga kurang memberikan nasehat dan perhatian pada pasien dan dari observasi serta pernyataan dari pasien keluarga tidak ada yang mendampingi pasien selama pengobatan dan 37,5% pasien mengatakan mendapatkan dukungan yang positif atau baik dari keluarga dilihat dari saat kunjungan pasien ditemani oleh anggota keluarganya. Dari 8 orang pasien didapatkan 50% memiliki sikap yang negatif dilihat dari kurangnya kemauan atau kemandirian pasien dalam melakukan ADL dan 50% memiliki sikap yang positif dilihat dari keinginan pasien untuk tetap mampu melakukan ADL sendiri. Dari 8 orang pasien yang diwawancara mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan sebagian lagi mengalami kesulitan dalam berbicara (afasia) dan 50% diantaranya mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti saat naik turun tangga atau pun saat mobilisasi atau berjalan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan dukungan keluarga dan sikap terhadap kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *Activity of Daily Living (ADL)* di Poliklinik Saraf RSUP Dr.M. Djamil Padang 2017"

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam,2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dukungan keluarga pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Dukungan Keluarga	F	(%)
1	Baik	34	75,6%
2	Kurang baik	11	24,4%
Jumlah		45	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 45 responden lebih dari separoh 34 (75,6%) pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki dukungan keluarga yang baik.

2. Sikap pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

Sikap	F	Persentase (%)
Positif	12	26,7%
Negatif	33	73,3%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas dilihat dari 45 responden lebih dari separoh 33 (73,3%) pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang memiliki sikap yang negatif.

3. Kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan activity of daily living di poliklinik Saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang

Kemandirian	F	Persentase (%)
Mandiri	8	17,8%
Bantuan minimal	30	66,7%
Bantuan maksimal	7	15,6%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 45 responden lebih dari separoh 30 (66,7%) pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang bantuan minimal dalam melakukan ADL. Sungguhpun demikian masih ada 7 (15,6%) pasien pasca stroke membutuhkan bantuan maksimal.

Analisa Bivariat

1. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan activity of daily living (ADL)

Dukungan Keluarga	Kemandirian						Total	P Value
	Mandiri		Bantuan Minimal		Bantuan Maksimal			
	f	%	f	%	f	%	f	
Baik	8	23,5	21	61,8	5	14,7	34	100
Kurang baik	0	0	9	81,8	2	18,2	11	100
Jumlah	8		30		7		45	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 45 responden pasca stroke yang bantuan minimal dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) lebih banyak dengan dukungan keluarga yang baik 21 (61,8%) dibandingkan dengan dukungan keluarga yang kurang baik 9 (81,8%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p

$value = 0,207$ ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima maka didapatkan hasil tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Motivasi adalah dorongan, hasrat, keinginan dan tenaga penggerak lainnya yang

berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu yang memberi tujuan dan arah kepada tingkah laku seseorang dan juga berbagai kegiatan yang biasanya kita lakukan sehari-hari mempunyai motivasi tersendiri (Notoatmodjo, 2014). Motivasi adalah hasil proses-proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu yang menimbulkan sikap antusias dan persistensi untuk mengikuti arah tindakan-tindakan tertentu (Winardi, 2011).

Untuk mencapai kemandirian pada pasien dalam melakukan *activity of daily living* ada beberapa faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan kemandirian pasien seperti kondisi fisik, sikap, stress, dukungan keluarga, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan (Hadiwinoto, 2011).

Keluarga sebagai kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ada. Jika salah satu anggota keluarga sakit atau mengalami

masalah kesehatan, maka akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan (Padila, 2012). Friedman (2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan yang diberikan antara lain, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumentaldan dukungan penilaian.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien stroke sebagai *support system* sehingga ia dapat maka didapatkan hasil ada hubungan sikap dengan kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di poliklinik saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Hubungan sikap dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *activity of daily living* (ADL)

Sikap	Kemandirian						Total	P Value
	Mandiri		Bantuan Minimal		Bantuan Maksimal			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Positif	7	58,3	3	25,0	2	16,7	12	100
Negatif	1	3,0	27	81,8	5	15,2	33	100
Jumlah	8		30		7		45	100

Berdasarkan table diatas dapat dilihat dari 45 responden pasca stroke yang bantuan minimal dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) lebih banyak dengan sikap yang negatif 27 (81,8%) dibandingkan dengan sikap yang positif 3 (25,0%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) artinya H_0 diterima maka didapatkan hasil ada hubungan sikap dengan kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien pasca stroke di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Sikap adalah perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya, sikap seseorang sangat ditentukan oleh kepribadian dirinya dan sikap itu sendiri dapat diukur dengan kepedulian atau

sosialisasi terhadap sesama di lingkungan. Sikap merupakan suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan dalam menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap seseorang sangat ditentukan oleh kepribadian dirinya dan sikap itu sendiri dapat diukur dengan kepedulian atau sosialisasi terhadap sesama di lingkungan. Sikap memiliki 4

tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Azwar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional yang mampu memunculkan sikap yang *favorable* (positif) dan *unfavorable* (negatif) bagi pasien. Kemandirian termasuk kedalam perilaku dan perilaku dipengaruhi oleh sikap. Notoatmodjo (2005) berpendapat bahwa sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan

sikap tersebut untuk bisa lebih mandiri. Tingginya sikap positif yang dimiliki pasien pasca stroke akan mampu mengembalikan kekuatan fisik pasien meskipun tidak sepenuhnya namun dari yang masih membutuhkan bantuan, dengan sikap positif yang dimiliki pasien bisa Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Hal ini maka menurut analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah ditemukan bahwa sikap akan mempengaruhi terhadap kemandirian pasien dalam melakukan *activity of daily living*. Hal ini dapat disebabkan karena sikap negatif yang dimunculkan pasien akan mempengaruhi motivasi pasien dalam melakukan *activity of daily living* sehingga pasien merasa tidak berdaya dan tidak mau melakukan latihan dalam melakukan *activity of daily living* sehingga dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pasien.

Dimana jika pasien bersikap positif maka akan ada kecenderungan pasien akan mempunyai kemandirian menjadi lebih baik. Sebaliknya jika pasien bersikap negatif maka akan ada kecenderungan tingkat kemandirian pasien kurang baik. Untuk itu agar kemandirian pasien menjadi lebih baik maka perlu adanya pembentukan sikap pasien menjadi lebih baik dalam hidup mereka sehingga mereka merasa termotivasi dan bisa

memacu dalam melakukan *activity of daily living* secara mandiri.

Pasien pasca stroke harus lebih memiliki sikap positif yang lebih tinggi dan kesadaran akan pentingnya melatih kembali fisik yang mengalami penurunan atau kelemahan akibat dari kondisi pasca stroke dengan melakukan *activity of daily living* secara rutin dan juga niat atau usaha yang ditunjukkan melalui mempersiapkan dan menginformasikan data temuan, serta menambah pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya yang berhubungan dengan kemandirian pasien pasca stroke dalam

KESIMPULAN

- a. Terdapat lebih dari separoh 75,6% (34) pasien pasca stroke memiliki dukungan keluarga yang baik terhadap kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Terdapat lebih dari separoh 73,3% (33) pasien pasca stroke memiliki sikap yang negatif terhadap dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Terdapat lebih dari separoh 66,7% (30) pasien pasca stroke membutuhkan bantuan minimal dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) dan sungguhpun demikian masih terdapat 15,6% (7) pasien pasca stroke membutuhkan bantuan maksimal di poliklinik Saraf RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Terdapat hubungan sikap terhadap kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) di poliklinik Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

REFERENSI

1. Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.

2. Arikunto, S. 2010. *Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta :Rineka Cipta Available from:<http://www.ninds.nih.gov/disrders/stroke/stroke.htm>.
3. Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* 2en ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
4. Azwar, 2008.*Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: PustakaBelajar
5. Badan Pusat Statistik (BPS),2011.*Profil kesehatan tahun 2011*
6. Barthel, D, Mahoney,F.I.1965. *Functional The Evaluation: The Barthel Index*. Maryland State Medical Journal: 14:56-61
7. Black, J dan Hawks, J. 2014.*Keperawatan Medikal Bedah.Edisi 8*.Jakarta :Salemba Patria Diakses tanggal 16 Mei 2015.
8. Friedman, Marilyn M. 2006. *Perawatan Keluarga Teori dan Praktek*.Jakarta : EGC
9. _____. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta: EGC
10. Green, W, Lawrence.et.al, *Helath Education Planing A Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company, 2005
11. Hadiwinoto. 2011. *Panduan gerontologi tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Jakarta Utama
12. Hariandja,Johanna.(2013). *Identifikasi Kebutuhan Akan Sistem Rehabilitasi Berbasis Teknologi Terjangkau Untuk Penderita Stroke Di Indonesia*.
13. *Buku Kedokteran EGC*
14. Nursalam. 2011. (Edisi 2). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika
15. Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta :Nuha Medika
16. Purnawan, I. 2008. *Dukungan Keluarga*. <Http://wawan2507.wordpress.com>
17. Karunia, E. 2015.*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke*. Universitas Airlangga. Surabaya
18. [Laserman et al \(2012\), Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik. Jakarta : EGC](#)
19. Layanto, A. 2014.*Beberapa Faktor Resiko Pasien Yang Berpengaruh Terhadap In Hospital Mortality Pasien Stroke*. Program Pasca sarjana Magister Epidemiologi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
20. Maryam, et al 2011.*Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta :Salemba Medika
21. Mubarak, 2012.*Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
22. Muttaqin, A. 2011.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliien Dengan Gangguan Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
23. National of Institute Neurological Disorders and Stroke (NINDS0, 2-15. *Stroke*.
24. Notoatmodjo, S.2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*.Jakarta : PT Rineka Cipta
25. _____.2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
26. Nugroho, 2008.*Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Edisi 3.Jakarta :Penerbit
27. WHO,2014. *Kejadian Stroke Dan Kecelakaan Stroke*. Jakarta : Depkes RI
28. Winardi.2011.*Motivasi Dan Pmotivaian Dalam Manajemen*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta
29. Yastroki.2012. *Stroke Penyebab Kematian Pertama Di Rumah Sakit Indonesia*. Diakses Tanggal 15 Mei 2015, dari <http://www.yastroki.co.id>
30. Raeni N, Christantie E, Haryani. 2008. *Gambaran Tingkat Ketergantungan Activity Of Daily Living Pada Pasien Stroke Haemoragik Dan Non Haemoragik Berdasarkn Indeks Barthel*. UGM.Yogyakarta
31. Rendy, M Clevo dan Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
32. Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Laporan Nasional Riskesdas 2013*. www.depkes.go.id/resources/download/genera/Hasil%20Riskesdas%202013. Diaksestanggal 10 Desember 2016

33. Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Hinkle, J.L & Cheever, K.H (2010), Brunner dan suddarth's textbook of medical surgical nursing. 1 th edition. Philadelphia: lippincottwilliams & wilkins
34. STIKes MERCUBAKTIJAYA. 2016. *Buku Pedoman Penulisan Skripsi* : Padang
35. Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung :Alfa beta
36. Syarifuddin. 2010. *Metode Penelitian* . Jakarta : Pustaka Belajar
37. Sylvia, A. 2011. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC