



**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP  
KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA  
MERAWAT PASIEN PASCA *STROKE***

**ANALYSIS OF RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND  
FAMILY ATTITUDE WITH FAMILY ABILITY  
TREATING POST-STROKE PATIENTS**

**Tiurmaida Simandalahi**

STIKes SYEDZA SAINTIKA PADANG

[tiurmaidamandalahi@gmail.com](mailto:tiurmaidamandalahi@gmail.com) / 085263101000

**ABSTRACT**

*Stroke is the third leading cause of death the most common after cardiovascular disease in the United States (WHO, 2014). The death toll reaches 160,000 per year and direct costs of 27 billion US dollars a year. Incidence varies from 1.5 to 4 per 100 population. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of the family with the ability of the family in caring for patients post Stroke. This research is analytic with Cross Sectional Study design, conducted from August to September. The population of this study was the entire family of Stroke patients who visited the clinic of M.H.A.T Kerinci Hospital with an average visit of 210 people. Sampling technique using Accidental Sampling, as many as 68 people. Data analysis was done univariate and bivariate using Chi Square test. More than half (51.5%) poor family ability, more than half (50.8%) low family knowledge level, more than half (54.4%) negative family attitudes. The result of chi square statistic test shows that there is correlation between family's knowledge level with family ability in caring for post Stroke patient obtained p-value = (0.001) there is relationship between family attitudes with family ability in treating post Stroke patient obtained p-value = (0.001). Need to do a thorough education to the families of patients on post-Stroke patient care through the provision of open class as well as a mini demonstration.*

**Keywords: Stroke; Knowledge; Attitude; Family Ability**

**ABSTRAK**

Meningkatnya angka kejadian dan kematian akibat *Stroke* menjadikan keluarga harus ikut andil dalam merawat pasien. Anggota keluarga mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien pasca *Stroke*. Penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain *Cross Sectional Study*, dilakukan dari bulan Agustus sampai September. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien *Stroke* yang berkunjung ke Poli Klinik RSUD M.H.A.T Kerinci dengan rata-rata kunjungan 210 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*, yaitu sebanyak 68 orang. Analisa data dilakukan secara univariate dan bivariate dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh (51.5%) kemampuan keluarga dalam merawat kurang mampu, lebih dari separuh (50.8%) tingkat pengetahuan keluarga rendah, lebih dari separuh (54.4%) sikap keluarga negatif. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke* diperoleh nilai p-value = (0.001), ada hubungan antara sikap keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke* diperoleh nilai p-value = (0.000).



Perlu dilakukan edukasi secara menyeluruh kepada keluarga pasien tentang perawatan pasien pasca *Stroke* melalui pengadaan kelas terbuka serta mini demonstrasi.

**Kata Kunci :** *Stroke*; Pengetahuan; Sikap; Kemampuan Keluarga

## PENDAHULUAN

*Stroke* merupakan penyebab utama kematian ketiga yang paling sering setelah penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat (WHO, 2014). Selain penyebab utama kematian juga merupakan penyebab utama kecacatan. Studi Framingham juga menyatakan, insiden berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria 42 % dan wanita 24 % (Handayani, 2013).

*World Health Organization* menyatakan setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami *Stroke* dan 5 juta diantaranya menderita kelumpuhan permanen. Kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang dan tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit ini (WHO, 2010).

Data di Indonesia, *Stroke* merupakan penyebab kematian nomor 1 (CDC, 2013) dengan kasus kematian antara 100.000-199.999 pertahunnya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014 menyatakan terjadi peningkatan prevalensi sebesar 3.8% dimana hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 ditemukan di Indonesia sebesar 8.3% dan 2014 sebesar 12.1%.

Dampak yang dapat menimbulkan kecacatan bagi orang dewasa yang produktif berupa terganggunya neurologis seperti gangguan vokal, pelo/ cadel, bicara tidak jelas, kelumpuhan anggota gerak hemiplegic (kelumpuhan tangan dan kaki separo tubuh, bagian kiri atau kanan saja sesuai lokasi infark pada jaringan otak. Penanganan *Stroke* sesuai dengan luasnya infark pada umumnya dalam 3-6 jam harus sudah ditangani, sehingga kerusakan pada

otak dapat diminimalisir, dan apabila sembuh gejala sisa yang ditinggalkan dapat diminimalkan. Bahaya *Stroke*, adalah relaps/ berulangnya serangan, biasanya lebih berat dari serangan pertama dan dapat berakibat fatal (Lutfi, 2010).

Pasien pasca *Stroke* yang mengalami kecacatan akan kehilangan kemandirian dan sangat tergantung pada orang lain. Peran serta keluarga sangat penting membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Rehabilitasi yang umum dilakukan pada pasien antara lain rehabilitasi emosi dengan melatih pasien untuk mengontrol emosi, rehabilitasi sosial untuk mempersiapkan pasien untuk kembali dalam lingkungan sosial pasca *Stroke*, rehabilitasi fisik untuk melatih kekuatan otot dan sendi agar tidak terjadi kekakuan otot dan sendi maupun atropi otot sebagai akibat komplikasi sehingga pasien mampu mandiri untuk mengurus dirinya sendiri dan melakukan aktifitas sehari-hari tanpa harus menjadi beban bagi keluarganya (Potter & Perry, 2007).

Kemampuan keluarga dalam merawat pasien berkaitan dengan teori perilaku kesehatan yang dikeluarkan oleh Lawrence Green, dimana semua aktivitas atau kegiatan seseorang dapat diamati (*observable*) maupun tidak dapat diamati (*unobservable*), yang mengacu pada tiga hal yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoadmodjo, 2012).

Upaya untuk meminimalkan dampak lanjut sangat diperlukan dukungan dari keluarga, baik dalam merawat maupun dalam memberi dukungan baik secara fisik maupun



psikologis, sehingga pasien dapat mengoptimalkan kembali fungsi dan perannya. Tanpa pengetahuan dalam merawat pasien, maka keluarga tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan yang dibutuhkan penderita. Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit ini serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi. Kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengetahui apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk penderita (Yastroki, 2011).

Sikap diduga menjadi salah satu faktor penyebab kejadian *Stroke*, dimana sikap menurut Notoadmodjo (2012) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2015 didapat angka kejadian *Stroke* sebesar 28.3%, dimana berada di urutan ke dua dari 10 penyakit terbesar di kota Jambi (Dinkes Kota Jambi, 2015). Selain itu, data yang didapat dari RSUD M.H.A.T Kerinci pada tahun 2015 penyakit ini menempati urutan pertama dari 10 penyakit tidak menular (PTM) yaitu 20.6% atau sekitar 612 penderita dan rata-rata setiap bulannya mencapai 52 pasien. Pada tahun 2016 (Januari-Maret) didapat data sekitar 210 orang dan rata-rata setiap bulannya mencapai 70 orang. Dari hasil wawancara,

menurut Tim kesehatan di Jambi dan Kerinci penyebab terjadinya peningkatan kejadian *Stroke* disebabkan karena pengetahuan keluarga pasien yang rendah terkait pencegahan penyakit. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang keluarga, 4 orang keluarga mengatakan tidak mengetahui prinsip perawatan pasien di rumah, 3 orang keluarga mengatakan setuju tekanan darah pasien perlu di kontrol secara teratur, dan 3 orang keluarga mengatakan tidak peduli dengan perawatan pasien sehingga terjadi komplikasi dekubitus.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu diteliti hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 6-19 September 2017 di Poli Klinik RSUD M.H.A.T Kabupaten Kerinci. Populasi penelitian yaitu seluruh keluarga pasien *Stroke* yang berkunjung ke Poli Klinik RSUD M.H.A.T Kerinci dengan rata-rata kunjungan 210 orang (dari bulan Januari – Maret 2017). Sampel sebanyak 68 orang, menggunakan *Accidental Sampling*, dengan kriteria inklusi seluruh pasien *Stroke* yang berkunjung ke Poli Klinik, dan eksklusi pasien dengan komplikasi. Data yang diperoleh diolah dengan komputerisasi menggunakan *Software SPSS* baik secara *univariat* dengan distribusi frekuensi maupun *bivariat* dengan uji *Chi-Square*, derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).



**HASIL**

**Analisis Univariat**

**Kemampuan Keluarga**

<b>Kemampuan Keluarga Dalam Merawat</b>	<i>f</i>	%
Kurang mampu	35	51.5
Mampu	33	48,5
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh (51.5%) responden kurang mampu dalam merawat pasien pasca *Stroke*.

**Tingkat Pengetahuan**

<b>Tingkat Pengetahuan Keluarga</b>	<i>f</i>	%
Rendah	39	57.4
Tinggi	29	42,6
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan lebih dari separuh (57.4%) responden mempunyai tingkat pengetahuan rendah.

**Sikap Keluarga**

<b>Sikap Keluarga</b>	<i>f</i>	%
Negatif	37	54.4
Positif	31	45.6
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan lebih dari separuh (54.4%) responden mempunyai sikap negatif.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga**

<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Kemampuan Keluarga</b>				<b>Jumlah</b>		<i>p-value</i>
	<b>Kurang Mampu</b>		<b>Mampu</b>		<i>f</i>	% %	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Rendah	32	82.1%	7	17.9%	39	100	0.001
Tinggi	3	10.3%	26	89.7%	29	100	
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>51.5%</b>	<b>33</b>	<b>48.5%</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Tabel 4 menunjukkan proporsi responden yang memiliki kemampuan keluarga kurang mampu lebih banyak pada tingkat pengetahuan rendah yaitu 32 orang (82.1%) dibandingkan tingkat pengetahuan tinggi yaitu 3 orang (10.3%), dengan *p-value* 0.001 ( $p \leq$

0.05), yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*.



**Hubungan Sikap Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Pasca Stroke**

Sikap Keluarga	Kemampuan Keluarga				Jumlah		p-value
	Kurang Mampu		Mampu				
	f	%	f	%	f	%	
Negatif	29	78.4%	8	21.6%	37	100	0.001
Positif	6	19.4%	25	80.6%	31	100	
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>51.5%</b>	<b>33</b>	<b>48.5%</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	

Tabel 5 menunjukkan proporsi responden yang memiliki kemampuan keluarga kurang mampu lebih banyak pada sikap negatif yaitu 29 orang (78.4%) dibandingkan sikap positif yaitu 6 orang (19.4%), dengan *p-value* 0.001 ( $p \leq 0.05$ ), yang artinya ada hubungan yang antara sikap keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*.

**PEMBAHASAN**

Hasil analisis univariat tentang kemampuan keluarga dalam merawat penderita pasca *Stroke*, didapatkan bahwa keluarga kurang mampu dalam merawat pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hariyanto (2013) tentang dukungan keluarga dalam merawat pasien *Stroke* di Poliklinik Saraf RSUD Meuraxa Banda Aceh, dimana didapatkan dukungan keluarga dalam merawat pasien berada pada kategori kurang baik sebanyak 84.5% responden.

Sebastian (2009) menyatakan bahwa pertolongan keluarga sangat penting untuk pemulihan *Stroke*, jika semakin besar keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien maka semakin besar pula peluang untuk sembuh. Selama perawatan di rumah, keluarga berperan penting dalam upaya meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri, meningkatkan rasa percaya diri pasien, meminimalkan kecacatan menjadi seringan mungkin, serta mencegah terjadinya serangan ulang.

Proses pemulihan di rumah ini membutuhkan pemahaman keluarga tentang apa yang dapat dilakukan keluarga dan pengasuh mengenai masalah yang mungkin timbul akibat *Stroke* dan cara keluarga mengatasinya.

Analisa peneliti kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami *Stroke* dikarenakan tidak paham apa saja perawatan yang dapat dilakukan, dan hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan maupun yang perlu diwaspadai pada penderita serta latihan atau terapi apa saja yang perlu diberikan kepada penderita. Ditinjau dari analisa kuisioner 57.4% keluarga membantu penderita membersihkan diri seperti mandi, keramas, dan menggosok gigi setiap hari, 70.6% keluarga tidak pernah memantau konsistensi (kepadatan), bau, warna dan banyaknya buang air besar atau kecil penderita, 51.5% keluarga tidak membantu penderita untuk melakukan latihan lidah dan bibir setiap hari, 50% keluarga tidak membantu penderita menyalurkan hobinya seperti membaca buku, nonton TV, dan lain-lain.

Hasil tingkat pengetahuan keluarga, didapatkan lebih dari separuh tingkat pengetahuan keluarga dikategorikan rendah. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Syairi (2013) tentang tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pada keluarga yang mengalami stoke di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2013,





dimana 56.1% pengetahuan responden kurang.

Notoatmodjo (2012) mengatakan pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran, dan indera penglihatan.

Peneliti menganalisa rendahnya pengetahuan responden dikarenakan keluarga kurang mencari informasi tentang penyakit *Stroke* itu sendiri, dan bagaimana menghindari pasien dari masalah dekubitus, bagaimana cara memberdayakan ataupun meningkatkan kemampuan penderita dalam beraktivitas. Hal ini bisa dilihat dari analisa kuisioner, dimana 64.7% keluarga tidak mengetahui prinsip perawatan pasien di rumah dan tidak mengetahui hal yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya dekubitus pada pasien, 67.6% keluarga tidak mengetahui berapa kali fisioterapi melakukan latihan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien, 70.6% keluarga tidak mengetahui berapa menit seharusnya waktu minimal yang dibutuhkan untuk olah raga secara efektif pada pasien, 63.2% keluarga tidak mengetahui perawatan pasien yang bisa dilakukan di rumah, 55.9% keluarga tidak mengetahui setiap berapa jam penderita yang lumpuh dan tirah baring memerlukan perubahan posisi, 66.2% keluarga tidak mengetahui bagaimana cara agar pasien dapat mengembalikan fungsi tubuhnya yang mengalami kelumpuhan, 64.7% keluarga tidak mengetahui apa yang dapat dilakukan agar tidak terkena *Stroke* untuk yang kedua kalinya.

Sikap keluarga didapatkan hasil negatif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sonatha (2012) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca *Stroke*, dimana berdasarkan analisis data didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki sikap negatif lebih banyak terdapat daripada responden yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 53.6%.

Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup dan merupakan stimulasi suatu objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap seseorang sangat ditentukan oleh kepribadian dirinya dan sikap itu sendiri dapat diukur dengan kepedulian atau sosialisasi terhadap sesama di lingkungan.

Sikap keluarga yang negatif dapat dikaitkan dengan variabel pengetahuan keluarga yang rendah, sehingga dampak dari ketidaktahuan keluarga dalam merawat penderita *Stroke* mengakibatkan keluarga bersikap kurang dalam merawat penderita. Hasil analisa kuisioner, 44.1% keluarga tidak setuju pasien diberi terapi rehabilitasi yang berkelanjutan, 47.1% keluarga tidak setuju dukungan spiritual sangat penting diberikan untuk meningkatkan harga diri/ rasa percaya diri pasien, 50.0% keluarga tidak setuju perawatan mulut yang teratur sangat penting, terutama untuk pasien yang sulit atau tidak dapat menelan, 51.5% keluarga setuju pasien tidak memerlukan makanan yang memadai, dan gizi seimbang, 52.9% keluarga setuju memandikan pasien sebaiknya dilakukan jika pasien memintanya saja.

Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*, dan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irdawati (2012) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku dalam meningkatkan kapasitas



fungsional pasien pasca *Stroke* di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura, dimana dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan  $p$  value = 0.049.

Teori Green (1980) dalam Notoadmojo (2012) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mendasari perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan responden yang baik dapat dijadikan sebagai dasar dalam pembentukan perilaku responden dalam merawat penderita pasca *Stroke* di rumah karena pengetahuan merupakan domain terendah dalam pembentukan perilaku seseorang. Perubahan perilaku terjadi karena adanya perubahan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan disertai peningkatan percaya diri dapat melahirkan perubahan perilaku ke arah positif berupa adanya perbaikan (Nursalam, 2008). Oleh karena itu pengetahuan *family caregiver* yang baik akan mempengaruhi perilaku *family* dalam merawat penderita pasca *Stroke*. Selain itu menurut Rodgers (1974) dalam Notoadmojo (2012) perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan bersifat langgeng.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke* bisa disebabkan karena pengetahuan yang rendah dari responden tentang perawatan pasien dirumah sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu dalam melakukan perawatan. Hasil penelitian bisa dilihat bahwa responden yang memiliki kemampuan keluarga kurang mampu sebagian besar terdapat pada responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah yaitu 32 (82.1%). Penelitian ini juga menjelaskan kemampuan keluarga merawat pasien yang kurang terdapat pada responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 10.3%. Hal ini bisa disebabkan karena banyaknya

rutinitas dari responden tersebut sehingga tidak mempunyai waktu untuk melakukan perawatan di rumah.

Terdapat juga hubungan yang bermakna antara sikap keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*, dimana hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Jumaidar (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengandukungan keluarga terhadap perawatan pasien pasca *Stroke* di Poli klinik Syaraf Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang tahun 2009, dimana berdasarkan Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan bermakna antara sikap keluarga dengan dukungan keluarga terhadap pasien di Poli klinik Syaraf Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang tahun 2009, dengan  $p$ -value 0.001.

Sikap merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kejadian *Stroke*, dimana sikap menurut Notoadmojo (2012) merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab.

Dilihat dari hasil penelitian, dapat dijelaskan bahwa kemampuan keluarga yang kurang terdapat pada sikap keluarga yang negatif sebanyak 19.4%, ini dikarena 78.4% pengetahuan keluarga rendah. Walaupun sikap keluarga positif, tapi jika tidak dibarengi dengan pengetahuan yang tinggi, maka keluarga tidak akan bisa melakukan perawatan pada pasien pasca *Stroke* di rumah sesuai dengan prosedur yang ada.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan



kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*. Adapun saran yang dapat disampaikan adalah hendaknya Rumah Sakit memfasilitasi peningkatan pengetahuan keluarga dan pasien dengan membuat leaflet tentang pencegahan *Stroke* agar keluarga dapat mengisi waktu dengan membaca leaflet sehingga meningkatkan pengetahuan keluarga dalam mengaplikasikan upaya pencegahan, dan diharapkan bagi institusi pendidikan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melihat variabel lain yang berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien pasca *Stroke*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bustan. 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- CDC. 2013. *Stroke Facts*. [HYPERLINK "http://www.cdc.gov/Stroke/facts.htm"](http://www.cdc.gov/Stroke/facts.htm) <http://www.cdc.gov/Stroke/facts.htm>. Sitasi 10 Juni 2017
- Dinkes Provinsi Jambi. 2016. *Laporan Kumpulan Penyakit Provinsi Jambi*. Dinkes Provinsi Jamabi.
- Dinkes Kab Kerinci. 2016. *Laporan Kumpulan Penyakit Kab Kerinci*. Dinkes Kerinci.
- Friedman. 2011. *Keperawatan Teori Dan Praktik Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Handayani. 2013. *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Stikes Aisiyah Surakarta, Volume 9 No 1
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Price & Wilson. 2012. *Patofisiologi, Konsep klinis Proses-Proses penyakit. Volume 1. Edisi 6*. Jakarta : EGC.
- Pudiastuti. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riset Kesehatan Dasar. 2014. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI*. Jakarta.
- Smeltzer & Bare. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Sonatha dan Gayatri. 2012. *Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca Stroke*. Skripsi. Universitas Indonesia Jakarta
- Sri. 2010. *faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit Stroke di RSUD Surakarta*. Skripsi
- Supadmi. 2016. *Hubungan pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pelaksanaan ROM pada pasien Stroke di ruang Flamboyan 2 RSUD Salatiga*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada
- WHO. 2010. *Health Topics, Cerebrovascular accident*. Diakses tanggal 20 Mei dari [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)
- Yastroki. 2011. *Penyandang Stroke di Indonesia*. Jakarta.