

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA STROKE DI RUMAH SAKIT WOODWARD PALU**

**SKRIPSI**



**SERLY  
201501422**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke di RS Woodward Palu” adalah benar merupakan hasil karya saya dengan arahan pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu.

Palu Agustus 2019



Serly  
NIM. 201501422

## ABSTRAK

SERLY. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita stroke di RS Woodward Palu. Dibimbing oleh . HASNIDAR dan AFRINA JANUARISTA

*Stroke* merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Jumlah penderita *stroke* di seluruh dunia yang berusia dibawah 45 tahun terus meningkat. Setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia menderita *stroke*. Hampir enam juta meninggal dan lima juta yang tersisa cacat permanen. Tujuan penelitian ini adalah dianalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke* di RS Woodward Palu. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *stroke* di RS Woodward Palu pada saat penelitian dilakukan. Besar sampel adalah sebagian populasi berjumlah 30 sampel. Menggunakan teknik *non random sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita *stroke* mendapat dukungan keluarga yaitu 80,0%, sebagian besar penderita *stroke* memiliki kualitas hidup baik yaitu berjumlah 76,7%. Hasil uji statistik *Fisher's Exact* didapatkan nilai  $p = 0,000 (\leq = 0,05)$ , ini berarti secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke*. Simpulan: ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke*. Bagi RS Woodward Palu agar meningkatkan keterlibatannya keluarga dalam program pelayanan penderita *stroke* khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup penderita *stroke* karena dengan adanya dukungan dari keluarga penderita *stroke* akan lebih termotivasi menalani pengobatan

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, *Stroke*

SERLY. *The Relationship of Family Support with Life Quality of Stroke Patients at Woodward Hospital in Palu, Supervised by HASNIDAR and AFRINA JANUARISTA.*

### ABSTRACT

Stroke is the third most common disease after heart disease and cancer and is the leading cause of disability in the world. The number of stroke sufferers around the world under the age of 45 continues to increase. Every year, 15 million people around the world suffer a stroke. Nearly six million died and the remaining five million are permanently disabled. The purpose of this research was to analyze the relationship of family support with the life quality of stroke patients at Woodward Hospital in Palu. The type of this research was analytic research with cross sectional approach. The population in this research was all stroke patients at Woodward Hospital in Palu at the time the research was conducted. The sample is a portion of the population, amounting to 30 samples. This research used non random sampling technique by means of consecutive sampling. The results of the research were analyzed using univariate and bivariate analysis. The results show that the majority of stroke sufferers received family support at 80.0%, the majority of stroke sufferers had a good quality of life amounted to 76.7%. Fisher's Exact statistical test results obtained  $p$  value = 0,000 ( $\leq 0.05$ ), this means that statistically, there is a relationship of family support with the life quality of stroke patients. Conclusion, there is a relationship of family support and the life quality of stroke sufferers. Suggestion for Woodward Hospital in Palu, it is to increase the involvement of family in the service program for stroke sufferers, especially in an effort to improve the quality of life of stroke patients because with the support of the family of stroke patients will be more motivated to undergo treatment.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Stroke



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA STROKE DI RUMAH SAKIT WOODWARD PALU**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Program  
Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Widya Nusantara Palu



**SERLY  
201501422**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
PENDERITA STROKE DI RUMAH SAKIT WOODWARD PALU****SKRIPSI****SERLY  
201501422**Skripsi Ini Telah Di Ujikan  
Tanggal 30 Juli 2019

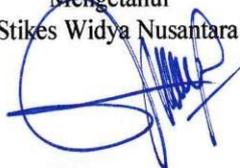
Penguji I

**Surianto, S.Kep., Ns., M.P.H**  
NIK. 0902200807  
(.....)

Penguji II

**Hasnidar, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIK: 20110901016  
(.....)

Penguji III

**Ns. Afrina Januarista, S.Kep, M. Sc**  
NIK: 20130901030  
(.....)Mengetahui  
Ketua Stikes Widya Nusantara Palu**Dr. Tigor H. Situmorang, MH., M. Kes**  
NIK: 20080901001

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	I
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN JUDUL	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRA KATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
<b>BAB II      TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Teori	5
2.2. Kerangka Teori	26
2.2. Kerangka Konsep	26
2.3. Hipotesis	27
<b>BAB III     METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian	28
3.2. Tempat Dan waktu Penelitian	28
3.3. Populasi Dan Sampel Penelitian	28
3.4. Variabel Penelitian	30
3.5. Definisi Operasional	30
3.6. Instrumen Penelitian	31
3.7. Tehnik Pengumpulan Data	31
3.8. Pengolahan Data	32
3.8. Analisa Data	32

<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	4.1 Hasil Penelitian	33
	4.2 Pembahasan	38
<b>BAB V</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	
	5.1 Simpulan	42
	5.2 Saran	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1	Distribusi berdasarkan pendidikan responden di RS Woodward Palu	25
Tabel 4.2	Distribusi berdasarkan pekerjaan responden di RS Woodward Palu	26
Tabel 4.3	Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga pada penderita <i>stroke</i> di RS Woodward Palu	26
Tabel 4.4	Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup penderita <i>stroke</i> di RS Woodward Palu	27
Tabel 4.5	Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita <i>stroke</i> di RS Woodward Palu	27

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

19

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Pustaka
2. Jadwal Penelitian
3. Surat Ijin Pengambilan Data Awal
4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
5. Surat Permohonan Turun Penelitian
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Kuesioner Penelitian
8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
9. Surat Balasan Selesai Penelitian
10. Master Tabel
11. Hasil Olahan Data
12. Dokumentasi Penelitian
13. Riwayat hidup
14. Lembar Konsul Pembimbing

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi di negara – negara berkembang dan negara miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari dua per tiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif. Beberapa penyakit degeneratif yang banyak terjadi di masyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, *stroke* dan kanker (Maukar *et al.* 2014).

*Stroke* merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Jumlah penderita *stroke* di seluruh dunia yang berusia dibawah 45 tahun terus meningkat. Pada konferensi ahli saraf internasional di Inggris dilaporkan bahwa terdapat lebih dari 1000 penderita *stroke* berusia kurang dari 30 tahun. *American Heart Association* pada Januari lalu melaporkan adanya penurunan angka mortalitas *stroke*, namun insidensi *stroke* pada populasi usia 45-59 tahun cenderung tetap dalam dekade terakhir, sementara prevalensi *stroke* pada tahun 2030 diperkirakan mengalami peningkatan 20,5% (Mozaffarian *et al.* 2015)

Menurut *World Heart Federation*, setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia menderita *stroke*. Hampir enam juta meninggal dan lima juta yang tersisa cacat permanen. *Stroke* adalah penyebab kedua kecacatan, setelah demensia. Secara global, *stroke* adalah penyebab utama kedua kematian diatas usia 60 tahun, dan penyebab utama kelima kematian pada orang berusia 15 sampai 59 tahun. Banyak negara maju angka kejadian *stroke* menurun meskipun jumlah sebenarnya dari *stroke* meningkat karena populasi yang menua. Namun di negara berkembang, angka kejadian *stroke* meningkat. Di Cina, 1,3 juta orang mengalami *stroke* setiap tahun dan 75% hidup dengan berbagai tingkat kecacatan akibat *stroke*. Prediksi untuk dua dekade berikutnya adalah angka kematian *stroke* mencapai tiga kali lipat di Amerika Latin, Timur Tengah, dan Afrika sub-Sahara (WHF 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO 2012), kematian akibat *stroke* sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit *stroke* di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus *stroke* tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu 0,2%. Sedangkan di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala di-perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Sedangkan di Sulawesi Tengah jumlah penderita *stroke* sebanyak 8.561 (4,6%) (Kemenkes 2014).

*Stroke* umumnya ditandai dengan cacat pada salah satu sisi tubuh (*hemiplegia*), jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut menjadi tidak bertenaga (*hemiparesis*). Kelumpuhan dapat terjadi diberbagai bagian tubuh, mulai dari wajah, tangan, kaki, lidah, dan tenggorokan. Bagian tubuh tertentu pada pasien *stroke* sering kali mengecil, misalnya tungkai atau lengan yang lumpuh menjadi lebih kecil dibanding yang tidak lumpuh. Hal ini dapat pula terjadi pada bagian tubuh yang tidak mengalami kelumpuhan jika kurang digerakkan. Kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh menyebabkan pasien malas menggerakkan tubuhnya yang sehat sehingga persendian akhirnya menjadi kaku. Malas bergerak bukan saja menyulitkan proses pemulihan anggota gerak namun juga menyebabkan sisi tubuh yang normal akhirnya ikut cacat. Untuk mencegah hal tersebut, pasien perlu melakukan latihan fisik secara rutin (Silva 2014).

Ketidakmampuan fisik, emosi, dan kehidupan sosial pasien *stroke* tentu saja mempengaruhi peranan sosialnya. Hal tersebut memberikan pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien *stroke* (Yani 2010). Penderita *stroke* akan mengalami ketidakmandirian karena adanya kecacatan permanen yang disebabkan karena adanya penurunan tonus otot, hilangnya sensabilitas pada sebagian anggota tubuh dan menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit. Dari masalah yang timbul tersebut pasien *stroke* akan tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti ambulasi (pergerakan), *personal hygiene* (mandi, BAB, BAK), memakai pakaian dan berdandan. Dalam aktivitas tersebut pasien *stroke* memerlukan suatu bantuan dari keluarga terdekat (Hariyono *et al.* 2014).

Dalam merawat penderita pasca *stroke* diperlukan keterlibatan pihak keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan

sosial bagi penderita. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan (Tamher & Noorkasiani 2009). Dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi penderita pasca *stroke* sehingga mereka dapat mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman 2010).

Menurut penelitian dari Arwani, Sobirun dan Wibowo (2011) mengenai kualitas hidup pasien *stroke* pada fase rehabilitasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan pada aspek energi, peran, mobilitas, kepribadian, peran sosial dan fungsi anggota gerak atas. Sedangkan aspek yang tidak mengalami gangguan adalah aspek bahasa, suasana hati, perawatan diri, berpikir, penglihatan, pekerjaan/produktivitas dan spiritual.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Februari tahun 2019 di RS Woodward Palu diperoleh data jumlah kunjungan penderita *stroke* yang menjalani perawatan maupun berobat jalan di RS Woodward Palu pada tahun 2017 berjumlah 676 orang dan pada tahun 2018 berjumlah 624 orang dengan jumlah rata-rata perbulannya yaitu 52 orang. Hasil wawancara mengenai dukungan keluarga terhadap 3 orang penderita *stroke*, 2 orang lansia mengatakan bahwa anaknya hanya mengantar dan tidak bisa menemani berobat atau kontrol karena sibuk bekerja, 1 orang lansia mengatakan bahwa keluarga mereka keberatan untuk membantu biaya pengobatan *stroke* yang mahal. Sementara itu, dari wawancara mengenai kualitas hidup yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap 3 penderita *stroke*, semuanya mengatakan bahwa merasa tergantung dengan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti mandi, buang air besar dan kecil, berganti pakaian dan makan. Mereka juga merasa menjadi beban bagi anggota keluarga yang lain. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke* di RS Woodward Palu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke* di RS Woodward Palu?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke* di RS Woodward Palu.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Diidentifikasinya dukungan keluarga pada penderita *stroke* di RS Woodward Palu.
- b. Diidentifikasinya kualitas hidup penderita *stroke* di RS Woodward Palu.
- c. Dianalisisnya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke* di RS Woodward Palu.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan dapat menambah wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita *stroke*.

### 2. Bagi Masyarakat

Peneliti ini kiranya menambah wawasan masyarakat tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita *stroke*.

### 3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RS Woodward Palu dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kualitas hidup penderita *stroke*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta
- Arwani, Shobirun, & Wibowo, H. 2011. *Kualitas Hidup Penderita Strok Fase Rehabilitasi di Kota Semarang*. [Internet] [diunduh 2019 Februari 26]. Tersedia pada <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/338/374>.
- Baylon AG. 2010. *Motivasi Keluarga dalam Keperawatan Kliien Gangguan Jiwa*. Jakarta (ID) : EGC
- Dahlan, M.S., 2017. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd ed. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Dian H. 2014. Uji Validitas Dan Reliabilitas Stroke *Specific Quality Of Life* (SS-QOL) Berbahasa Indonesia Pada Pasien *Stroke*. Jakarta (ID): Universitas Indonesia.
- Effendi Ferry dan Makhfudli. 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan* . Jakarta (ID): PT. Salemba Medika
- Erlina, Rozi. 2014. *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Pasca Stroke Non-Hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi*. Diakses pada tanggal: 31 Agustus 2016 dari: [repo.unand.ac.id/192/3/bab%25201.pdf](http://repo.unand.ac.id/192/3/bab%25201.pdf)
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta (ID): EGC
- Hariyono, Rahmawati, A & Ridwan, N. 2014. Relationship family support with the independence of *stroke* patients. *Nursing Journal of STIKes Cendekia Medika Jombang*. Volume 8, No. 002
- Harsono. 2009. *Kapita Selekta Neurologi*. Edisi kedua. Yogyakarta (ID) : Gajah Mada University Press
- Hastono. 2016. *Basic Data Analysis for Healt Research Training*. Jakarta (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Irianto Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung (ID): Alfabet.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI
- 
- \_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI
- Lynch, Elizabeth. 2008. *A Qualitative Study of Quality of Life After Stroke: The Importance of Social Relationship*. *Journal Compilation Foundation of Rehabilitation Information*, 40, p. 518 – 523.
- Lombardo. 2015. *Manajemen Stroke*. Yogyakarta (ID): Pustaka Cendikia Press

- Lombu, K.E. 2015. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Stroke di RSUD Gunung Sitoli*. [Internet] [diunduh 2019 Juli 20]. Tersedia pada <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50140/6.pdf>.
- Mahar Mardjono, Priguna Sidharta. 2012. *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta (ID): PT. Dian Rakyat P. 137-50
- Markam, Suprpti Sumarmo. 2008. *Pengantar Psikologi Klinis*. Jakarta (ID): Universitas Indonesia – Press
- Maukar M., Ismanto AY., Kundre R. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik di Irina F Neurologi RSUP Prof DR R D Kandou Manado. *Naskah Publikasi*. Program Studi Il<sub>r</sub> rawatan. Fakultas Kedokteran. Manado (ID): Universitas Sam Ratulangi Ma<sub>l</sub> 33
- Mozaffarian D, Benjamin E, Go A, Arnett D, Blaha M, Cushman M. 2015. Heart Disease and Stroke Statistics Update : a Report from the American Heart Association [Internet] [diunduh 2019 Februari 26]. Tersedia pada Available from: [www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic](http://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic).
- Niven. 2012. *Psikologi kesehatan Pengantar Untuk Perawat & Professional Kesehatan Lain*. Jakarta (ID): EGC Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Panduan penulisan skripsi program studi ilmu keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan Widya Nusantara Palu tahun 2019
- Rosiana, E. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi pada Klien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. *Naskah Publikasi Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati, Yogyakarta*.
- Saputera, A.W., Maria M., & Yohannes, K. 2015. Dukungan Sosial Keluarga dan Proses Rehabilitasi Motorik Pasien Stroke. *Adi Husada Nursing Journal*. Vol. 1, No. 2 ( Hlm. 6-9).
- Setiawan A 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta (ID): Mulia Medika.
- Silva, D.A.D., Narayanaswamy V., Artemio A.R., Jr., Loh P.K., & Yair L. 2014. *Understanding Stroke A Guide for Stroke Survivors and Their Families*. [Internet] [diunduh 2019 Februari 26]. Tersedia pada Website: <https://www.neuroaid.com>.
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* . Brunner & Suddarth ( Edisi 8 Volume 1). Jakarta (ID): EGC
- Soeharto. 2014. *Jantung Koroner dan Serangan Jantung*. Jakarta (ID): Gramedia.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung (ID): Alfabeta.

- Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tombakan, V., Rattu, & Tilaar. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. *JIKMU*. 5 (5) 260-269.
- Wiryanto. 2014. *Awas, Stroke Bisa Mengenai Siapa Saja*. Jakarta (ID): Gramedia
- World Heart Federation. 2016. *Cardiovascular Disease Risk Factors - Hypertension* [Internet] [diunduh 2019 Maret 26]. Tersedia pada <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-riskfactors/hypertension>
- World Health Organization (WHO). 2014. *Global Burden of Stroke*. world health organization Available from: URL: HIPERLINK <http://www.who.int/cardiovascular>
- Wurtiningsih, B. 2012. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Kariadi Semarang. *Medica Hospital*. 1 (1)
- Yani, Fitri I. A. 2010. *Perbedaan Skor Kualitas Hidup Terkait Kesehatan antara Pasien Stroke Iskemik Pertama dan Berulang*. [Internet] [diunduh 2019 Februari 26]. Tersedia pada <https://eprints.uns.ac.id/8354/1/132100608201011321.pdf>
- Yenni. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. Diakses pada tanggal: 30 Juni 2019 dari : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282740-T%20Yenni.pdf>
- Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. 2014. *Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia*. [Internet] [diunduh 2019 Februari 26]. Tersedia pada <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>