

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA
DENGAN PEMULIHAN AKTIVITAS KLIEN STROKE
DI KLINIK FISIOTERAPI JALAN MANGKUYUDAN 51
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
WAHYU DEVI TRIASTITI
070201043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN PEMULIHAN AKTIVITAS KLIEN STROKE DI KLINIK FISIOTERAPI JALAN MANGKUYUDAN 51 YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

WAHYU DEVI TRIASTITI

070201043

Telah disetujui:

Pada tanggal 20 Juli 2011

Pembimbing,



Ida Nurjayanti, S. Kep., Ns

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, yang tiada Tuhan selain Dia serta yang menguasai alam semesta. Sholawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan pengikutnya yang senantiasa istiqomah di jalan-Nya.

Berkat Rahmat dan Inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “*Hubungan Dukungan Sosial keluarga dengan Pemulihan Aktivitas Klien Stroke di Klinik Fisioterapi Jalan Mangkuyudan 51 Yogyakarta*”.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah banyak memberikan bantuan moril maupun materil. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Warsiti, M. Kep. Sp. Mat., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Ery Khusnal, MNS., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Ida Nurjayanti, S. Kep., Ns., selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan motivasi dengan sabar, tulus dan ikhlas.
4. Endri Astuti, S. Kep., Ns., selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji Skripsi, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan dari Skripsi ini.
5. Murono Sutedjo, St.FT., MM., yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Klinik Fisioterapi “Murono”.
6. Ibunda, Ayahanda dan seluruh keluarga yang telah memberikan kasih sayang, dorongan, dan motivasi kepada ananda.
7. Semua teman-teman mahasiswa Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta atas bantuan dan dorongannya kepada penulis sehingga Skripsi ini bisa terselesaikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta waktu, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan penelitian ini.

Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Penulis

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan saraf yang menetap, yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah di otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih (Sutrisno 2007). Dalam setahun angka kejadian stroke di dunia diperkirakan mencapai 200 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Indonesia sendiri setiap tahunnya diperkirakan 500.000 penduduk terkena serangan stroke (anonym,)

Pemulihan aktivitas klien stroke terjadi dalam 2-3 tahun dan terutama pada 2-6 bulan pertama. Karena itu rehabilitasi perlu dilanjutkan dalam berbagai bentuk dan lingkungan (Feigin, 2006). Dalam proses pengobatan dan pemulihan dari kondisi sakit, terdapat periode waktu tertentu dimana kemungkinan untuk sembuh adalah besar apabila pengobatan diberikan dengan tepat pada waktu tertentu. Periode ini yang disebut dengan *golden period*. Secara umum *golden period* untuk tindakan pembedahan adalah 8 jam (Wahjoepramono, 2010).

Salah satu upaya penanganan pemulihan aktivitas klien stroke terhadap kondisi kecacatan fisiknya adalah dengan latihan (*exercise*). Pada umumnya program latihan untuk pemulihan aktivitas klien stroke meliputi ditempat tidur, keluar dari tempat tidur dan diluar tempat tidur (duduk dikursi, belajar berdiri dan belajar berjalan) (Susanto Darmadi, 2011).

Secara umum kondisi klien pasca stroke sering sekali mengalami masalah pada kestabilan emosional karena adanya perubahan kemampuan dalam melakukan aktivitas. Klien stroke juga merasa putus asa karena merasa kelumpuhan seakan-akan pasti tidak dapat dipulihkan lagi. Hal ini harus keluarga sadari sehingga keluarga tetap melakukan pendekatan kooperatif. Penanganan dini yang tepat akan mengurangi tekanan psikologis tersebut (Muh Irfan, 2010).

Klien stroke membutuhkan dukungan keluarga dari orang-orang dekat. Menurut House (*cit* Setiadi, 2008) setiap dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri : a) informatif yaitu suatu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menghadapi persoalan-persoalan yang dihadapi, ini dapat berupa pemberian nasehat. b) perhatian emosional dukungan ini dapat berupa dukungan empatik dan simpati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. c) bantuan instrumental tujuannya untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya yang berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapi. d) bantuan penilaian yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan untuk seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi yang sebenarnya.

Dukungan sosial dapat mencegah individu dari ancaman kesehatan mental dan adanya dukungan sosial yang tinggi akan membuat individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini dan akan datang selain itu, individu dengan ikatan sosial lebih banyak cenderung memiliki usia yang lebih panjang().

Mengacu pada permasalahan di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan waktu *restropective study* yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang dengan pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variable-variabel yang mempengaruhi akibat tsb (Notoatmodjo, 2002). Populasi

dalam penelitian ini adalah klien stroke yang ada di Klinik Fisioterapi Jalan Mangkuyudan 51 Yogyakarta yang berjumlah 34 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Fisioterapi milik Bapak Murono Sutedjo, St.FT., MM. Klinik ini berada di Jalan Mangkuyudan 51 Yogyakarta. Di Klinik ini tidak hanya melayani fisioterapi klien stroke saja melainkan juga fisioterapi berbagai cedera, meninggikan badan, nyeri pinggang,dll. Klinik ini juga melayani *home visit* (fisioterapi di rumah klien). Fisioterapi ini buka setiap hari, kecuali hari libur mulai dari jam 07.00-21.00 WIB.

2. Karakteristik responden

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usiadi Klinik Fisioterapi

Usia	Frekuensi	Persentase
40 - 49 tahun	5	14,7%
50 - 59 tahun	13	38,2%
60 - 69 tahun	9	26,5%
>70 tahun	7	20,6%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel 4.1 responden yang memiliki persentase terbanyak adalah klien yang berusia 50-59 tahun (38,2%) dan paling sedikit 5 orang (14,7%) yang memiliki usia 40-49 tahun.

b) Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamindi Klinik Fisioterapi

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
L	19	55,9%
P	15	44,1%
Total	34	100%

Berdasarkan tabel 4.2 responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (55,9%), sedangkan responden terendah yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (44,1%).

3. Deskripsi Dukungan Sosial Keluarga Dengan Pemulihan Aktivitas Klien Stroke

a) Deskripsi Data Dukungan Sosial Keluarga

Tabel 4.3.
Dukungan sosial keluarga
di Klinik Fisioterapi

No.	Kategori Dukungan Sosial Keluarga	Frekuensi	Frekuensi Relatif
1.	Tinggi	32	94,1%
2.	Sedang	2	5,9%
3.	Rendah	0	0%
	Total	34	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui sebanyak 2 responden (5,9%) memiliki dukungan sosial keluarga dalam kategori sedang, 32 responden (94,1%) memiliki dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi.

b) Deskripsi Data Pemulihan Aktivitas Klien Stroke

Tabel 4.4.
Pemulihan aktivitas klien stroke
di Klinik Fisioterapi

No.	Kategori Pemulihan aktivitas klien stroke	Frekuensi	Frekuensi relatif
1.	Meningkat	20	58,8%
2.	Tetap	14	41,2%
3.	Menurun	0	0%
	Total	34	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui sebanyak 20 responden (58,8%) memiliki pemulihan aktivitas klien stroke dalam kategori meningkat, 14 responden (41,2%) memiliki pemulihan aktivitas klien stroke dalam kategori tetap.

4. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi

Tabel 4.5

Deskripsi data dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi

Dukungan Sosial Keluarga	Pemulihan Aktivitas Klie Stroke								τ	p value
	Meningkat		Tetap		Menurun		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	18	52,9	14	41,2	0	0,0	32	94,1		
Sedang	2	5,9	0	0	0	0,0	32	5,9		
Rendah	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	20	58,8	14	41,2	0	0,0	34	100	-0,040	0,753

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan rumus *Kendall Tau* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi yang ditunjukkan dengan nilai τ sebesar -0,040 dengan taraf signifikansi 0,753.

B. ANALISA DATA

Tabel 4.6

Koefisien Korelasi Kendall Tau

Hub antar Variabel	Koefisien Korelasi (τ)	Sig (p)
Y.X	-0,040	0,753

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh signifikan perhitungan yang lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), maka H_0 yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke diterima dan H_a yang menyatakan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke ditolak.

C. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang paling banyak berusia 50-59 tahun yaitu sebanyak 13 orang (38,2%), ini tidak sesuai dengan pendapat Wiwit (2010) yang menyebutkan bahwa 2/3 serangan stroke terjadi pada usia diatas 65 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 orang (55,9%), ini sesuai dengan pendapat menurut Wiwit (2010) yang menyebutkan pria lebih banyak terkena serangan stroke daripada wanita.

2. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke. Dari data hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden terbanyak memiliki dukungan sosial keluarga pada kategori tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga di Klinik Fisioterapi pada kategori tinggi (94,1%).

Dari data hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pemulihan aktivitas klien stroke terbanyak pada kategori meningkat, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi dalam kategori meningkat (58,8%).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998).

Menurut Cohen & Syme, 1996 *cit* Setiadi (2008) dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang dapat mengetahui bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintai.

Dukungan sosial dapat berasal dari teman atau persahabatan, keluarga, dokter, psikiater. Sumber dari dukungan adalah orang lain yang berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari

pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, dan anggota kelompok kemasyarakatan (anonim, 2009).

Dari data hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden terbanyak memiliki dukungan sosial keluarga pada kategori tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga di Klinik Fisioterapi pada kategori tinggi. Ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga dalam penelitian ini dapat terjalin dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Friedman, 1998 *cit* Setiadi yang menyatakan bahwa keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan terhadap emosi.

Dukungan sosial dapat mencegah individu dari ancaman kesehatan mental dan adanya dukungan sosial yang tinggi akan membuat individu lebih optimis dalam menghadapi kehidupan saat ini dan akan datang selain itu, individu dengan ikatan sosial lebih banyak cenderung memiliki usia yang lebih panjang (anonym, www.masbow.com, diperoleh tanggal 05 Mei 2010).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak (Wiwit, 2010). Gangguan aliran darah menuju otak merupakan masalah yang sangat serius bahkan dapat berakibat fatal.

Pemulihan adalah proses seseorang untuk dapat melakukan kegiatan secara mandiri. Pemulihan setelah stroke adalah suatu proses panjang yang dapat berlangsung selama bertahun-tahun. Namun sebagian besar pemulihan terjadi dalam 2-3 tahun pertama dan terutama pada 2-6 bulan pertama. Karena itu rehabilitasi perlu dilanjutkan dalam berbagai bentuk dan lingkungan (Feigin, 2006).

Klien stroke stadium *recovery* menyebabkan perubahan tonus yang abnormal yang ditandai dengan peningkatan tonus. Dengan adanya abnormal tonus secara postural (spastisitas) maka akan terjadi gangguan gerak yang dapat berakibat terjadinya gangguan aktifitas fungsional dan dapat menghalangi serta menghambat timbulnya keseimbangan (Suyono, 2002).

Dari data hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pemulihan aktivitas klien stroke terbanyak pada kategori meningkat, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemulihan aktivitas klien stroke dalam kategori meningkat. Hal ini dikarenakan semakin dini tanda-tanda pemulihan muncul, semakin besar peluang sempurna. Pemulihan cenderung terjadi dengan cepat pada beberapa hari atau minggu pertama, tetapi jauh lebih lambat setelah sebulan.

Hipotesis awal dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara dukungan social keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi?”. Setelah dilakukan uji hipotesis didapatkan nilai p sebesar $0,753 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan social keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi.

Dengan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan social keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke, maka dapat diartikan bahwa dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga baik yang tinggi, sedang ataupun rendah tidak mempengaruhi pemulihan aktivitas

klien stroke itu sendiri. Seorang klien stroke yang mempunyai dukungan sosial keluarga yang tinggi maka tidak berdampak pada pemulihan aktivitas klien stroke yang meningkat, begitu juga sebaliknya.

Pada hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar klien stroke (94,1%) memiliki dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi. Hasil penelitian pemulihan aktivitas klien stroke diperoleh sebagian besar responden memiliki pemulihan aktivitas klien stroke pada kategori meningkat yaitu sebanyak 58,8%.

Menurut Sustrani (2004) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemulihan aktivitas klien stroke. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a) Intensitas kerusakan otak

Ketika pembuluh darah pecah, bagian otak yang seharusnya mendapatkan aliran darah akan terputus sehingga dapat menimbulkan kerusakan otak. Berat ringannya kerusakan otak tergantung dari luas perdarahan dan berapa banyak aliran darah alternative ke bagian otak tersebut. Bila semakin luasa perdarahan dan semakin sedikit aliran alternative, maka akan semakin berat efeknya.

b) Keterampilan kelompok menangani rehabilitasi

Fisioterapis membuat latihan yang bertujuan mengoptimalkan anggota tubuh yang terkena tersebut, dengan cara menciptakan suatu aktivitas yang sederhana/mudah dipahami klien dan mengacu pada kekurangan apa yang harus ditambahkan pada klien. Terkadang perlu juga menciptakan suatu aktivitas dimana klien tidak mengetahui bahwa sebenarnya latihan tersebut ditujukan untuk anggota tubuh yang lemah.

c) Memulai program rehabilitasi sedini mungkin

Upaya untuk memulihkan kondisi kesehatan penderita stroke sebaiknya dilakukan secepat mungkin, idealnya dimulai 4-5 hari setelah kondisi klien stabil. Tiap klien membutuhkan penanganan yang berbeda-beda, tergantung dari kebutuhan klien. Proses ini membutuhkan waktu sekitar 6-12 bulan, tetapi akan berlanjut terus sampai 2 tahun atau bahkan lebih.

d) Niat dan upaya dari klien sendiri

Pemulihan stroke dapat berjalan dengan baik jika klien mempunyai kemauan dari dirinya sendiri. Jika dari keluarga sudah memberikan dukungan dengan baik namun klien tidak mempunyai kemauan atau niat dari dirinya maka pemulihan stroke akan sia-sia karena klien melakukan terapi tidak ikhlas atau terpaksa.

Pada klien stroke, dukungan dari keluarga memiliki hambatan yaitu keluarga kesulitan dalam menerima ketidakmampuan klien dan mungkin mempunyai harapan yang tidak realistis (Brunner dan Suddarth, 2008).

Selain itu stroke iskemik terjadi bila aliran darah ke otak terhenti yang disebabkan aterosklerosis (penumpukkan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu, hampir 83% penderita stroke mengalami stroke jenis ini, sedangkan stroke hemoragi terjadi bila pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam daerah yang ada di otak dan

merusaknya. Hampir 70% kasus stroke hemoragi terjadi pada penderita hipertensi, menurut Wiwit (2010).

Dari hasil penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi. Hal ini tidak di dukung pendapat dari anonym, 2010 yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga sangat diperlukan untuk menambah daya juang dan semangat para klien stroke. Dukungan sosial keluarga pada penderita stroke dapat berupa keluarga mengantarkan klien stroke ke tempat fisioterapi, memberikan penjelasan tentang penyakitnya, memberikan dorongan bahwa dia (klien stroke) dapat melakukan sesuatu secara mandiri (contohnya makan, mandi, dll).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar klien stroke memiliki dukungan sosial keluarga dalam kategori tinggi ditunjukkan dengan 32 responden (94,1%).
2. Sebagian besar pemulihan aktivitas klien stroke dalam kategori meningkat ditunjukkan dengan 20 responden (58,8%).
3. Tidak adanya hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai *Kendall Tau* antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi yaitu sebesar -0,040 dan nilai signifikan (*p*) sebesar 0,753.

Karena nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat antara dukungan sosial keluarga dengan pemulihan aktivitas klien stroke di Klinik Fisioterapi.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada seluruh masyarakat khususnya keluarga yang anggota keluarganya terkena stroke mengenai pentingnya dukungan sosial keluarga untuk pemulihan aktivitas klien stroke.
2. Bagi institusi pemerintah
Diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai bahan informasi untuk melakukan perencanaan bagi lembaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga yang anggota keluarganya terkena stroke mengenai pentingnya dukungan sosial keluarga untuk pemulihan aktivitas klien stroke. Pendidikan kesehatan yang diberikan mengenai dukungan apa saja yang dibutuhkan oleh klien stroke.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan variabel yang lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiati. Wahjoepramono, Eka J, 2010. *171 Tanya Jawab Tentang Stroke*, Gramedia, Jakarta.
- Anonim, 2006. *Stroke Urutan Ketiga Penyakit Mematikan*, dalam <http://forum.dudung.net/>, diakses tanggal 20 Oktober 2010.
- _____, 2009. *Apa itu dukungan sosial*, dalam <http://www.masbow.com>, diakses tanggal 05 Mei 2010.
- Darmadi, Susanto, 2011. *Bagaimana Cara Rehabilitasi Penyakit Stroke?*, dalam www.bagaimanacarehabilitasipenyakitstroke2.com diakses tanggal 10 Juli 2011.
- Irfan, Muh., 2011. *Edukasi stroke bagi keluarga pasien*, dalam www.fisiosby.com, diakses tanggal 21 Juli 2011
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Suddarth dan Brunner, 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*, EGC, Jakarta.
- S, Wiwit, 2010. *Stroke dan Penanganannya: Memahami, Mencegah, dan Mengobati Stroke*, Katahati, Yogyakarta.
- Sustrani, dkk, 2003. *Stroke*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sutrisno, Alfred. 2007. *Stroke*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Suyono, A., 2002. *Gangguan Sensori Motor pada Penderita Hemiplegi Pasca Stroke*, Workshop Fisioterapi pada Stroke, IKAFI Jakarta.
- Valery, Dr Feigin, 2004, *Stroke*. PT. Buhana Ilmu Populer, Jakarta.