

**PENGARUH AUDIO VISUAL EDUCATION RANGE OF MOTION TERHADAP
MOTIVASI KELUARGA DALAM PENINGKATAN KEKUATAN OTOT MELALUI
PELATIHAN ROM PADA PASIEN POST STROKE DI RUMAH**

Ixora¹⁾, Dewi Wulandari²⁾, Rahayu Niningasih³⁾, Edi Yuswantoro⁴⁾

^{1,2,3,4)} Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: ixoraa26@gmail.com

***THE EFFECT OF AUDIO VISUAL EDUCATION RANGE OF MOTION ON FAMILY
MOTIVATION IN INCREASING MUSCLE STRENGTH THROUGH ROM TRAINING
IN POST-STROKE PATIENTS***

Abstract: *The nurse's obligation is to provide education and ensure the transition of care to the family as a care agent for the patient at home. Identification of family members for educational purposes requires paying attention to educational background and productive age level. This research aims to examine the influence of health education about ROM on family motivation in carrying out ROM in stroke infarction patients in the family. The research design used is Quasi Experimental Design using a one group model pre test - post test design. The population in this study were all families of stroke patients in the Durenan Community Health Center Working Area. The research results showed that before health education regarding ROM was carried out, there were 25 respondents (83.3%) who had sufficient motivation to carry out ROM in stroke infarction patients. After health education about ROM, there were 20 respondents (66.7%) who had the motivation to carry out ROM in stroke infarction patients in the good category. The results of quantitative data analysis using the Wilcoxon signed ranks test statistic with the help of the SPSS computer program can be interpreted as statistical test results with a significance of 0.05 resulting in a value of P Value = 0.000 which is smaller than the value of $\alpha = 0.05$ ($0.000 < 0.05$) so that H_0 rejected and H_1 accepted, which means there is an influence of health education about ROM on family motivation in carrying out ROM for infarction stroke patients.*

Keywords: Education, ROM, Family motivation

Abstrak: *Identifikasi anggota keluarga untuk kepentingan edukasi perlu memperhatikan latar pendidikan dan tingkatan usia produktif, Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM Terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di keluarga. Rancangan penelitian yang digunakan Quasi Eksperimental Design dengan menggunakan model one group pre test - post test desain. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan. Hasil penelitian didapatkan, sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM terdapat sebanyak 25 responden (83,3%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark dengan kategori cukup. Setelah Pendidikan kesehatan tentang ROM terdapat sebanyak 20 responden (66,7%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark dengan kategori baik. Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistik wilcoxon signed ranks test dengan berbantuan program komputer SPSS dapat diinterpretasikan hasil uji statistik dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai P Value = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan. Sesuai dengan instrument penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa setelah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM dengan media audio visual didapatkan terjadi peningkatan motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke.*

Kata Kunci: Edukasi, ROM, Motivasi Keluarga

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit kardiovaskuler yang diperkirakan 25 juta penderitanya berakhir dengan kematian pada tahun 2030, Angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 adalah 12,1 kasus per 1000 penduduk. Stroke merupakan penyakit dengan sifat serangan kejadian yang mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan baik diperkotaan maupun di pedesaan (Siti,S dkk 2015). Dukungan keluarga pada fase rehabilitasi sangat dibutuhkan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Penyampaian informasi dan koordinasi antar tim kesehatan yang kurang baik menyebabkan pengetahuan keluarga tentang penanganan penyakit tidak lengkap, Penyuluhan dan edukasi merupakan salah satu pilar pengelolaan pasien stroke. Kewajiban perawat memberikan edukasi dan memastikan transisi perawatan kepada keluarga sebagai agen perawatan bagi pasien saat dirumah. Identifikasi anggota keluarga untuk kepentingan edukasi perlu memperhatikan latar pendidikan dan tingkatan usia produktif . Penelitian yang dilakukan oleh Ho-Yan Yvonne Chun, MBBS,et all (2018) menyebutkan bahwa pasien yang setelah serangan stroke mengalami ansietas fobia terhadap semakin

memburuknya keadaan yang dialami, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Chao Jiang, et all (2016) menyebutkan bahwa serangan stroke berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi. Pengenalan tanda dan gejala dini serangan stroke harus dilakukan untuk diketahui oleh masyarakat dan keluarga karena keberhasilan terapi stroke sangat ditentukan oleh kecepatan tindakan pada fase akut. Deteksi serangan stroke menggunakan FAST . Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM Terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di keluarga. Stroke merupakan penyakit dengan sifat serangan kejadian yang mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan baik diperkotaan maupun di pedesaan (Siti,S dkk 2015). Stroke terjadi akibat suatu gangguan yang timbul secara mendadak yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak. Penyakit stroke ini penyebab ketiga yang dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan. Stroke merupakan sindrom yang terdiri dari tanda dan atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat. Stroke disebabkan karena berkurangnya aliran darah ke otak yang berlangsung selama beberapa detik sampai beberapa menit, dimana bila terjadi

lebih dari beberapa menit akan terjadi infark pada jaringan otak (Mahdiana, 2010). Stroke yang terjadi pada pasien dapat disebabkan oleh beberapa kejadian, yaitu trombosis, emboli serebral, dan perdarahan serebral. Trombosis adalah bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher, yang kemudian menyumbat aliran darah ke otak. Oklusi vaskular hampir selalu disebabkan oleh trombus, yang terdiri dari trombosit, fibrin, sel eritrosit dan leukosit. Jejas pada sel endotelium dapat mempresipitasi pembentukan trombus di pembuluh darah (Lumbantobing, 2001). Emboli otak merupakan 5-15% dari penyebab stroke. Emboli dapat terdiri dari debris kolesterol, gumpalan trombosit dan fibrin (Lumbantobing, 2001). Perdarahan serebral dapat mengganggu fungsi otak melalui mekanisme yang berbeda-beda, meliputi adanya kerusakan atau tekanan pada jaringan otak, serta tekanan pada pembuluh darah otak (Simon, 2009).

Berdasarkan data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) tahun 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 % jumlah penderita stroke cenderung meningkat setiap tahun. Indonesia tercatat sebagai

Negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak di Asia (Yastroki, 2011). Porsinya mencapai 15,4 % dari total penyebab kematian (Endang, 2011). Berdasarkan data Depkes RI tahun 2013 menyebutkan bahwa di perkotaan besar kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9 %, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5 %. Sedangkan di Jawa Timur jumlah pasien yang di diagnose stroke oleh tenaga kesehatan dengan gejala stroke sebesar 16,0%. Stroke tidak mempunyai penyebab tunggal, melainkan banyak penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stroke. Berbagai faktor yang terdapat pada seseorang bisa merupakan penyebab terjadinya stroke pada suatu ketika, hal tersebut mengakibatkan seseorang yang sudah pernah mengalami stroke kemungkinan dapat terjadi serangan kedua (stroke berulang) apabila faktor-faktor stroke masih tetap ada dan tidak dilakukan pengelolaan. Pengelolaan pada pasca stroke agar tidak menjadi stroke berulang tidaklah mudah, hal ini disebabkan karena berbagai faktor diantaranya faktor intrinsik (penderitanya yang menyangkut usaha dalam memodifikasi pola hidup serta faktor ekstrinsik yang meliputi lingkungan dan upaya dokter dalam membantu mengendalikan faktor risiko (Siswanto, 2005). Serangan stroke pastinya dapat

berdampak luas baik secara fisik maupun psikologis, hal tersebut sangat dimungkinkan menimbulkan ansietas dan ansietas sendiri dapat berpengaruh terhadap sistem imun pada penderitanya. Serangan stroke baik pecahnya pembuluh darah maupun penyumbatan itu sendiri juga sangat dimungkinkan terjadi infeksi. Infeksi dan ansietas dapat mempengaruhi perubahan sistem imun dan dapat berdampak pada resiko komplikasi infeksi pada penderita stroke. dalam Nadirawati (2018) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga. Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga salah satunya adalah : Pola komunikasi keluarga, Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan Adapun Fungsi keluarga dalam pencegahan stroke berulang menjadi sangat penting terhadap keluarganya yang menderita stroke dan selama pemulihan di rumah. Pemulihan dan pencegahan stroke berulang akan sangat terbantu jika keluarga memberikan dukungan, motivasi, perawatan,

memperlihatkan kepercayaan pada perbaikan pasien dan memungkinkan pasien melakukan banyak hal yang dapat dilakukan dan hidup semandiri mungkin serta mengantisipasi terjadinya stroke berulang (Feigin, 2006).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah *Quasy experiment dengan pre and post test without control group*. Metode pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah 30 responden, kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menderita stroke infark. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner untuk mengukur motivasi pada responden yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

Motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM

Motivasi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	25	83.3
Baik	5	16.7
Jumlah	30	100

(Sumber: Data diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan bahwa sebelum pemberian Pendidikan kesehatan tentang terapi ROM dari total 30 responden, hampir seluruh dari responden yaitu sebanyak 25 responden (83,3%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke dengan kategori cukup.

Motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM

Motivasi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	0	0
Cukup	10	33.3
Baik	20	66.7
Jumlah	30	100

(Sumber: Data diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan bahwa sesudah pemberian Pendidikan kesehatan tentang terapi ROM dari total 30 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke dengan kategori baik.

Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *wilcoxon signed ranks test* dengan berbantuan program komputer SPSS dapat

diinterpretasikan hasil uji statistik dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM terdapat sebanyak 25 responden (83,3%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark dengan kategori cukup. Setelah Pendidikan kesehatan tentang ROM terdapat sebanyak 20 responden (66,7%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark dengan kategori baik.

Menurut Hamzah (2013) menjelaskan bahwa motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah intensitas, dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat menjelaskan perilaku seseorang. Perilaku hakikatnya merupakan orientasi pada satu tujuan, dengan kata lain perilaku seseorang dirancang untuk mencapai tujuan.

Motivasi dapat mempengaruhi dalam melakukan sesuatu yang diinginkan atau melaksanakan tugas sesuai aturannya. Sedangkan keluarga adalah dua atau tiga individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam peranannya masing-masing, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Setiadi, 2008).

Range Of Motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma. Dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Pelatihan ROM (Range of Motion) adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. (Potter and Perry, 2005).

Dari instrument yang dibagikan oleh peneliti didapatkan bahwa motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke adalah dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan motivasi keluarga belum maksimal dalam

melakukan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot pada keluarganya yang menderita stroke. Keluarga belum memiliki keinginan yang kuat dalam membantu terapi ROM pada keluarganya untuk latihan gerak sendi dan pergerakan otot. Padahal motivasi keluarga sangat diperlukan untuk membantu anggota keluarganya dalam membantu melakukan ROM agar keluarganya yang menderita stroke dapat segera melatih kekuatan otot dan persendiannya.

Menurut peneliti bahwa pasien stroke perlu dilakukan terapi ROM yang dibantu oleh keluarganya karena dengan melakukan terapi ROM secara aktif maka pergerakan sendi dan kekuatan otot dapat dilatih secara perlahan sehingga dapat segera pulih kembali. Dalam melakukan latihan ROM pada pasien stroke tersebut sangat diperlukan motivasi keluarga pasien untuk melakukan ROM karena tanpa motivasi keluarga pasien untuk melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke maka kekuatan otot dan pergerakan sendi pasien stroke akan semakin kaku dan sulit dipulihkan. Terapi ROM menjadi hal yang penting dilakukan karena dapat melatih pergerakan sendi dan kekuatan otot pasien stroke sehingga dapat segera memiliki kekuatan otot dan pergerakan sendi yang semakin baik.

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan bahwa sesudah pemberian Pendidikan kesehatan tentang terapi ROM dari total 30 responden, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 20

responden (66,7%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke dengan kategori baik.

Health education dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Penggunaan media audio visual dalam penyuluhan memiliki keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna

dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya. (Lucie, 2005)

Media audio-visual dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersamaan dengan suara yang sesuai sehingga terlihat menarik dan bisa digunakan sebagai metode pembelajaran di segala usia. Media tersebut mempermudah dalam menyajikan informasi, memaparkan suatu proses, menjelaskan teori konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu.

Sesuai dengan instrument penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa setelah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM dengan media audio visual didapatkan terjadi peningkatan motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke. Peneliti berpendapat bahwa pemberian Pendidikan kesehatan tentang ROM dengan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan responden sehingga dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut akan meningkatkan keinginan responden untuk melakukan ROM pada anggota keluarganya yang menderita stroke sehingga dapat meningkatkan kemampuan gerak sendi dan kekuatan otot pasien stroke. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dan diupayakan agar petugas kesehatan dapat terus melakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM kepada keluarga pasien sehingga keluarga dapat termotivasi dan berperan aktif dalam membantu melakukan ROM pada anggota keluarganya yang menderita stroke.

Hasil penelitian pada tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM terdapat sebanyak 25 responden (83,3%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark dengan kategori cukup. Setelah Pendidikan kesehatan tentang ROM terdapat sebanyak 20 responden (66,7%) mempunyai motivasi dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark dengan kategori baik.

Hasil analisa data kuantitatif dengan uji statistic *wilcoxon signed ranks test* dengan berbantuan program komputer SPSS dapat diinterpretasikan hasil uji statistik dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan.

Stroke merupakan suatu istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan suatu gangguan neurologis yang disebabkan terputusnya aliran darah ke sebagian otak (Black & Hawks, 2009). Smeltzer dan Bare (2008) mendefinisikan stroke/ Gangguan Pembuluh Darah Otak (GPDO)/ *Cerebro Vascular Disease (CVD)*, *Cerebro Vascular Accident (CVA)* adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah sebagian otak Sedangkan menurut Ginsberg (2007), stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan atau

gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat.

Keluarga sangat memegang peranan penting selama perawatan tahap paska akut pasien stroke di rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan perawatan sehari-hari dan rehabilitasi. Merawat pasien dengan stroke merupakan suatu hal yang serius. Keluarga, berapapun usia dan keadaan mereka, memerlukan informasi, edukasi dan dukungan sosial untuk dapat melaksanakan perawatan pasien dan dapat beradaptasi dengan peran baru mereka.

Peneliti berpendapat bahwa dengan diberikanya pendidikan kesehatan tentang ROM dengan media audio visual dapat meningkatkan motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke. Keluarga pasien yang diberikan pendidikan kesehatan tentang ROM dengan media audio visual akan menambah pengetahuan mereka sehingga dapat meningkatkan motivasinya dalam membantu melakukan ROM pada anggota keluarganya yang menderita stroke. Dengan Pendidikan kesehatan tentang ROM menggunakan media audio visual maka responden akan lebih cepat memahami sekaligus melihat contoh tindakan yang tepat dalam melakukan ROM pada pasien stroke. Penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan dirasa efektif karena mengkombinasikan komponen visual, audio dan animasi. Melalui media audio dan visual seseorang dapat dengan mudah memahami informasi yang didapatkan karena sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

PENUTUP

Motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke sebelum dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM, hampir seluruh dari responden yaitu sebanyak 25 responden (83,3%) mempunyai motivasi dalam kategori cukup.

Motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada anggota keluarga yang menderita stroke sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan tentang ROM, sebagian besar dari responden yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) mempunyai motivasi dalam kategori baik.

Ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap motivasi keluarga dalam melakukan ROM pada pasien stroke infark di Wilayah Kerja Puskesmas Durenan dimana hasil uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan signifikan 0,05 menghasilkan nilai *P Value* = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Artawan, I. M., Sarim, B. Y., Sagita, S., Agnes, Adisasmito, W. 2007 . *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Agustini, I. D. 2010. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Klien Pasca Stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Skripsi tidak dipublikasikan, PSIK STIKes „Aisyiyah Yogyakarta; Yogyakarta.
- Aini, F. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri Tentang Kesehatan Reproduksi di Pesantren Darul Hikmah dan Ta'dib Al Syakirim di Kota Medan Tahun 2010*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara (USU). Medan
- Amelia, Adista. 2013. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Stroke Di Ruang Rawat Ra.4 RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Jakarta: Rineka cipta.
- Azzahy, GH. 2011. *Tentang Persepsi*. Dikutip dari <http://syakira-blog.blogspot.com>. Diakses tanggal 14/12/2013, 19.54 WIB.
- Endang, Hantanti. 2011. *Epidemiologi penyakit non menular "stroke"*. http Gusti Ayu Endang Hartanti: epidemiologi penyakit. Jakarta
- Feigin, V. 2006. *Stroke*. Bhuna Ilmu Populer; Jakarta.
- Friedman, H.S & M.W. Schustack. 2008. *Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern*. Jakrta: Rineka Cipta.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Kozier *et al.*, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta. EGC
- Lewis, Sharon L et al. 2011. *Medical Surgical Nursing Volume 1*. United States America : Elsevier Mosby. Terjemahan. Jakarta: EGC.
- Lucie, 2005, *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Lumbantobing, S. M. 2004. *Stroke, Bencana Peredaran Darah Otak*, Balai Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; Jakarta.

- Mahdiana, Ratna. 2010. *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.
- Meiwanto, C. 2003. *Stroke; Masalah & Pencegahannya* dalam <http://www.detikhealth.com> , diakses pada 10 Januari 2017
- Misbach, J., Achmad, A., Soertidewi, L., Jannis, J., Harris, S., Lumempauw, S., Rasyid, A. and Mulyatsih, E. 2007. *Unit Stroke, Manajemen Stroke Secara Komprehensif*, Departemen Neurologi FKUI; Jakarta.
- Mulyatsih, E. & Ahmad, A. 2008. *Stroke : Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Antara Pustaka Utama; Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____.2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Raeni, N., Christantie, E. dan Haryani. 2008. Gambaran Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living pada pasien Stroke Haemoragik dan Non Haemoragik berdasarkan Indeks Barthel. *Jurnal Ilmu Keperawatan* tahun 3 caturwulan 1. Hal 28-32.
- Saragih, F. 2010. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Setiadi. 2008. Konsep dan keperawatan keluarga. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Setiawan. 2009. *Kemandirian Pada Lansia* dalam <http://stikeskabmalang.wordpress.com/>, diakses tanggal 10 Januari 2017.
- Setyowati, Sri. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*, Jogjakarta: Mitra Cendekia.
- Siswanto, Y. 2005. *Analisis faktor yang mempengaruhi stroke berulang*. *Jurnal Universitas Diponegoro Semarang*. <http://eprints.undip.ac.id/4942/> di akses tanggal 12 September 2012.
- Smeltzer & Bare. 2008. *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sutrisno, A. 2007. *Stroke?? You Must Know Before You Get It!* Gramedia Pustaka Utama; Jakarta.
- Vitahealth. 2003. *Stroke*. Gramedia Pustaka Utama; Jakarta.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wahyu, G, G. 2010. *Stroke Hanya Mengenai orang Tua ?*. PT Mizan; Jakarta.
- Wahyuningsih, R. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Stroke terhadap Perilaku Mencegah Stroke pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Jarum kecamatan Bayat Klaten Jawa Tengah*.
- Yastroki, 2009. *Yastroki Tangani Masalah Stroke Di Indonesia*. <http://www.yastroki.or.id>.