

## Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi Pada Pasien Pasca Stroke di Unit Rehabilitasi Medik Rsudza Banda Aceh

*Influence of knowledge and Family Support for Stroke Patient Neurorehabilitation Obedience in Medical Rehabilitation Unit RSUDZA Banda Aceh*

Syarifah Chaira\*, Syahrul, Rachmat Hidayat

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh-Indonesia

\*Email: syarifahchaira@gmail.com

### ABSTRAK

Stroke adalah kehilangan fungsi otak karena gangguan peredaran darah otak, sehingga penderita akan mengalami kelumpuhan atau kematian. Perubahan pasca stroke akan mengarah ke keterbatasan fisik yang akan menjadi bentuk kecacatan dan menyebabkan citra diri penderita terganggu, tidak produktif, ketergantungan dengan orang lain. Upaya yang dapat dilakukan adalah program neurorehabilitasi meliputi terapi fisik dan latihan untuk mengontrol gerakan pasien guna mencegah kekakuan dan imobilisasi. Penelitian yang dilakukan di RSUP.DR. M.Djamil, menyatakan ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita pasca stroke menjalani program neurorehabilitasi, yaitu pengetahuan, dukungan, dan motivasi keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke di unit rehabilitasi medik RSUDZA. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan pengambilan sampel secara *accidental sampling* sebanyak 40 responden pada bulan Oktober hingga November 2015. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *Uji Mann-Whitney*. Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan p-value 0,000 ( $p < 0,05$ ) terhadap variabel pengetahuan serta didapatkan p-value 0,002 ( $p < 0,05$ ) terhadap variabel dukungan keluarga. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan neurorehabilitasi di RSUDZA Banda Aceh tahun 2015.

**Kata kunci:** Kepatuhan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

### ABSTRACT

Stroke is a loss of brain function cause of circulatory disorders of the brain, so that the patient will suffer paralysis or death. Post-stroke changes will lead to physical limitations that would become a form of disability in patients and lead to the patient's self-image is disturbed, unproductive, dependence on others. Efforts that can be made include neuro rehabilitation programs or treatments of stroke include physical therapy and exercise to control patient's movement in order to prevent stiffness and immobility. Research conducted in RSUP.DR. M.Djamil, stated that there are several variables that affect the obedience of post-stroke patients to undergo neuro rehabilitation programs, includes the knowledge, support, and motivation of patient's family. This research aims to determine the effect of knowledge and family support towards patient's obedience undergoing post -stroke neuro rehabilitation in this RSUDZA. This research was used a *cross-sectional* design by *accidental sampling* method, that have been collected totaled 40 respondents in October-November 2015. The analysis used in this research was the *Mann-Whitney* test, the results obtained p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ) to the effects of variable knowledge and obtained p-value of 0.002 ( $p < 0.05$ ) against the influence of family support variable. It is concluded that there is influence between knowledge and family support with obedience of neuro rehabilitation in RSUDZA Banda Aceh 2015.

**Keywords:** Compliance, Education, Family Support

## PENDAHULUAN

Era globalisasi menuntut manusia untuk hidup secara modern, praktis, cepat dan otomatis. Manusia telah dimanja oleh alat-alat canggih sehingga mengubah kebiasaan dan gaya hidup. Salah satunya adalah memakan makanan yang cepat saji dan berlemak, kurang berolahraga dan lain sebagainya. Perubahan-perubahan tersebut ternyata memiliki dampak negatif bagi kesehatan manusia, seperti kegemukan dan hipertensi. Keduanya merupakan pemicu timbulnya penyakit yang saat ini menjadi penyebab kecacatan tertinggi di dunia dengan posisi sebagai penyakit mematikan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit ini lebih dikenal dengan sebutan stroke.(1)

Stroke atau cedera serebrovaskular adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh adanya gangguan peredaran darah otak. Fenomena berhentinya suplai darah ke bagian otak tersebut akan menyebabkan kematian jaringan otak, sehingga penderita akan mengalami kelumpuhan atau kematian.(1)

Stroke dapat menyerang siapapun dan kapanpun tanpa memandang usia. Stroke mengakibatkan penderitaan pada penderitanya, beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat dan negara. Penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang utama di negara maju maupun negara berkembang.(2) Menurut Mozaffarian, *et.al*, pada tahun 2001 hingga 2011 telah terjadi sebanyak 610.000 kasus serangan stroke pertama dan 185.000 kasus stroke berulang per 795.000 orang di Amerika Serikat.(3)

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), prevalensi stroke di Indonesia mencapai angka (1,5%). Prevalensi tertinggi dimiliki oleh Provinsi Aceh mencapai angka (10,5%). Jumlah penderita stroke baru dan tingginya angka kematian akibat serangan stroke pertama maupun stroke berulang diperkirakan akan terus meningkat dengan rendahnya kesadaran akan faktor risiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya pelayanan stroke dan kepatuhan terhadap program terapi masih rendah. (4)

Penderita stroke akan mengalami gejala-gejala seperti lumpuh separuh badan, mulut mencong, afasia, kemampuan berfikir yang menurun, penglihatan dan pendengaran terganggu, mudah lupa atau demensia, gangguan seksual, mengompol, bahkan sampai tidak dapat buang air besar sendiri. Perubahan-perubahan yang menunjukkan keterbatasan fisik ini membuat mereka merasa terasing dan memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain.(5)

Keterbatasan-keterbatasan fisik tersebut akan menjadi bentuk kecacatan menyebabkan citra diri penderita terganggu, merasa diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Sebagian penderita stroke bahkan tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya adalah program neurorehabilitasi atau pengobatan stroke meliputi terapi fisik dan latihan untuk mengontrol gerakan pasien. Hal ini penting diberikan untuk mencegah kekakuan dan imobilisasi.(6) Penderita dalam menjalani program neurorehabilitasi, banyak faktor yang akan mempengaruhi kepatuhannya, seperti keterbatasan dana, pengetahuan serta motivasi dan dukungan keluarga.(7)

Pasien stroke yang memiliki dukungan sosial yang kuat dan fungsi keluarga yang baik akan membantu kebutuhan pemulihan kearah yang lebih baik. Dukungan ini dapat berupa membawa penderita ke unit fisioterapi, melakukan pengawasan pada saat latihan mobilitas, memotivasi penderita untuk melanjutkan hidupnya sembari meyakinkan bahwa banyak orang berhasil pulih dari stroke kemudian melakukan aktivitas normal.(7)

Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan keluarganya sangat dibutuhkan dalam merawat penderita pasca stroke. Pengetahuan yang paling dibutuhkan adalah mengenai perawatan fisik, olahraga, bergerak, aspek psikologis serta masalah gizi. Pengetahuan tersebut erat kaitannya dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, dan beberapa hal yang akan diterapkan keluarga dalam merawat penderita pasca stroke.(8) Studi literatur mengenai dukungan, motivasi dan keperawatan keluarga menunjukkan masih banyak mengalami kelemahan, khususnya masalah kurangnya tingkat pengetahuan mengenai neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke.(9)

Penelitian yang dilakukan di RSUP. DR. M. Djamil oleh Anggleni juga menyatakan ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita pasca stroke untuk menjalani program neurorehabilitasi, yaitu tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, sikap, pengetahuan, dukungan dan motivasi keluarga beserta petugas kesehatan.(10)

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh tahun 2015. Sampel diambil secara *accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang menjalani neurorehabilitasi dan memenuhi kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan adalah data primer. Pengambilan data diawali dengan mewawancarai responden yang menjadi sampel penelitian menggunakan kuisisioner pengetahuan dan dukungan keluarga, serta menanyakan usia, alamat dan kepatuhan neurorehabilitasi pasien. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat digunakan uji *Mann-Whitney* dengan ketentuan apabila nilai *p value* < 0,05 maka kedua variabel dianggap berhubungan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh pada bulan Oktober hingga November 2015. Sampel penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang rutin menjalani neurorehabilitasi dengan jumlah 40 orang.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Umum Subyek Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	29	72,5
Perempuan	11	27,5
<b>Usia</b>		
26-35 tahun	2	5,0
36-45 tahun	4	10,0
46-55 tahun	13	32,5
56-65 tahun	15	37,5
>65 tahun	6	15,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan data distribusi karakteristik pasien pasca stroke yang menjalani neurorehabilitasi dominan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (72,5%) dengan jumlah responden paling banyak terjadi pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 15 orang (37,5%).

Tabel 2 Distribusi Pasien Pasca Stroke berdasarkan Pengetahuan

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	11	27,5
Sedang	8	20,0
Baik	21	52,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 3 Distribusi Pasien Pasca Stroke berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang mendukung	8	20,0
Mendukung	10	25,0
Sangat mendukung	22	55,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 4 Distribusi Pasien Pasca Stroke berdasarkan Kepatuhan Menjalani Neurorehabilitasi

Kepatuhan Neurorehabilitasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	22	55,0
Tidak Patuh	18	45,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Distribusi pasien pasca stroke yang menjalani neurorehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh berdasarkan pengetahuan mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 21 orang (52,%) , dengan distribusi berdasarkan dukungan keluarga cenderung memiliki kategori dukungan keluarga yang sangat mendukung yaitu sebanyak 22 orang (55%).

Analisis univariat lainnya menunjukkan distribusi kepatuhan pasien pasca stroke dalam menjalani neurorehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh mayoritas memiliki tingkat kepatuhan yaitu patuh sebanyak 22 orang (55%), sedangkan pasien yang tidak patuh sebanyak 18 orang (45%).

Tabel 5 Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Menjalani Neurorehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh

Pengetahuan	Kepatuhan Neurorehabilitasi				p
	Patuh		Tidak Patuh		
	N	%	N	%	
Kurang	0	0	11	100	0,000
Sedang	5	62,5	3	37,5	
Baik	17	81,0	4	19,0	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, cenderung tidak patuh menjalani neurorehabilitasi pasca stroke yaitu sebanyak 11 orang (100%), sebaliknya terlihat pada pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik mayoritas patuh mengikuti neurorehabilitasi yaitu sebanyak 17 orang (81%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*, didapatkan *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan hipotesis kerja terbukti. Hal ini berarti terdapat pengaruh antara pengetahuan terhadap kepatuhan menjalani neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggleni yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan klien pasca stroke dalam mengikuti rehabilitasi. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Irdawati, pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya karena pengetahuan tersebut akan menjadi alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit stroke dan penanganannya akan berdampak pada *outcome* pasien pasca stroke. Pasien yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit stroke akan menyebabkan penyakit bertambah parah, serangan ulang, ketidakmandirian pasien dalam beraktivitas, hingga kematian.(11)

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Rahmi tentang analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien pasca stroke ke poliklinik. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa pasien dengan pengetahuan yang baik akan berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan mengikuti kontrol ulang ke poliklinik. Pengetahuan seseorang didapat dari pengalaman dan informasi yang disampaikan oleh orang lain sehingga diperoleh pengetahuan yang menyeluruh tentang penyakit stroke yang berakhir dengan meningkatnya kewaspadaan pasien terhadap serangan ulang dan kecacatan jangka panjang.(12)

Tabel 6 Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien Pasca Stroke Menjalani Neurorehabilitasi di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh

Pengetahuan	Kepatuhan Neurorehabilitasi				p
	Patuh		Tidak Patuh		
	N	%	N	%	
Kurang mendukung	1	12,5	7	87,5	0,000
Mendukung	4	40,0	6	60,0	
Sangat mendukung	17	77,3	5	22,7	
Total	22		18		

Penyembuhan pasien pasca stroke dimulai secepatnya setelah serangan stroke terjadi dan akan membutuhkan waktu yang lama, mulai dari perawatan di rumah sakit hingga sesi rehabilitasi medik. Program rehabilitasi ini dibutuhkan agar tercapainya kualitas hidup pasien yang cukup baik pasca serangan stroke. Menurut Levy dalam *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, anggota keluarga dapat dijadikan bagian yang memiliki peran penting untuk memotivasi psikologis pasien dan memfasilitasi komunikasi

pasien dengan tenaga medis dalam perawatan pasca stroke. Hal ini dikarenakan keluarga adalah pihak yang paling mengenal pasien lebih baik dibanding pihak lainnya.(13)

Pada penelitian ini didapatkan pasien dengan dukungan keluarga yang sangat mendukung memiliki tingkat kepatuhan sebesar 77,3% dan ketidak patuhan sebesar 22,7%. Hal sebaliknya didapatkan pasien dengan keluarga yang kurang mendukung akan memiliki tingkat kepatuhan sebesar 12,5% dan tingkat ketidak patuhan yang cenderung tinggi yaitu sebesar 87,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadjis, *et.al* yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan hasil *outcome* rehabilitasi pasien pasca stroke. Pada penelitian tersebut, didapatkan 43 responden pasien pasca serangan stroke pertama dan mengikuti rehabilitasi memiliki hasil analisa statistik ( $p=0,001$ ) terhadap dukungan keluarga.(14) Penjelasan yang mendukung hasil penelitian tersebut dijelaskan oleh Hasan dan Rufaidah mengenai kondisi pasca stroke mengakibatkan gangguan pada berbagai aspek kehidupan. Secara aspek fisik, kerusakan pembuluh darah di otak akan menyebabkan gangguan fungsi peran dari pasiennya. Secara aspek psikis akan mengakibatkan depresi, kehilangan percaya diri, dan ketidak stabilan emosi. Kondisi seperti inilah yang akan mempengaruhi peran penderita dari sebelum serangan stroke terjadi, sehingga penderita akan mengalami ketegangan psikologis. Dukungan keluarga diharapkan dapat membentuk rasa percaya diri pasien dalam menghadapi masalah kesehatan yang dialami salah satunya dengan cara mengikuti program rehabilitasi.(15)

Penelitian prospektif yang dilakukan oleh Waldt *and* Mothabeng terhadap 65 responden yang mengalami stroke menyimpulkan adanya intervensi dukungan keluarga akan berpengaruh besar terhadap *outcome* pasien pasca mengikuti neurorehabilitasi. Penelitian ini mengukur kemampuan pasien pada saat pertama kali mengikuti sesi rehabilitasi seperti makan secara mandiri, penggunaan toilet, menggunakan tangga, memakai pakaian, dan berpindah tempat lalu diukur kembali setelah mengikuti empat minggu sesi rehabilitasi. Selama sesi rehabilitasi dilibatkan dukungan keluarga, dan menghasilkan dampak positif pada *outcome* rehabilitasi. Waldt juga menjelaskan bahwa pasien dengan keluarga yang suportif akan cenderung lebih aktif dalam mengikuti sesi rehabilitasi. Motivasi dari keluarga juga akan mempengaruhi pasien dalam memulai mengikuti sesi rehabilitasi medik secepatnya.(16)

Penelitian prospektif lainnya dilakukan oleh Glass, *et.al* pada 46 pasien pasca stroke iskemik selama 6 bulan didapatkan hasil *p value* 0,002 antara dukungan sosial dengan *outcome* pasien setelah mengikuti rehabilitasi. Menurut Evans dan Northwood dalam Glass, *et.al* tersebut, dukungan sosial salah satunya meliputi dukungan keluarga. Dukungan keluarga akan mempengaruhi progres hasil rehabilitasi yang diikuti pasien pasca stroke. Hal ini menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan hal penting untuk membawa pasien yang sedang masa penyembuhan ke arah pemulihan yang mendekati seperti sediakala. Dukungan sosial yang inadekuat dapat menjadi faktor risiko buruknya *outcome* pasien stroke. Hal ini disebabkan karena pasien menghadapi gangguan kesehatan yang disertai dengan gangguan emosional secara seorang diri.(17)

Penelitian lainnya dilakukan oleh Redfern, *et.al* tentang penilaian kepatuhan kontrol pasien dalam pencegahan stroke. Dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh diri pasien itu sendiri dan lingkungan disekitarnya. Pasien dengan pengetahuan yang cukup, sikap yang optimis, motivasi dari keluarga, orang terdekat, dan tenaga medis akan mewujudkan kepatuhan pasien dalam mengikuti kontrol serta rehabilitasi untuk pencegahan serangan stroke berulang juga kecacatan jangka panjang.(18)

## KESIMPULAN

Berdasarkan data hasil penelitian, kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalani neurorehabilitasi pada pasien pasca stroke di Unit Rehabilitasi Medik RSUDZA Banda Aceh tahun 2015.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinata CA, Safrita Y, Sastri S. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013;2(2). p. 57-61.
2. Ovbiagele B and Nguyen-Huynh MN. Stroke Epidemiology: Advancing Our Understanding of Disease Mechanism and Therapy. *Neurotherapeutics*. 2011;8(3). p. 319-29.
3. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Crushman M, *et.al*. Executive Summary: Heart Disease and Stroke Statistics-2015 Update. *American Heart Association*. 2015;131(24). p. 535.
4. Riset Kesehatan Dasar. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013. p. 91- 92
5. Hasan N dan Rufaidah ER. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Talenta Psikologi*. 2013;2(1). p. 41-62.
6. Wildani MH, Rosdiana I, Wirastuti K. Pengaruh Fisioterapi Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Penderita Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Sains Medika*. 2010;2(2). p. 193-9.

7. Wurtiningsih B. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Medica Hospitalia*. 2012;1(1). p. 57-59.
8. Hafsteinsdottir TB. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Elsevier*. 2011;85(1). p. 14- 25.
9. Hartati J. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Family Caregiver dalam Merawat Penderita Pasca Stroke di Rumah Tahun 2012. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah; 2013. p. 6-27.
10. Anggleni T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Pasca Stroke dalam Mengikuti Rehabilitasi Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010. Universitas Andalas; 2010. p. 1-4.
11. Irdawati. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Perilaku dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009. p. 3-4.
12. Rahmi F. Kepatuhan Kontrol Pasien Pasca Stroke. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala; 2012. p. 632.
13. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation [homepage on the Internet]. United States; 2015 [cited 2015 November 16]. Family Plays Critical Role in Stroke Recovery. Available from: <https://www.aapmr.org/patients/conditions/neurologic/Pages/familystroke.aspx>
14. Hadjis ET, Vemmos KN, Zakopoulos N, Stamatelopoulos S. First-Stroke Recovery Process: The Role of Family Social Support. *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81. p. 881-7.
15. Hasan N dan Rufaidah ER. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Strategi Coping pada Penderita Stroke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Talenta Psikologi*. 2013;2(1). p. 42-62.
16. Waldt JV, Mothabeng J. Family Involvement in The Rehabilitation of A Stroke Patient. *Nigerian Journal of Medical Rehabilitation*. 2009;14(1). p. 31-35.
17. Glass TA, Matchar DB, Belyea M, Feussner JR. Impact of Social Support on Outcome in First Stroke. *American Heart Association Journals*. 1993;24. p. 64-70.
18. Redfern J, McKeivitt C, Rudda AG, Wolfe C. Health Care Follow-Up After Stroke: Opportunities For Secondary Prevention. *Family Practice*. 2001;19. p. 378-38