



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA
KELUARGA Tn. I DENGAN POST STROKE DI KELURAHAN CANDIREJO
UNGARAN**

**Oleh:
DEWI ANDRIANI
080116A018**

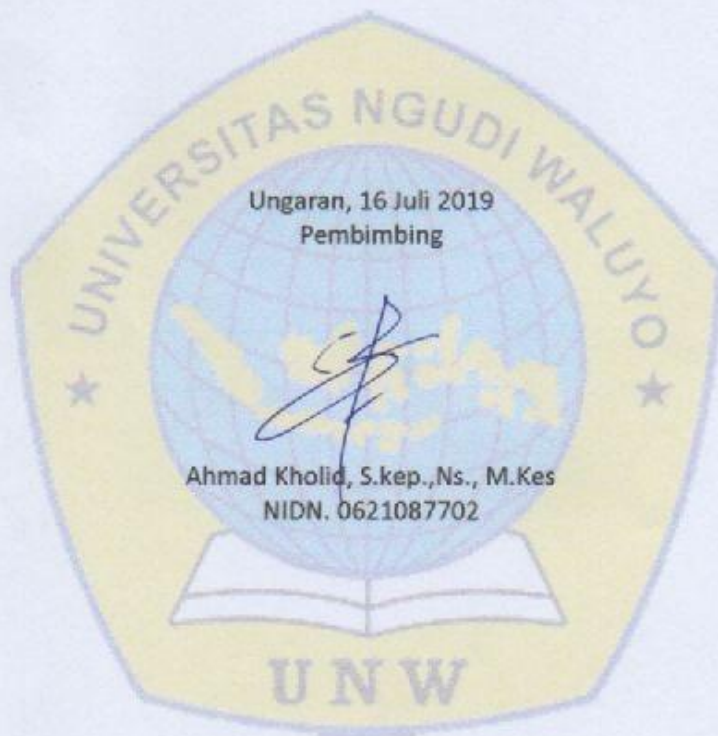
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Keluarga Tn. I Dengan Post Stroke Di Kelurahan Candirejo Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Dewi Andriani

Nim : 080116A018



PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. I DENGAN POST STROKE DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN

Dewi Andriani*, Ahmad Kholid, S.kep.,Ns., M.Kes **
Universitas Ngudi Waluyo
Email: dwandreana@gmail.com

ABSTRAK

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak. Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih mudah terkena serangan ulang stroke dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama dimana angka kematian dan kecacatan lebih tinggi. Serangan stroke berulang (sekunder) ini bisa lebih fatal dari stroke pertama, karena bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya. Tujuan penulisan ini untuk mendiskripsikan pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien post stroke di Desa Candirejo Ungaran.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah kesiapan peningkatan pembelajaran yang didalamnya menggali pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit stroke dan cara perawatan pasien post stroke, memberikan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah stroke berulang dan pendidikan kesehatan tentang penataan lingkungan untuk lansia.

Hasil pengelolaan didapatkan pasien dan keluarga sudah memahami tentang pencegahan stroke berulang dan penatalaksanaan lingkungan untuk lansia. Pasien dan keluarga tampak mampu menyiapkan lingkungan rumah yang aman seperti memberikan pegangan pada kamar mandi, memberi keset di pintu yang menghubungkan kamar mandi dan dapur.

Saran bagi keluarga diharapkan keluarga dapat melaksanakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit khususnya perawatan pada post stroke dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dengan cara rajin control dan rajin minum obat agar tekanan darah dapat terkontrol dan menjaga lingkungan rumah agar tidak beresiko terjadinya jatuh.

Kata kunci : Post stroke, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Kepustakaan : 45 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Usia lanjut merupakan periode dimana banyak ditandai dengan kemunduran kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada

peranan social. Hal ini pula yang menyebabkan timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga tingkat ketergantungan semakin meningkat.

Adanya kelemahan pada fungsi tubuh secara menyeluruh, terutama pada fleksibilitas pembuluh darah juga menyebabkan lansia mudah terkena penyakit degenerative, terutama stroke (Kurnia, 2016).

Menurut WHO, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada umur 60 tahun dan urutan kelima penyebab kematian pada umur 15-59 tahun. Di seluruh dunia, 3 juta perempuan dan 2,5 juta laki-laki meninggal akibat terserang stroke di setiap tahunnya. Di amerika, stroke telah menyebabkan kematian sebanyak 130.000 orang dan menjadi penyebab kematian tertinggi nomor lima (CDC, 2015). Rata-rata setiap 4 menit ada satu orang meninggal akibat stroke.

Jumlah penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama sebagai Negara terbanyak yang mengalami stroke di seluruh Asia. Berdasarkan data terbaru dan hasil dari

Risikesdas 2018, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat yaitu dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% di tahun 2018. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,6%), prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin yaitu lebih banyak pada laki-laki (11,0%) dibandingkan perempuan (10,9%), sedangkan berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6) dibandingkan perdesaan (8,8%) (Risikesdas, 2018).

Data dari buku saku kesehatan triwulan 3 tahun 2018, jumlah kasus stroke di Jawa Tengah yaitu 2,1% atau sekitar 31.871 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Sedangkan berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017 ditemukan kasus stroke di Kota Semarang yang terdiri dari stroke

hemoragik sebanyak 725 kasus dan 1.802 kasus untuk stroke non hemoragik (Dinkes kabupaten Semarang, 2017).

Orang yang telah mengalami serangan stroke lebih mudah terkena serangan ulang stroke dan dampaknya lebih parah dari serangan pertama dimana angka kematian dan kecacatan lebih tinggi. Stroke berulang (sekunder) merupakan salah satu komplikasi yang sering timbul setelah pasien pulang dari perawatan di rumah sakit. Pasien yang pernah menderita stroke memiliki resiko untuk terkena serangan stroke sekunder. Serangan stroke sekunder ini bisa lebih fatal dari stroke pertama, karena bertambah luasnya kerusakan otak yang terjadi akibat serangan stroke sebelumnya (Mulyatsih (2010) dalam Amila (2018)).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya stroke berulang terdiri dari dua faktor, diantaranya yaitu faktor

yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, keturunan) dan faktor yang dapat diubah (hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, penyakit jantung coroner, hiperkolesterol, merokok). Berbagai faktor resiko yang dapat diubah jika tidak ditanggulangi dengan baik akan memberikan resiko terjadinya stroke berulang (Junch, 2014).

Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya serangan stroke berulang atau kekambuhan pada penderita stroke adalah dengan menjalankan perilaku hidup sehat sejak dini. Pengendalian faktor resiko secara optimal harus dijalankan, melakukan control secara rutin, mengonsumsi makanan yang sehat serta konsumsi obat, tidak merokok dan harus mengenali tanda-tanda dini stroke (Wardhana (2011) dalam Nurdiani (2018)).

Rendahnya kesadaran akan faktor resiko stroke, kurang dikenalnya gejala stroke, belum optimalnya memanfaatkan pelayanan kesehatan di masyarakat dan ketaatan terhadap program terapi untuk pencegahan stroke berulang yang rendah merupakan permasalahan yang masih muncul pada keluarga. Keluarga juga tidak terlalu mengerti makanan seperti apa yang seharusnya dihindari, dan karena banyaknya kesibukan, keluarga terkadang lalai untuk mengantar keluarga yang sakit control ke pelayanan kesehatan. Sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang sakit dengan dilatarbelakangi oleh minimnya pengetahuan yang mereka punya tentang penyakit stroke serta perawatannya inilah yang nantinya memberikan kemungkinan terjadinya serangan stroke berulang (Amila, 2018).

Menurut Zulfa (2012) dalam Octaviani (2017) tingkat pendidikan keluarga akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status social ekonomi yang rendah secara konsisten berhubungan dengan resiko terjadinya stroke. Status social ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurang perhatian dan kesadaran tentang kesehatan. Hal ini akan berdampak pada pemeliharaan kesehatan penyakit stroke.

Kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit menjadi salah satu masalah dalam pemeliharaan kesehatan stroke. Menurut Maulani (2017) salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi keluarga untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

Sedangkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. (NANDA, 2015)

Sebagai salah satu tenaga kesehatan perawat perlu menjelaskan tentang pentingnya memberikan dukungan keluarga dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan stroke, dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang baik, memberikan informasi kesehatan dengan benar dan memberikan motivasi kepada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan uraian yang penulis paparkan di atas, didapatkan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada lansia dengan post stroke. Tujuan perawat dalam melakukan pengelolaan ini antara lain agar dapat membantu keluarga dalam

melakukan perawatan, pengobatan serta merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga penulis tertarik untuk melakukan “pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada lansia dengan post stroke”.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kasus. Pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dilakukan 2 hari dengan teknik data berupa wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien dan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien dengan nama Ny. R berusia 50 tahun tinggal serumah dengan suaminya Tn. I yang berusia 49 tahun dan satu anak perempuan yang bernama Nn. I berumur 17 tahun. Jenis tipe keluarga Tn. I adalah nuclear family

karena keluarga Tn. I terdiri dari 3 orang yaitu Tn. I sebagai kepala keluarga, Ny. R sebagai istri dan Nn. I sebagai anak kandung.

Di keluarga Tn. I, anggota keluarga yang sakit adalah Ny. R. Ny. R memiliki riwayat penyakit hipertensi dan post stroke. Hingga sampai saat ini hipertensi pada Ny. R belum sembuh dan tidak stabil. Ny. R mengalami stroke pada tahun 2003. Ketika dilakukan pengkajian didapatkan TD Ny. R yaitu 150/90 mmHg. Ny. R mengatakan Ny. R tidak rutin kontrol karena tidak ada yang mengantar Ny. R untuk kontrol ke dokter atau puskesmas terdekat.

Ny. R mengatakan tidak pernah mengikuti program yang ada di masyarakat seperti posbindu dan tidak mengikuti organisasi yang ada di masyarakat, dikarenakan Ny. R tidak mampu berjalan dengan jarak yang jauh dan tidak ada yang mengantarkan Ny. R. Ny. R mengatakan tidak mempunyai

Bpjs sehingga Ny. R juga tidak mengikuti prolanis di puskesmas.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada Ny. R di kelurahan Candirejo Ungaran yang mana masalah ini merupakan prioritas pertama yang penulis dapatkan dari pengelolaan kasus pada tanggal 21 Januari 2019 sampai 22 Januari 2019 dengan melalui beberapa tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, perumusan diagnose, intervensi, implementasi hingga tahap evaluasi.

Dari pengkajian yang diperoleh Ny. R memiliki riwayat penyakit hipertensi dan post stroke. Hingga sampai saat ini hipertensi pada Ny. R belum sembuh dan tidak stabil. Ny. R mengalami stroke pada tahun 2003. Ny. R tidak rutin control karena suami Ny. R

yaitu Tn. I sibuk mencari nafkah dan anak Ny. R yaitu Nn. I sekolah dari pagi hingga sore. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. R mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

Menurut NANDA (2015) ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Saat dilakukan pengkajian Ny. R mengatakan tidak rutin control karena tidak ada yang mengantar Ny. R untuk control ke pelayanan kesehatan. Suami Ny. R yaitu Tn. I sibuk mencari nafkah dan anak Ny. R yaitu Nn. I sekolah dari pagi hingga sore.

Kurang dukungan social merupakan salah satu penyebab ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Dukungan social salah satunya yaitu dukungan keluarga.

Menurut Yenni (2011) dalam Oktaviani (2017), dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup. Saat dilakukan pengkajian Ny. R mengatakan tidak rutin control karena tidak ada yang mengantar Ny. R untuk control ke pelayanan kesehatan. Suami Ny. R yaitu Tn. I sibuk mencari nafkah dan anak Ny. R yaitu Nn. I sekolah dari pagi hingga sore. Ny. R mengatakan tidak pernah mengikuti program yang ada di masyarakat seperti posbindu, dikarenakan Ny. R tidak mampu berjalan dengan jarak yang jauh dan tidak ada yang mengantarkan Ny. R. Ny. R mengatakan tidak mempunyai Bpjs sehingga Ny. R juga tidak mengikuti prolanis di puskesmas.

Menurut Carpenito (1985) dalam Bara (2014) diagnose keperawatan adalah masalah yang

nyata (actual) ataupun masalah potensial yang mungkin dialami pasien. Melalui proses pengkajian dan analisa data, penulis mendapatkan masalah keperawatan Ny. R yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.

Batasan karakteristik yang di dapat penulis sesuai dengan yang dialami Ny. R didukung dari data subjektif Ny. R mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang sudah menahun dan post stroke. Ny. R tidak rutin control karena tidak ada yang mengantar Ny. R untuk control ke dokter atau puskesmas terdekat. Sehingga penulis mengambil diagnose ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan sumber daya tidak cukup.

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan. Dari diagnose yang telah ditetapkan dan

setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 45 menit maka masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dapat diatasi dengan kriteria hasil pasien dan keluarga mampu meminimalkan perkembangan penyakit yaitu dengan mencegah terjadinya stroke berulang, pasien dan keluarga dapat memilih pengobatan yang tersedia, pasien dan keluarga dapat memperoleh sumber informasi terpercaya terkait pencegahan stroke berulang. Sehingga telah disusun perencanaan keperawatan yaitu pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang. Menurut Erwin Setyo K (2012) pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara mandiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan

kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Sedangkan menurut penulis pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang yaitu untuk meningkatkan kesadaran pasien dan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan penyakit stroke dan memberikan informasi terkait stroke serta cara pencegahan stroke berulang.

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu : pada implementasi hari pertama memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang. Menurut Handayani (2013)

peningkatan laju mortalitas yang disebabkan oleh serangan stroke pertama mencapai angka 18-37 %, dan sebanyak 62 % akibat serangan stroke berulang. Stroke berulang dipicu oleh beberapa faktor resiko, makin banyak faktor resiko yang dimiliki oleh penderita, maka makin tinggi pula kemungkinan terjadinya stroke berulang. Faktor resiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya stroke berulang adalah hipertensi, kemungkinan diikuti oleh faktor resiko yang lain yaitu diabetes, kelainan jantung, hiperkolesterol, kebiasaan merokok, pemakaian alkohol, obesitas, aktivitas fisik, keteraturan minum obat dan stress. Oleh karena itu penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang agar pasien dan keluarga dapat mengetahui hal-hal yang dapat menyebabkan stroke berulang dan cara mencegah stroke berulang.

Pada implementasi hari ke-2 memberikan pendidikan kesehatan tentang penataan lingkungan untuk lansia. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penataan lingkungan menurut penulis penting agar keluarga dapat memodifikasi lingkungan sekitar pasien aman dan tidak menimbulkan resiko jatuh. Menurut Nugroho (2008) dalam Hutomo (2015) pada lansia banyak sekali masalah fisik yang sering terjadi salah satunya adalah jatuh. Menurut Fiharti (2017) Jatuh adalah kegiatan yang tidak disadari oleh seseorang yang terduduk di lantai atau tanah atau tempat yang lebih rendah tanpa disebabkan oleh hilangnya kesadaran, stroke, atau kekuatan yang berlebihan. Jatuh merupakan penyebab kecelakaan yang paling sering pada orang yang berusia 50 tahun keatas, dan keadaan ini merupakan penyebab utama mortalitas karena cedera pada kelompok usia tersebut.

Dalam penataan ruamh lingkup di dalam rumah khususnya untuk lansia seharusnya diperhatikan tingkat keselamatan terutama saat berjalan, karena tidak sedikit lansia terjatuh Karena tidak ada pegangan atau terpeleset. Oleh karena itu penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang penataan lingkungan untuk lansia.

Setelah melakukan pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan dan implementasi maka hal selanjutnya yang dilakukan yaitu evaluasi. Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari terhadap kriteria hasil menunjukkan bahwa upaya pencegahan stroke berulang dan penataan lingkungan untuk lansia pada Ny. R dan keluarga tercapai. Ny. R dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang pencegahan stroke berulang dan penatalaksanaan lingkungan untuk lansia. Tampak ketika diberikan

pertanyaan oleh penulis Ny. R dan keluarga dapat menjawab pertanyaan.

Selain itu keluarga Tn. I akan mengusahakan untuk rutin mengontrolkan Ny. R ke dokter maupun puskesmas terdekat. Kemudian keluarga Tn. I mengatakan merencanakan untuk membuat Bpjs agar lebih mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan .Ny. R dan keluarga tampak mampu menyiapkan lingkungan rumah yang aman seperti memberikan pegangan pada kamar mandi, memberi keset di pintu yang menghubungkan kamar mandi dan dapur.

REFERENSI

- Amila, dkk. (2018). *Pencegahan Stroke Berulang Melalui Pemberdayaan Keluarga dan Modifikasi Gaya Hidup*. ABDIMAS Vol. 22 No. 2, Desember 2018 <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/abdimas/article/viewFile/15808/8749> diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 23.00 WIB
- Amin, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*

Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC, Jilid 1,2. Yogyakarta: MediAction Publishing.

CDC, NCHS. 2015. *Underlying Cause of Death 1999-2013*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. www.semarangkab.go.id diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 20.30 WIB

Erwin Setyo K. (2012). *Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: FIK UNY.

Fiharti, K. (2017). Hubungan Antara Aktivitas Sehari-hari dengan Resiko Jatuh pada Lanjut Usia di Paguyuban Wulandaru Wonodri Semarang. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019 jam 22.00 WIB. <http://repository.unimus.ac.id/268/3/BAB%20II%20.pdf>

Handayani, F. (2013). Angka Kejadian Serangan Stroke pada Wanita Lebih Rendah dari pada Laki-laki. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 75-7976. Diakses pada tanggal 1 Mei 2019 jam 22.00 WIB. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/download/942/994>

Harmoko. 2016. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. Pustaka : Pelajar

Hasil Utama Riskesdas. (2018). *Kemetrician Kesehatan Badan Penelitian dan perkembangan*

Kesehatan.

http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf

diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 20.00 WIB

- M., Bara, dan B., Suryati. (2014). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo*. Jurnal Healty Quality Vol. 5 No. 1 November 2014. Diakses pada tanggal 1 Maret 2019 Jam 20.00 WIB.
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40839472/622_Bara_Miradwiyana_Hubungan_Motivasi_Perawat_dengan_Pelaksanaan.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1551952274&Signature=C3TaS2oDzS0JG1DvYAJZT1fu2Dk%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D622_Bara_Miradwiyana_Hubungan_Motivasi_P.pdf

- Maulani, dkk. (2017). *Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Upaya Rehabilitasi pada Pasien Pasca Stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi*.
<http://www.stikes-hi.ac.id/jurnal/index.php/rik/article/download/148/62>
diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 23.00 WIB

- Nurdiani, I.S., dkk. (2018). *Faktor-faktor yang Dapat Diubah dan Tidak Dapat Diubah yang*

Berhubungan Dengan Kejadian CVA Berulang pada Pasien CVA di RS Panti Waluya Sawahan Malang. Nursing News Vol. 3 No. 1, 2018.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/825/639> diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 00.00 WIB

- Octaviani, Reni. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta*.
<http://eprints.ums.ac.id/50831/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 22.00 WIB
- w., Jauch. (2014). *Waspada CVA Berulang*.
<http://eprints.ums.ac.id/> diakses pada tanggal 13 Februari 2019 jam 23.00 WIB