

## HUBUNGAN MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP DEWASA RUMAH SAKIT PANTI WALUYA SAWAHAN MALANG

---

Ratna Yuanita S.<sup>1)</sup>, Ani Sutriningsih<sup>2)</sup>, Ragil Catur Adi W.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

<sup>2), 3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang  
Email: [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

### ABSTRAK

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan. Penyakit stroke dapat menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya keluarga akan mengalami kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah salah satu keluarga pasien stroke yang berada di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang sejumlah 26 responden. Uji korelasi spearman digunakan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke. Hasil uji Spearman menunjukkan bahwa hasil koefisien korelasi sebesar -0,529 dengan  $p$ -value  $0,005 = p\text{-value} < 0,05$ . Oleh karena itu,  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasiendiruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

**Kata Kunci:** Mekanisme Koping, Keluarga, Stroke, Tingkat Kecemasan.

**RELATIONSHIP WITH FAMILY POPULATION MECHANISM WITH FRIENDLY ASSESSMENT RATE OF STROKE PATIENTS IN ADULT RAWANG HOSPITAL HOSPITAL WALUYA SAWAHAN MALANG**

**ABSTRACT**

*Stroke is acute functional disturbance of the brain due to obstruction of blood vessel or bleeding. Stroke can lead to psychological problem (anxiety) for the family as the care giver. The purpose of this research is to understand the correlation between family coping mechanisms with anxiety level of the family stroke patient's family in adult ward, Panti Waluya Sawahan Malang Hospital. Cross-sectional study was used in this research design. The sample in this study was one of a family of stroke patients who cared in the adult ward PantiWaluyaSawahan Malang Hospital with 26 respondents. Spearman correlation test was conducted to determine the relationship with the family coping mechanisms anxiety levels family stroke patients. The result of Spearman test showed that correlation coefficient were -0,529 with  $p_{value} 0,005 = p_{value} < 0, 05$ . Its mean  $H_0$  is rejected, concluded that there is a significant relationship between family coping mechanisms with family anxiety levels of stroke patients who cared in the adult ward, PantiWaluyaSawahan MalangHospital.*

**Keywords:** Coping Mechanism, Family, Stroke, Anxiety levels

**PENDAHUAN**

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Dulu, penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia). Seiring berjalannya waktu, kini ada kecenderungan bahwa stroke mengancam usia produktif, bahkan di

bawah usia 45 tahun. Penyakit stroke ternyata bisa menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan ataupun tingkatan sosial ekonomi (Yulianto, 2011).

Di Amerika Serikat ada kurang lebih lima juta orang mengalami stroke. Dilaporkan pula bahwa prevalensi stroke adalah 35,6% per 100.000 penduduk. Setiap tahun diperkirakan 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia sisanya cacat ringan maupun berat (Yastroki, 2010). Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan

meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Asia Pasifik. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1000 kasus stroke setiap tahunnya (Junaidi, 2011).

Di Indonesia stroke berada pada peringkat pertama sebagai penyebab kematian disemua umur dengan persentase 15,4%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2007 stroke juga menduduki peringkat pertama sepuluh besar penyakit tidak menular di Indonesia dengan persentase 26,9 % dimana prevalensi stroke di Indonesia 83% per 1000 penduduk. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke masih cukup tinggi yaitu 0,8% dan khusus untuk wilayah Surabaya prevalensi penderita stroke adalah 0,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008).

Data yang didapatkan dari rekam medik RS Panti Waluya Sawahan Malang tentang jumlah penderita stroke yang dirawat inap dari tahun 2011 hingga tahun 2013 rata-rata 415 orang pasien per tahun. Sedangkan pada bulan Oktober hingga Desember 2014 jumlah penderita stroke yang dirawat di ruang rawat inap dewasa rata-rata berjumlah 26 orang per bulan.

Stroke sendiri dapat menimbulkan dampak bagi pasien diantaranya kelumpuhan, gangguan indra rasa, gangguan dalam beraktivitas, perubahan mental seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, gangguan dalam

berkomunikasi, dan gangguan emosional yaitu menjadi gelisah, cemas, takut dan marah atas kekurangannya (Christie, 2011). Dengan dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke pada pasien, akan menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya keluarga akan mengalami kecemasan. Keluarga merasa cemas dengan perkembangan keadaan klien, pengobatan maupun perawatan (Nursalam, 2009).

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati, 2010). Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Comer, 1992 dikutip dari Videbeck, 2008). Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu. Kecemasan akan meningkat pada keluarga bila salah satu anggota keluarganya mengalami sakit yang mengancam kehidupan (Potter, 2005 dikutip dalam Wiyono, 2013).

Cara untuk menghadapi keadaan stres tersebut keluarga harus beradaptasi dengan stresor. Respon adaptif psikologis dari stresor tersebut disebut sebagai

mekanisme koping (Videbeck, 2008). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Perbedaan kemampuan yang dimiliki masing-masing individu akan memunculkan mekanisme koping yang berbeda pula. Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya menurut Stuart dan Sundeen (2012) dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonom dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart dan Sundeen, 1995 dikutip dalam Abdul Nasir 2011).

Fenomena yang peneliti temukan di RS Panti Waluya Sawahan Malang dijumpai keluarga pasien mengatakan pasrah terhadap kondisi keluarganya yang menderita stroke dan menolak perawatan intensif di Ruang Unit Stroke, kedua menemui keluarga menyangkal penjelasan dokter terhadap kondisi keluarganya yang menderita stroke.

Berdasarkan hasil penelitian Maria (2010) mengenai gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di

Ruang Neuro RSUD Prof Dr Hi Alois Saboi kota Gorontalo, didapatkan hasil keluarga yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 5 responden (16,6%), yang mengalami kecemasan ringan 8 responden (26,6%), dan mengalami kecemasan sedang 11 responden (36,6%), yang mengalami kecemasan berat 4 responden (13,3%), yang mengalami kecemasan berat sekali/panik 2 responden (6,6%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang rawat inap dewasa RS panti Waluya Sawahan Malang pada bulan Maret 2014 kepada 5 orang keluarga pasien penderita stroke, 4 orang diantara keluarga pasien mengalami kecemasan ringan hingga sedang dimana keluarga pasien mengatakan sedikit gelisah, mengeluh cemas, gugup, nyeri kepala serta merasa tidak tenang. Sedangkan 1 orang keluarga pasien mengalami kecemasan tingkat berat dimana keluarga mengeluh sangat cemas, keluarga tampak tegang, terus menangis, berkeringat banyak dan sering mondar mandir tanpa tujuan. Namun dalam survey awal belum diketahui bagaimanakah mekanisme koping keluarga pasien.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Mekanisme Koping Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Dewasa

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

## METODE PENELITIAN

Rancangan atau desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal pada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam,2008). Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini adalah penelitian korelasional yang bertujuan mengungkapkan hubungan antara variabel. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam,2013). Penelitian ini akan menganalisis hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

Desain penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko atau variable independen dengan efek atau variable dependent yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat yang sama,yaitu hubungan pengetahuan tentang penyakit stroke

dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke.

Sampel dalam penelitian adalah salah satu keluarga pasien stroke yang telah dirawat 7 hari di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang pada tanggal 18 Maret hingga 30 Maret 2015 selama 2 minggu yang diambil menggunakan teknik Sampling Jenuh dengan jumlah responden 26 orang.

Variabel independen yaitu mekanisme koping keluarga pasien stroke, kategori skor:

1. Mekanisme koping baik : 37-54
2. Mekanisme koping cukup : 19-36
3. Mekanisme koping kurang: 0-18

Variabel dependen yaitu tingkat kecemasan keluarga pasien stroke, kategori skor:

1. Tidak ada kecemasan : < 6
2. Kecemasan ringan : 7-14
3. Kecemasan sedang : 15-27
4. Kecemasan berat : > 27

Melakukan uji kemaknaan dengan menggunakan uji statistik Spearman rank (Singgih, 2003). Untuk penghitungannya dengan bantuan komputer program SPSS Versi 20.00 for Windows dengan taraf signifikansi 5%. Pada tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria:

1. Jika nilai  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara Variabel dependen dan independen.
2. Jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada

hubungan antara variabel dependen dan independen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	10	38,5
Perempuan	16	61,5
<b>Usia</b>		
21-35 tahun	5	19
36-45 tahun	6	23
46-61 tahun	15	58
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
PT	5	19,2
SMA	14	54
SMP	5	19,2
SD	2	7,6
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai Swasta	7	27
Pegawai Negeri	3	11
Wiraswasta	7	27
Tidak Bekerja	9	35
<b>Hubungan dengan pasien</b>		
Suami	6	23
Istri	8	31
Anak	12	46
<b>Jenis Stroke</b>		
Perdarahan (Hemoragik)	6	23
Penyumbatan (Infark)	20	77

Berdasarkan Tabel 1. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 10 orang (38,5%). Usia terbanyak pada rentang 46-61 tahun sebesar 15 orang (15%). Pendidikan terakhir

terbanyak adalah SMA sebesar 14 orang (54%). Mayoritas responden yaitu 9 orang (35%) tidak memiliki pekerjaan. Sebagian besar merupakan anak dari pasien yaitu sebesar 12 orang (46%). Mayoritas stroke yang dialami pasien berjenis *infark* sebesar 20 orang (77%).

Tabel 2. Distribusi mekanisme koping dengan tingkat kecemasan responden

Variabel	f	(%)
<b>Mekanisme koping</b>		
Baik	20	77
Cukup	6	23
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Ringan	19	73
Sedang	6	23
Berat	1	4

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar 20 responden (77%) memiliki mekanisme koping yang baik, dan sebagian besar 19 responden (73%) memiliki tingkat kecemasan ringan.

Tabel 3 Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan responden

		Tingkat Kecemasan			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
<b>Mekanisme Koping</b>	Baik	18 69,2%	2 7,7%	0	20 76,9%
	Cukup	1 3,8%	4 15,4%	1 3,8%	6 23,1%
<b>Total</b>		19 73,1%	6 23,1%	1 3,8%	26 100%

### Mekanisme koping keluarga pasien stroke

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping keluarga pasien stroke yang menjadi

responden sebanyak 20 orang (76,9%) memiliki mekanisme koping yang baik. Hal ini didukung dari hasil rekapitulasi data jawaban sebagian besar responden pada kuisioner mekanisme koping mendapat skor tertinggi yaitu pada point 2 yaitu responden berusaha tegar dan tidak putus asa dalam menghadapi keadaan keluarganya yang menderita stroke, point 3 yang menggambarkan bahwa sebagian responden berusaha untuk berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, point 4 responden berusaha berbicara dan berbagi pendapat dengan teman atau keluarga yang lain, point 5 responden juga tidak menghindari dari masalah dan menganggap masalah yang ada harus diselesaikan, point 12 responden juga tidak menghindari dengan menghabiskan waktu untuk lebih banyak tidur dan pada point 17 responden juga tidak sempat berfikir untuk bunuh diri dan. Hal diatas sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping dalam pembentukan mekanisme koping keluarga diantaranya keyakinan atau pandangan positif terhadap masalah yang dihadapi, ketrampilan memecahkan masalah dan dukungan sosial yang dilakukan oleh keluarga (Ahyarwahyudi, 2010).

### **Tingkat kecemasan keluarga pasien stroke**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang yaitu sebanyak 19 responden (73%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan

pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. (Kusumawati, 2010). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas menyebar di alam dan terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (Stuart, 2012). Dalam hal ini tingkat kecemasan responden terbanyak adalah ringan didukung dengan mekanisme koping yang digunakan sebanyak 20 responden (77%) adalah baik, hal ini didukung oleh teori faktor pendukung terjadinya kecemasan yaitu peristiwa traumatik, konflik emosional, gangguan konsep diri, frustrasi, gangguan fisik, serta mekanisme koping keluarga (Kusumawati, 2010).

Individu dapat mengatasi stres dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada, koping yang baik dan adaptif akan menurunkan tingkat kecemasan seseorang (Stuart, 2012). Selain itu dapat dikarenakan yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah salah satu keluarga pasien stroke yang secara nyata tidak mengalami ancaman fisik yang disebabkan oleh penyakit stroke misalnya kelumpuhan dan gangguan dalam berbicara. Penelitian ini juga diambil setelah keluarga mendampingi pasien penderita stroke yang dirawat selama 7 hari yang memungkinkan keluarga telah mendapatkan informasi dari petugas medis sehubungan dengan penyakit stroke dan pasien sudah mendapatkan penanganan. Hal ini didukung dari hasil rekapitulasi data jawaban sebagian besar responden pada kuisioner tingkat

kecemasan mendapat skor terendah, yaitu pada point 4 yang menggambarkan bahwa responden banyak yang tidak mengalami gangguan tidur misalnya sukar saat memulai tidur, terbangun saat malam hari, mimpi buruk dan tidur tidak puas. Kemudian pada point 7 yang menggambarkan bahwa responden juga tidak mengalami gangguan sensorik misalnya badan terasa kaku, nyeri otot, sering kedutan, gigi gemeretak atau suara tidak stabil. Dan pada point 12 yang menggambarkan responden juga tidak mengalami gangguan perkemihan misalnya sering kencing, tidak dapat menahan kencing, maupun menstruasi tidak teratur. Selain itu mungkin bisa disebabkan karena pada kuisioner tingkat kecemasan tidak dilakukan modifikasi untuk responden yang merupakan keluarga pasien. Pada sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan adalah anak dari pasien stroke yang sudah berusia lanjut yaitu sebanyak 12 orang (46%) yang akan berbeda tingkat kecamasannya jika yang menderita stroke adalah pasangan hidupnya.

### **Hubungan mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke**

Pada hasil analisa data “Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang” dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan bantuan SPSS for windows didapatkan p value 0,005 dimana nilai p value  $< \alpha$  ( $0,005 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga

pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat pula diartikan semakin kurang mekanisme koping keluarga maka semakin berat tingkat kecemasan keluarga pasien stroke. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan Inayah (2009), yang menemukan ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada subyek penelitian yang berbeda yaitu pada pasien dengan gagal jantung di RSUD Pandan Arang Boyolali Propinsi Jawa Tengah. Menurut peneliti hal ini juga dapat terjadi pada keluarga pasien stroke dikarenakan reaksi yang timbul akibat salah satu dari anggota keluarganya menderita penyakit stroke, pada prinsipnya memiliki kesamaan seperti kecemasan dimana stroke merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, ataupun kematian (Junaidi, 2011). Dalam pembentukan mekanisme koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping diantaranya kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, materi atau pekerjaan, usia, jenis kelamin, serta pendidikan responden. Dan tingkat kecemasan responden juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pola mekanisme koping keluarga, ancaman terhadap harga diri diantaranya yang didapat dari sumber eksternal takut kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Kusumawati, 2010).

Pada penelitian ini peneliti tidak menemui kendala yang berarti, hanya saja terkadang saat peneliti akan melakukan penelitian keluarga pasien sedang tidak berada di tempat, bahkan terkadang penunggu pasien bukanlah orang terdekat pasien.

### KESIMPULAN

- 1) Mekanisme koping keluarga pasien stroke sebagian besar memiliki mekanisme koping yang baik.
- 2) Tingkat kecemasan keluarga pasien stroke sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan.
- 3) Ada hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke di ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.

### SARAN

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti tentang mekanisme koping dengan tingkat kecemasan keluarga pasien stroke pada saat pasien stroke baru dirawat di rumah sakit, keluarga pasien stroke yang dirawat di ruang khusus unit stroke, memilih responden yang merupakan pasangan hidup pasien dan mengkhususkan pada keluarga pasien stroke yang menderita stroke perdarahan (hemoragik) yang mungkin akan memberikan hasil penelitian yang berbeda.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Nasir. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ahyar, Wahyudi. 2010. Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Proses Keperawatan. <http://Wordpress.com> 11 Desember 2014.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Prevalensi Jumlah Penderita Stroke. <http://kesehatan/download/fkm/fkm-7> Maret 2015.
- Christie, D. 2011. Apa sih dampak dari stroke itu? <http://kompasiana.com/> 11 Maret 2015.
- Inayah. 2011. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali. [http://www.BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_1\\_4\\_4](http://www.BIK_Vol_2_No_1_4_4) 4 Februari 2015.
- Junaidi, I. 2011. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kusumawati, F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- Maria. 2010. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Stroke Di RSUD Prof Dr Hi Aloii Saboi Gorontalo. [http://portalgaruda.org/download\\_article.php?article=59055&val=4132](http://portalgaruda.org/download_article.php?article=59055&val=4132). 7 November 2014
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stuart, sundeen. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Wiyono, J. 2013. *Keperawatan Tumbuh Kembang Keluarga*. Malang: Penerbit Universitas Negeri Malang.
- Yulianto, A. 2011. *Mengapa Stroke Menyerag Usia Muda?*. Jakarta: PT. Buku Kita.