

SIKAP KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN STROKE DI RUANG L RSU X TASIKMALAYA

Asep Robby¹

¹STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya

bee_robby@yahoo.com

ABSTRAK

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik sikulasi saraf otak. Prevalensi stroke di Jawa Barat termasuk dalam 11 provinsi yang mempunyai prevalensi stroke cukup besar yaitu 12,0 % (Riskesdas, 2013). Pemenuhan kebutuhan dasar penderita stroke sangat membutuhkan bantuan keluarga. Sehingga dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang mendukung dalam perawatan penderita stroke dapat mempercepat pemulihan fisik dan psikologis pasca serangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran sikap keluarga dalam perawatan penderita stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya. Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kuantitatif dengan responden keluarga dari penderita stroke yang menjalani perawatan di Ruang L RSUD X Tasikmalaya yaitu sebanyak 52 orang. Hasil penelitian yang didapatkan: (1) Pencegahan stroke berulang mayoritas (67,3%) Tidak Mendukung; (2) Pencegahan kekakuan otot atau sendi mayoritas (88,5%) Mendukung; (3) Kebersihan diri mayoritas (76,9%) Tidak Mendukung; (4) Risiko jatuh mayoritas (84,6%) Mendukung. Berdasarkan hasil tersebut maka keluarga disarankan untuk lebih berperan aktif dalam kegiatan promosi kesehatan penyakit stroke yang diadakan oleh petugas kesehatan komunitas atau klinik agar dapat memahami kebutuhan kebutuhan sehari-hari penderita stroke.

Kata kunci: sikap keluarga, perawatan stroke

ABSTRACT

Stroke is a cerebral circulatory disorder that causes sudden neurological deficits as a result of ischemia or hemorrhagic brain nerve circulation. The prevalence of stroke in West Java is included in 11 provinces which have a fairly large stroke prevalence of 12.0% (Riskesdas, 2013). Meeting the basic needs of stroke sufferers is very much in need of family assistance. So that with good knowledge and supportive attitude in the care of stroke sufferers can accelerate physical and psychological recovery after the attack. This study aims to find out how the description of family attitudes in the care of stroke sufferers in Room L RSUD X Tasikmalaya. This research is a quantitative descriptive study with family respondents from stroke patients undergoing treatment in Room L RSUD X Tasikmalaya as many as 52 people. The results of the study found: (1) Majority of recurrent stroke prevention (67.3%) did not support; (2) Prevention of majority muscle or joint stiffness (88.5%) Supports; (3) Majority personal hygiene (76.9%) Not Supporting; (4) Majority fall risk (84.6%) Supports. Based on these results, families are advised to play a more active role in stroke health promotion activities organized by community health workers or clinics in order to understand the daily needs of stroke patients.

Keywords: family attitude, stroke treatment

PENDAHULUAN

Prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir terutama pada penyakit kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, DM, dan hipertensi. Prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 11%. Jawa Barat termasuk provinsi yang mempunyai prevalensi stroke cukup tinggi yaitu sebesar 12% (Risksedas, 2013).

Perawatan penderita stroke bertujuan untuk memperbaiki mobilitas, mencegah kekakuan dan nyeri pada sendi, mencegah luka dan cedera kulit, pencapaian perawatan diri secara mandiri, mengontrol eliminasi, perbaikan proses pikir, meningkatkan kemampuan berkomunikasi, perbaikan fungsi keluarga, serta mencegah adanya komplikasi lainnya. Pemenuhan kebutuhan dasar penderita stroke dirumah pada umumnya dibantu oleh keluarga. Merawat penderita stroke secara langsung akan berdampak pada tersedianya waktu keluarga penderita stroke. Pengetahuan dan pemahaman keluarga akan mempengaruhi sikap dan perilaku keluarga dalam merawat keluarga yang korban stroke (Sonata, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap keluarga dalam perawatan penderita stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya dalam hal pencegahan stroke berulang, pencegahan kekakuan otot atau sendi, kebersihan diri, menurunkan risiko jatuh.

TINJAUAN TEORI

Menurut Sudoyo (2009) dalam Nurarif (2015) mengatakan bahwa stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. Menurut Bruno et al., (2000) dalam Hernanta (2013) mengatakan bahwa stroke dapat disebabkan oleh iskemia (*non hemoragic*) dan perdarahan otak (*hemoragik*). Stroke iskemik disebabkan oleh oklusi fokal pembuluh darah otak yang menyebabkan turunnya suplai oksigen dan glukosa ke jaringan otak disekitar daerah yang mengalami oklusi, sedangkan stroke hemoragik dapat diakibatkan karena perdarahan intraserebral atau subaraknoid.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke terdiri dari faktor yang tidak dapat dirubah (*non reversible*) dan faktor yang dapat dirubah (*reversible*). Faktor yang tidak dapat dirubah diantaranya jenis kelamin, usia, dan faktor keturunan.

Sedangkan faktor yang dapat dirubah diantaranya penyakit hipertensi, diabetes, dislipidemia, kebiasaan merokok, dan obesitas.

Gangguan yang dapat dialami penderita stroke tergantung dari bagian otak yang terkena kerusakan yaitu: Lobus frontalis antara lain kelumpuhan, kelamahan anggota gerak (hemiplegia), disartria; Lobus temporalis: gangguan pendengaran, dimensia, marah; Lobus parietalis: gangguan sensori, aphasia; Lobus occipitalis: gangguan pada bola mata; Serebelum: gangguan keseimbangan, inkontinensia; Batang otak: kematian, kelumpuhan, dan disfagia.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Budiman dan Riyanto (2013), sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sedangkan definisi dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.

Perawatan anggota keluarga yang mengalami stroke meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Perawatan mulut dan mata

Penderita stroke yang tidak dapat minum sendiri harus membersihkan mulutnya dengan sikat lembut. Perawatan mulut yang teratur sangat penting, terutama untuk penderita yang sulit atau tidak dapat menelan. Untuk membersihkan bagian mata gunakan kain lembab yang bersih.

2. Pemberian makan

Penderita stroke memerlukan makanan yang memadai, lezat, dan seimbang dengan cukup serat, cairan (2 liter atau lebih sehari), dan mikronutrien. Jika nafsu makan penderita berkurang, mereka dapat diberi makanan ringan tinggi-kalori yang lezat dalam jumlah terbatas setiap 2-3 jam, bersama dengan minuman suplemen nutrisi. Untuk mencegah tersedak dan pneumonia aspirasi maka posisi penderita yang terbaik adalah posisi duduk.

3. Pengendalian buang air besar (BAB)

Sembelit adalah masalah yang dapat dijumpai pada penderita stroke. Hal tersebut bisa jadi karena efek samping dari obat-obatan yang diberikan. Cara terbaik untuk mengatur BAB adalah makanan yang memadai dan seimbang serta banyak cairan (paling tidak dua liter sehari) dan serat (buah dan sayuran), serta aktivitas fisik yang ditoleransi dengan rutin dan cukup. Apabila perlu sesuai anjuran medis dapat diberikan pelunak tinja (laksatif, pencahar).

4. Mencegah jatuh

Faktor risiko yang mempermudah penderita jatuh antara lain masalah ayunan langkah dan keseimbangan, obat-obat sedatif, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, inaktivitas, inkontinensia, gangguan penglihatan, dan berkurangnya kekuatan tungkai bawah. Apabila klien ingin berpindah dari tempat tidur maka penderita harus turun secara perlahan dan bertahap. Kondisi tempat tinggal juga memberikan peran yang sangat penting. Kondisi penerangan ruangan, keberadaan tangga, kondisi lantai terutama di kamar mandi.

5. Pengendalian buang air kecil (BAK)

Inkontinensia atau retensi pada umumnya terjadi pada penderita stroke terutama pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran atau delirium. Penderita yang dipasang kateter perlu diajarkan kepada keluarga tentang perawatan kateter tersebut untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Pembalut perlu ganti sesering mungkin untuk menghindari masalah kulit dan gangguan harga diri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk melihat gambaran sikap keluarga dalam perawatan stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita yang anggota keluarganya menjalani perawatan stroke di Ruang L RSUD X Tasikmalaya dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* didapatkan responden sebanyak 52 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka diketahui bahwa:

1. Sikap keluarga dalam Pencegahan Stroke Berulang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga dalam Pencegahan Stroke Berulang di Ruang L RSUD X Tasikmalaya.

No	Sikap Pencegahan stroke berulang	F	%
1.	Tidak mendukung	35	67,3
2.	Mendukung	17	32,7
	Total	52	100,0

Berdasar tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden (67,3%) memiliki sikap yang tidak mendukung mengenai pencegahan stroke berulang.

2. Sikap keluarga dalam Pencegahan kekakuan otot atau sendi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga dalam Pencegahan Kekakuan Otot atau Sendi di Ruang L RSUD X Tasikmalaya.

No	Sikap Pencegahan kekakuan otot dan sendi	F	%
1.	Tidak mendukung	6	11,5
2.	Mendukung	46	88,5
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden (88,5%) memiliki sikap yang mendukung pencegahan kekakuan otot dan sendi.

3. Sikap keluarga dalam pemeliharaan kebersihan diri

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Sikap Mengenai Kebersihan Diri di Ruang L RSUD X Tasikmalaya.

No	Kebersihan diri	F	%
1.	Tidak mendukung	40	76,9
2.	Mendukung	12	23,1
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa diperoleh hasil tingkat sikap penderita mengenai kebersihan diri mayoritas (76,9 %) terkategori tidak mendukung.

4. Sikap keluarga dalam menurunkan risiko jatuh

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Sikap Mengenai Risiko Jatuh di Ruang L RSUD X Tasikmalaya.

No	Risiko jatuh	F	%
1.	Tidak mendukung	8	15,4
2.	Mendukung	44	84,6
Total		52	100,0

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas (84,6%) responden memiliki sikap yang mendukung dalam menurunkan risiko jatuh pada penderita stroke.

5. Gambaran Sikap Keluarga secara umum dalam perawatan penderita stroke.

Tabel 5 Gambaran Sikap Keluarga dalam Perawatan Penderita Stroke

No	Risiko jatuh	F	%
1.	Tidak mendukung	35	67,3
2.	Mendukung	17	32,7
Total		52	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas responden (67,3%) memiliki sikap yang tidak mendukung dalam perawatan penderita stroke.

PEMBAHASAN

1. Pencegahan stroke berulang

Dalam pencegahan stroke berulang keluarga harus tahu bagaimana penyebab stroke yang paling sering adalah hipertensi, stress, dan kadar kolesterol yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa yang memiliki sikap mendukung mengenai pencegahan stroke berulang masih sedikit yaitu sebanyak 17 responden (32,7%) dan responden yang memiliki sikap tidak mendukung mengenai pencegahan stroke berulang lebih banyak sebesar 35 responden (67,3%). Hal ini kemungkinan menunjukkan masih sedikitnya informasi atau pengetahuan yang mereka miliki dalam mencegah faktor-faktor yang berisiko menyebabkan stroke berulang.

Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (2010) adalah mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Dalam Ridwan (2013) keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga yang ada di sekitarnya. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang pasca stroke sebaiknya mampu memberikan perawatan terhadap pasien stroke. Misalkan pengukuran tekanan darah secara teratur perlu dilakukan oleh keluarga kepada anggota keluarga sebagai wujud tindakan pencegahan primer.

Penelitian Syah (2013) menemukan terdapatnya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga tentang faktor risiko yang dapat dikontrol dengan pencegahan serangan stroke berulang. Rekomendasi kepada pengambil kebijakan di rumah sakit untuk dapat terus meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan serangan ulang stroke melalui program edukasi berkelanjutan untuk mencegah dan menghindari stroke berulang, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Salah satu bentuk perawatan pasien stroke adalah dengan memberikan diet yang sesuai bagi penderita stroke khususnya guna mencegah peningkatan tekanan darah berlebih dan peningkatan kolesterol darah. Pasien yang stroke akibat stress tentu harus diberikan perhatian yang sangat khusus oleh keluarga sehingga korban stroke tidak mengalami stress yang berkepanjangan. Pengetahuan keluarga tentang penyebab stroke tentu akan mengubah sikap keluarga untuk menanggapi serangan stroke dikemudian hari.

2. Pencegahan kekakuan otot atau sendi

Dampak stroke dapat berupa kelumpuhan (hemiplegia), inkontinensia urin, kesulitan memahami bahasa (aphasia), kesulitan berbicara (disartria), kesulitan menelan (disfagia), dan lain-lain. Jenis-jenis dampak stroke ini sangat penting diketahui oleh keluarga supaya keluarga mampu memberikan perawatan yang sesuai dengan korban stroke. Hal ini akan berakibat penurunan sistem imun yang signifikan jika pasien stroke mengalami immobilisasi yang lama. Pasien stroke yang lebih sering berbaring di tempat tidur akan mudah terkena infeksi baik karena infeksi dekubitus atau bahkan infeksi paru (pneumonia).

Menurut Halim (2016) upaya dibidang kesehatan pada dasarnya meliputi atas upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Upaya peningkatan, pencegahan, dan penyembuhan telah mencapai kemajuan dan bahkan telah mencapai hasil-hasil yang sangat menggembirakan, sedangkan upaya pemulihan atau rehabilitatif masih perlu dikembangkan.

Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa mayoritas responden memiliki sikap mendukung mengenai pencegahan kekakuan otot atau sendi lebih banyak sebesar 46 responden (88,5%). Hal ini menggambarkan bahwa keluarga berpotensi dapat menilai dan melakukan pencegahan dengan baik.

Hasil penelitian Rahmawati (2013) menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai sikap mendukung terhadap pasien pasca stroke dalam upaya rehabilitasi. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden mendukung penderita dalam menjalankan upaya rehabilitasi.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan peran keluarga untuk mendukung dalam perawatan pencegahan kekakuan otot atau sendi maka perawat dapat memberikan edukasi berbagai hal misalnya mengubah posisi lengan dan tungkai setiap 1-2 jam sepanjang siang dan malam hari, memijat tungkai yang lumpuh sekali atau 2 kali sehari, menggerakkan semua sendi di tungkai yang lumpuh secara lembut dan perlahan-lahan.

3. Kebersihan Diri

Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan atau kelemahan pada anggota tubuh akan menyebabkan kehilangan kemandirian pasien stroke. Oleh sebab itu, peranan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien, misalnya dengan membantu memberi makan, toileting, mandi, berpakaian, bahkan

melakukan pergerakan pada sisi tubuh yang lemah untuk mencegah komplikasi stroke berupa kontraktur ataupun atrofi.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki sikap tidak mendukung mengenai kebersihan diri sebanyak 76,9% dan responden yang memiliki sikap mendukung mengenai pencegahan kebersihan diri lebih sedikit sebanyak 23,1%.

Pasien stroke yang mengalami kesulitan dalam berbicara dan menelan tentu sangat membutuhkan peranan keluarga untuk memberi makan. Keluarga harus memperhatikan posisi pasien supaya makanan dapat masuk ke rongga mulut hingga ke lambung. Hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah posisi pasien saat memberikan makan dan wujud makanan yang mudah untuk ditelan dan perawatan mulut juga yang teratur sangat penting dilakukan untuk meningkatkan nafsu makan.

Hasil penelitian Aprilia (2014) di dapatkan sebagian besar responden masih belum melakukan kemandirian secara mandiri, didapatkan hasil lebih dari 50% responden personal hygiene dilakukan dengan dibantu keluarga, yang termasuk dependen berat sebanyak 60% dan yang termasuk dependen sedang sebanyak 40%.

Sebagian besar aktivitas kehidupan pasien stroke memerlukan bantuan, bahkan sampai aktivitas kehidupan yang paling dasar berupa makan, berkemih, dan mandi. Maka keluarga merupakan orang yang paling tepat untuk memberikan bantuan khususnya berupa perawatan kepada penderita stroke.

Untuk mempertahankan kebersihan diri pasien maka perawat harus memberikan edukasi pentingnya perawatan kebersihan diri di rumah sakit dan post rawat inap seperti memandikan 2x/hari untuk mencegah terbentuknya luka pada kulit, diapers atau pengalas agar tetap kering dan dapat meningkatkan kenyamanan percaya diri.

4. Risiko Jatuh

Hal lain yang perlu diperhatikan oleh keluarga adalah risiko jatuh pada pasien stroke. Menurut wawancara peneliti, jatuh sangat sering dialami oleh korban stroke. Korban stroke jatuh biasanya diakibatkan oleh lantai yang licin di kamar mandi, furniture yang menghalangi area jalan pasien, serta akibat gangguan keseimbangan dan ayunan langkah yang terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sikap keluarga mengenai risiko jatuh mayoritas bersikap mendukung (84,6%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dapat menanggapi dan menilai hal yang dapat menimbulkan bahaya bagi penderita.

Berdasarkan hasil penelitian Andreani (2016) diketahui bahwa peran keluarga dalam mencegah risiko jatuh mayoritas keluarga memiliki peran yang baik (53,3%), hal ini menunjukkan mayoritas keluarga dapat mengetahui bagaimana mencegah risiko jatuh. Maka perawat dapat memberikan penjelasan kepada keluarga perlu mengawasi pergerakan pasien serta mampu memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman untuk pasien misalnya merapikan perkakas rumah, lantai tidak licin, penerangan yang cukup serta membantu pasien jika ingin melakukan pergerakan.

Sikap yang baik diharapkan akan diaktualisasikan dalam wujud perilaku selama merawat pasien stroke. Dalam kuesioner penelitian ini juga diperoleh bahwa seluruh responden menyatakan sikap yang mendukung jika keluarga memperoleh cara perawatan pasien stroke di rumah oleh tenaga kesehatan.

SIMPULAN

1. Secara umum sikap keluarga tentang perawatan pasien stroke di Ruang L RSUD dr. Soekarjdo Kota Tasikmalaya mayoritas bersikap tidak mendukung.
2. Sikap responden tentang pencegahan stroke berulang di Ruang L RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mayoritas bersikap tidak mendukung.
3. Sikap responden tentang pencegahan kekakuan otot atau sendi di Ruang L RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mayoritas bersikap mendukung.
4. Sikap responden tentang kebersihan diri di Ruang L RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mayoritas bersikap tidak mendukung.
5. Sikap responden tentang risiko jatuh di Ruang L RSUD dr. Soekarjdo Kota Tasikmalaya mayoritas bersikap mendukung .

SARAN

Disarankan bagi anggota keluarga yang merawat pasien stroke diharapkan berperan aktif dalam kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari penderita stroke dan memberi dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreani, Sun Otita. (2016). *Hubungan Peran Keluarga Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Terhadap Kejadian Jatuh di Kelurahan Dadap Kecamatan Kosambi Tangerang Banten*. <http://digilib.esaunggul.ac.id>. Diakses pada tanggal 29 Juni 2018
- Aprilia, Reny. (2014). *Personal Hygiene di Rumah Pada Penderita Stroke di Desa Pekuwon, Kecamatan Bangsal, Kabupaten Mojokerto*. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id> diakses pada tanggal 25 Juni 2018
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2013). *Laporan Nasional Riskesdas 2013*. <http://www.depkes.go.id> diakses pada 31 Januari 2018
- Budiman dan Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik* Marilyn M Friedman. Jakarta: EGC
- Halim, Rusdyanto. (2016). *Gambaran Pemberian Terapi pada Pasien Stroke dengan Hemiparesis Dekstra atau Sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. <https://ejournal.unstrat.ac.id> diakses pada tanggal 25 Juni 2018
- Hernanta, Iyan. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains*. Yogyakarta : D-Medika
- Nurarif, Amin Huda. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction
- Rahmawati, Safri. (2013). *Gambaran Perilaku Keluarga terhadap Pasien Stroke dalam Upaya Rehabilitasi di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat*. <https://repository.usu.ac.id> diakses pada tanggal 25 Juni 2018
- Sonata, Betty. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke*. <http://lontar.ui.ac.id> diakses tanggal 02 Februari 2018
- Syah, Muhammad. (2013). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga tentang Faktor Risiko yang Dapat Dikontrol dengan Pencegahan Stroke Berulang di Ruang Rawat Saraf RSUD dr. Zainoel Abidin*. <https://core.ac.uk> diakses pada tanggal 27 Juni 2018