

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER* DALAM MERAWAT
PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

LIA APRILYANTI BATUBARA

20150320082

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI
GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA SEBAGAI *CAREGIVER*
DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP DI
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Disusun Oleh:

Lia Aprilyanti Batubara

20150320082

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 27 Mei 2019:

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS

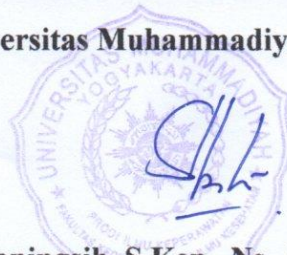

Nina Dwi Lestari, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom.M.Sc

NIK :19810708200710 173 080

NIK: 19861230201510 173 163

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D

NIK: 19790722 20020417 3 058

GAMBARAN KEBUTUHAN KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER DALAM MERAWAT PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

DESCRIPTION OF FAMILY AS A CAREGIVER IN CARING FOR STROKE PATIENTS IN THE INPATIENT ROOM AT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL

Lia Aprilyanti Batubara¹, Erfin Firmawati²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY, ²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
E-mail: Lia.A.Batubara@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit neurovaskuler yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan dapat menimbulkan beberapa dampak salah satunya adalah kelumpuhan atau kelemahan otot yang menyebabkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting dalam membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan proses penyembuhan pasien. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 39 responden yang ditentukan dengan teknik *accidental sampling*. FNQ (*Family Need Questionnaire*) digunakan untuk mengetahui kebutuhan keluarga selama merawat pasien stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke di ruang rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam kategori tinggi (87,2%). Tingkat kebutuhan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh keluarga secara berurutan meliputi domain *Health Information* (97,4%), domain *Community Support Network* (92,3%), domain *Professional Need* (97,4%), domain *Instrumental Need* (74,4%), domain *Emotional Need* (74,4%), dan domain *Involvement with Patient Care* (84,6%). Tingkat kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke dikategorikan tinggi dikarenakan keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien stroke.

Kata Kunci: *Stroke, Kebutuhan Keluarga, caregiver*

ABSTRACT

Stroke is a neurovascular disease that can occur suddenly and can cause several effects, one of which is paralysis or muscle weakness which causes patients to be unable to meet their needs independently. Therefore, the role of the family is very important in helping patients to meet the needs and healing process of patients. This research is a quantitative study with a cross-sectional approach. The sample of this study were 39 respondents determined by accidental sampling technique. FNQ (Family Need Questionnaire) is used to determine family needs while treating stroke patients. The results showed that the level of family needs in treating stroke patients in the inpatient room at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital was in the high category (87.2%). The level of family needs that are desperately needed by the family include Health Information domain (97.4%), Community Support Network domain (92.3%), Professional Need domain (97.4%), Instrumental Need domain (74.4%), Emotional Need domain (74.4%), and domain Involvement with Patient Care (84.6%). The level of family needs in treating stroke patients is categorized as high because families do not have experience in treating stroke patients.

Keyword: *Stroke, Family Need, caregiver*

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit neurovaskuler yang terjadi akibat penurunan fungsi neurologis yang dapat menimbulkan kecacatan dan kematian (World Health Organization, 2014). Stroke menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir merupakan masalah yang serius baik dunia maupun di Negara Asia (WHO, 2017). Indonesia merupakan salah satu Negara Asia yang mempunyai angka kejadian stroke tertinggi kedua (Venketasubramanian et al, 2017). Di Indonesia, Stroke adalah penyebab kematian tertinggi setelah jantung iskemik pada tahun 2012 (Indonesia: WHO statistical profile, 2015).

Dampak yang disebabkan oleh stroke adalah penurunan kekuatan otot, gangguan *Activity Daily Living* (ADL), kualitas hidup yang buruk, perubahan psikologis, adanya gangguan pada sistem urinari, feses, disphagia (sulit menelan), kesulitan dalam mengunyah, penurunan fungsi kognitif, dan kelumpuhan anggota gerak yang meliputi *hemiplegia* dan *hemiparesis* (Bhalla & Birns, 2015; Mohar et al, 2018; National Institute of Health, 2014; Khairunnisa, 2014). Akibat dampak tersebut, pasien stroke tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga dibutuhkan bantuan keluarga (Bhalla & Birns, 2015). Keluarga adalah unit terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga dan selama anggota keluarga sakit, keluarga bersifat mendukung baik dalam proses penyembuhan, pemulihan, dan menjaga anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010; Kaakinen et al, 2015).

Keterlibatan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien stroke (Lindley Richard, 2017). Oleh karena itu, selama di Rumah Sakit keluarga harus dipersiapkan dan diberikan edukasi, informasi dan keterampilan yang tepat agar keluarga mampu merawat pasien ketika dirumah (Daulay

et al, 2014; Arestedt et al, 2015; Eskes et al, 2015; Kaakinen et al, 2015).

Pengkajian terkait kebutuhan keluarga sangat penting untuk keluarga agar keluarga dapat dengan mudah merawat pasien stroke. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke sebagai salah satu aspek dalam mencapai keberhasilan dalam rehabilitasi dan penyembuhan pasien stroke agar mencegah terjadinya stroke berulang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancangan *cross sectional* dengan yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat pasien stroke. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada Maret hingga April 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 39 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode *accidental sampling*. Peneliti menggunakan kuisioner data demografi keluarga dan pasien serta kuisioner *family needs* (FNQ) yang dikembangkan oleh Kreutzer dan Marwitz tahun 1989 yang sudah digunakan dan dimodifikasi khusus untuk keluarga dengan pasien stroke dalam penelitian Kumar et al (2016) dan Lou et al (2015). Instrument ini menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 42 item. Validitas kuisioner FNQ adalah $r = 0,894 - 0,717$ dan $r = 0,488$. Uji reliabilitas kuisioner FNQ memiliki kategori reliabilitas yang baik dengan reliabilitas sebesar 0,909.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Demografi Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien stroke adalah perempuan berjumlah 30 responden (76,9%). Rentang usia terbanyak pada penelitian

ini adalah 46 – 55 tahun sebanyak 16 responden (41,0%). Tingkat pendidikan keluarga terbanyak adalah SMA sebanyak 15 responden (38,5%). Hubungan antara pasien dan keluarga yang merawat terbanyak adalah anak sebanyak 19 responden (48,7%). Selama merawat pasien, keluarga belum mendapatkan informasi kesehatan sebelumnya mengenai pasien sejumlah 21 responden (53,8%). Sebanyak 26 keluarga yang merawat pasien tidak mengalami kesulitan atau hambatan selama melakukan perawatan kepada pasien (66,7%). Pekerjaan keluarga terbanyak adalah pegawai sebanyak 13 responden (33,3%). Penghasilan perbulan keluarga adalah berpenghasilan rendah yaitu kurang dari Rp 1.454.154 sebanyak 21 responden (53,8%). Dukungan yang didapatkan oleh seseorang yang merawat pasien terbanyak adalah keluarga sebanyak 34 responden (87,8%). Kategori beban yang dirasakan keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah beban yang dirasakan sedikit sebanyak 20 responden (51,3%) dan diikuti oleh beban yang dirasakan dari ringan hingga sedang sebanyak 15 responden (38,5%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Keluarga (N=39)

| Karakteristik | Frekuensi Presentase | |
|------------------------|----------------------|---------|
| | (n) | (%) |
| Jenis kelamin | Perempuan | 30 76,9 |
| | Laki-laki | 9 23,1 |
| Umur | < 26 tahun | 1 2,6 |
| | 26 – 35 tahun | 5 12,8 |
| | 36 – 45 tahun | 6 15,4 |
| | 46 – 55 tahun | 16 41,0 |
| | 56 – 65 tahun | 8 20,5 |
| | > 65 tahun | 3 7,7 |
| Pendidikan terakhir | SD | 10 25,6 |
| | SMP | 5 12,8 |
| | SMA | 15 38,5 |
| | Perguruan tinggi | 7 17,9 |
| | Tidak sekolah | 2 5,1 |
| Hubungan dengan pasien | Pasangan hidup | 15 38,5 |
| | Orangtua | 1 2,6 |
| | Anak | 19 48,7 |
| | Menantu | 2 5, |
| | Saudara | 2 5,1 |
| Merawat pasien | Sendiri | 12 30,8 |
| | Tidak sendiri | 27 69,2 |

| <i>Lanjutan</i> | | | |
|---------------------------|-------------------------------|----|------|
| Informasi yang didapatkan | Iya | 18 | 46,2 |
| | Tidak | 21 | 53,8 |
| Hambatan dalam Merawat | Iya | 13 | 33,3 |
| | Tidak | 26 | 66,7 |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 12 | 30,8 |
| | Wiraswasta | 4 | 10,3 |
| | Pegawai | 13 | 33,3 |
| | Petani | 4 | 10,3 |
| | Buruh | 6 | 15,4 |
| Penghasilan | < Rp 1.454.154 | 21 | 53,8 |
| | Rp 1.454.154 - Rp 1.709.150 | 13 | 33,3 |
| | > Rp 1.709.150 | 5 | 12,8 |
| Dukungan yang didapat | Keluarga | 34 | 87,8 |
| | Pasangan | 1 | 2,6 |
| | Teman | 1 | 2,6 |
| | Keluarga & teman | 2 | 5,1 |
| | Keluarga, teman & rekan kerja | 1 | 2,6 |
| Beban keluarga | Sedikit | 20 | 51,3 |
| | Ringan-sedang | 15 | 38,5 |
| | Sedang-berat | 4 | 10,3 |
| | Sangat berat | 0 | 0 |

Sumber: Data Primer 2019

Karakteristik Demografi Pasien

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien (N=39)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Jenis kelamin | Perempuan | 12 30,8 |
| | Laki-laki | 27 69,2 |
| Umur | 26 – 35 tahun | 1 2,6 |
| | 36 – 45 tahun | 1 2,6 |
| | 46 – 55 tahun | 3 7,7 |
| | 56 – 65 tahun | 12 30,8 |
| | > 65 tahun | 22 56,4 |
| Serangan stroke | Pertama kali | 26 66,7 |
| | Kedua kali | 10 25,6 |
| | Ketiga kali | 2 5,1 |
| | Keempat kali | 1 2,6 |
| Jenis stroke | Iskemik | 34 87,2 |
| | Hemoragik | 4 10,3 |
| | TIA | 1 2,6 |
| Jenis kelumpuhan/kelemahan | Hemiparase | 37 94,9 |
| | Hemiplegia | 1 2,6 |
| | Belum ada | 1 2,6 |

Sumber: Data Primer 2019

Pada hasil penelitian ini, mayoritas pasien yang menderita stroke adalah laki-laki sebanyak 27 pasien (69,2%) dengan kelompok usia terbanyak terdapat pada rentang usia lebih dari 65 tahun sebanyak 22 pasien (56,4%). Berdasarkan

pada tabel diatas, mayoritas pasien mengalami serangan stroke yang pertama kali sebanyak 26 pasien (66,7%). Jenis stroke yang dialami oleh pasien terbanyak adalah stroke iskemik sebanyak 34 pasien (87,2%). Kelumpuhan atau kelemahan yang terbanyak dialami oleh pasien adalah hemiparase sebanyak 37 pasien (94,9%).

Tingkat Kebutuhan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tingkat kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke dikategorikan tinggi sebanyak 87,2%. Domain kebutuhan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh keluarga secara berurutan meliputi *health information* dan *professional need* (97,4%), kedua adalah domain *community support network* (92,3%), ketiga adalah pada *domain involvement with patient care* (84,6%), dan keempat terdapat pada domain *emotional need* dan *instrumental need* (74,4%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi Keluarga

Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia terbanyak yang merawat pasien adalah usia 46 – 55 tahun. Hal tersebut selaras dengan penelitian Lou et al (2015) dan Agianto (2017) bahwa rentang usia keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah 44 tahun hingga lebih dari 50 tahun. Rentang usia tersebut dikategorikan sebagai usia produktif dimana kemampuan dalam berfikir dan mengambil keputusan semakin dewasa dan matang, serta memiliki pengalaman yang cukup untuk merawat pasien khususnya merawat pasien lanjut usia (Alfiaturrohman, 2018; Mona, 2016).

Jenis Kelamin

Mayoritas yang merawat pasien stroke pada penelitian ini adalah perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian Lou et al (2015), menyatakan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah perempuan. Hal

tersebut dikarenakan perempuan memiliki sifat lembut dan penyayang karena memiliki perasaan yang tulus serta memiliki keterampilan yang sangat baik dalam menolong, merawat dan mengasuh keluarga (Nur, 2017; Meylinda, 2016). Selain itu, perempuan memiliki kemampuan memahami perilaku secara nonverbal dengan sangat baik, mampu mengekspresikan dan mengartikan pesan nonverbal secara tepat berdasarkan tatapan dan sikap yang ditangkapnya (Nurhayati, 2016).

Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga terbanyak pada penelitian ini adalah SMA. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima dan menyerap informasi yang didapatkan. Hal ini selaras dengan penelitian Meylinda (2016) dan Ratnawardani (2018), bahwa ketika pendidikan seseorang tinggi maka semakin mudah dalam mencari dan menerima informasi yang didapatkan. Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Betty (2012), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien stroke. Hal tersebut dikarenakan kemampuan keluarga merawat pasien dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi yang didapatkan keluarga (Ratnawardani et al, 2018).

Pekerjaan

Pekerjaan keluarga pada penelitian ini adalah pegawai. Sistem jam kerja pegawai dalam sehari adalah 8 jam (Yulisa et al, 2018). Akibat dari jam kerja tersebut menyebabkan keluarga harus membagi waktu antara bekerja, merawat pasien, dan melaksanakan kewajiban lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagachchige et al (2018), bahwa beban kerja keluarga meningkat karena harus melakukan pekerjaan merawat pasien dan melaksanakan tanggung jawab keluarga lainnya. Oleh karena beban kerja yang meningkat, keluarga harus mengambil keputusan untuk

mengambil hari libur kerja untuk merawat pasien dan keluarga mengatakan bahwa libur bekerja sangat mempengaruhi finansial keluarga (Golic, 2013; Wagachchige et al, 2018).

Penghasilan Keluarga

Pendapatan atau penghasilan keluarga adalah dibawah UMK. Penghasilan keluarga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencari terapi dan teknik rehabilitasi yang terbaik untuk kesembuhan pasien. Hal tersebut selaras dengan penelitian Kaakinen et al (2015) dan Golic et al (2013), bahwa penghasilan keluarga mempengaruhi kualitas kesembuhan pasien dalam hal mencari terapi dan teknik rehabilitasi pasien. Namun, dikarenakan keluarga harus mengambil hari libur bekerja dan pasien berhenti bekerja, pendapatan keluarga akan berkurang (Golic, 2013; Wagachchige, 2018). Oleh karena itu, masalah finansial tersebut dapat menjadi beban utama yang dirasakan oleh keluarga yang merawat pasien stroke (Wagachchige, 2018).

Dukungan yang didapatkan Keluarga

Sebagian besar keluarga yang merawat pasien stroke mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya. Dukungan yang diperoleh keluarga sangat mempengaruhi emosional dan psikologis dari pasien maupun keluarga yang merawat pasien stroke (Lehto et al, 2017). Hal ini didukung dengan penelitian Zeyneb et al (2017), bahwa dukungan anggota keluarga dapat menurunkan beban yang dirasakan oleh seseorang yang merawat pasien stroke. Dukungan yang diperoleh juga mampu menurunkan tingkat depresi, kecemasan, tingkat kelelahan, serta beban yang dirasakan oleh seseorang yang merawat pasien stroke (Kruithof et al., 2016; Tuna & Olgun, 2010; Jaracz et al., 2014; Karahan et al., 2014; dalam Zeyneb et al, 2017).

Hubungan keluarga dengan pasien

Keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak pada penelitian ini adalah anak. Hal ini

selaras dengan penelitian Lou (2015) dan Kumar (2016), bahwa seseorang yang merawat pasien stroke terbanyak adalah anak. Di Indonesia masih menganut sistem nilai budaya dimana menjunjung tinggi pengabdian kepada orang tua yang di tunjukkan dengan bersikap setia menyantuni orang tua (Riasmini, 2013). Merawat anggota keluarga yang sakit khususnya orang tua adalah tanggung jawab seorang anak. Tanggung jawab tersebut yaitu memberikan kasih sayang kepada orang tua sebagai bentuk balas budi kepada orang tua (Riasmini, 2013).

Informasi yang di Dapatkan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar keluarga yang merawat pasien belum mendapatkan informasi sebelumnya terkait stroke. Berdasarkan penelitian Mercado et al (2018), bahwa kurangnya informasi dan ketidaksiapan keluarga dalam merawat pasien stroke dapat menjadi beban bagi keluarga. Hal tersebut dikarenakan keluarga belum mampu memberikan perawatan yang menyebabkan keluarga me-rasa gugup, cemas, stress, dan depresi (Mercado et al, 2018). Oleh karena itu, informasi yang akurat dari pelayanan kesehatan dapat membantu keluarga mendapatkan informasi, pengetahuan, dan pengalaman dalam melakukan tindakan penanganan pada pasien stroke sehingga keluarga mampu me-ngurangi dan mencegah serangan stroke berulang pada pasien (Ratnawardani & Utomo, 2018).

Beban keluarga dalam Merawat Pasien

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa keluarga yang merawat pasien merasakan beban. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumar et al, (2015), menunjukkan bahwa keluarga yang merawat pasien merasakan beban selama merawat pasien stroke. Beban tersebut yaitu masalah *income*. Penghasilan keluarga pada penelitian ini mayoritas adalah rendah. Kesulitan dalam finansial atau keuangan di identifikasi sebagai masalah prioritas dan beban utama yang

dialami oleh keluarga yang merawat pasien (Wagachchige et al, 2018).

Beban kedua yang dirasakan oleh keluarga adalah merasa bahwa pasien terlihat meminta pertolongan lebih banyak serta bergantung pada keluarga. Hal tersebut dikarenakan jenis kelumpuhan yang dialami oleh pasien. Akibat kelemahan atau kelumpuhan tersebut menyebabkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga diperlukan bantuan keluarga (Alfiatur rohmah, 2018; Deci, 2018; Riasmini, 2013) Oleh karena itu, keluarga tidak dapat meninggalkan pasien sendiri sehingga keluarga tidak memiliki cukup waktu untuk diri mereka karena fokus untuk merawat pasien (Wagachchige et al, 2018).

Beban ketiga yang dirasakan oleh keluarga adalah merasa khawatir tentang masa depan pasien. Perasaan khawatir yang dirasakan oleh keluarga merupakan salah satu beban psikologis yang dapat terlihat secara langsung melalui verbal keluarga yang meliputi stress, merasa bersalah, dan menangis (Riasmini et al, 2013). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan dukungan dari keluarga untuk tetap berharap yang terbaik untuk pasien. Dukungan yang didapatkan keluarga mempengaruhi emotional dan psikologis kepada keluarga yang merawat pasien (Lehto et al, 2017).

Beban yang dirasakan oleh keluarga keempat adalah keluarga merasa kesehatannya terganggu. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga bekerja. Berdasarkan penelitian Riasmini et al (2013), keluarga yang merawat pasien stroke mengalami beban fisik meliputi kelelahan dikarenakan harus membagi waktu antara merawat pasien dengan tugas keluarga untuk bekerja. Selain kelelahan, keluarga juga mengalami kurang tidur, sakit pinggang, dan sakit kepala (Zeynab et al, 2017).

Beban yang dirasakan oleh keluarga terakhir adalah keluarga merasa harus berbuat lebih banyak lagi dan merawat pasien lebih baik

lagi. Keluarga merasa merawat pasien stroke adalah bentuk tanggung jawab keluarga sehingga keluarga yang merawat pasien stroke akan berusaha memberikan perawatan yang lebih baik (Riasmini, 2013).

Karakteristik Demografi Pasien

Jenis Kelamin

Jenis kelamin pasien stroke pada penelitian ini berdasarkan tabel 2 terbanyak adalah laki-laki. Hal tersebut dikarenakan laki-laki lebih cenderung memiliki *lifestyle* yang beresiko terkena stroke. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan et al (2013) dan Wayunah et al (2016), bahwa laki-laki lebih banyak mengalami stroke dikarenakan pengaruh *lifestyle* dan faktor resiko meliputi riwayat kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan dyslipidemia.

Umur Pasien

Karakteristik usia didapatkan bahwa rentang usia pasien stroke terbanyak adalah kategori manula dengan rentang usia lebih dari 65 tahun. Semakin bertambahnya usia maka peluang mengalami stroke lebih tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghani et al (2016), bahwa usia lebih dari 55 tahun berisiko lima kali terkena stroke. Selain itu, bertambahnya usia berhubungan erat dengan proses penuaan dimana fungsi fisiologis tubuh mengalami penurunan fungsi termasuk pembuluh darah otak sehingga berdampak pada penurunan aliran darah menuju ke otak (Sofyan et al, 2013).

Jenis Stroke

Stroke iskemik adalah jenis stroke terbanyak yang dialami oleh pasien pada penelitian ini. Angka kejadian stroke iskemik lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik (AHA, 2017; dan Venketasubramanian et al, 2017). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pajri dan Dewi (2018), bahwa stroke iskemik (non

hemoragik) adalah jenis stroke yang paling banyak dialami oleh pasien dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Jenis Kelumpuhan atau Kelemahan

Jenis kelumpuhan/kelemahan yang dialami oleh pasien pada penelitian ini adalah hemiparase. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Petrina (2014), bahwa hemiparase adalah jenis kelumpuhan atau kelemahan ekstermitas yang banyak dialami oleh pasien stroke sedangkan jenis kelumpuhan /kelemahan hemiplegia terjadi pada jenis stroke hemoragik.

Serangan Stroke

Mayoritas pasien terkena stroke pertama kali. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kabi et al (2015), bahwa sebagian besar responden mengalami serangan stroke pertama kali. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stroke pertama kali pada pasien. Faktor tersebut meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi (AHA, 2017). Berdasarkan penelitian Kabi et al (2015), AHA (2017), dan Sofyan et al (2013), bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang terserang stroke adalah hipertensi, diabetes mellitus, serta *lifestyle* atau kebiasaan seperti merokok, mengkon-sumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik (olahraga), dan obesitas.

Tingkat Kebutuhan Keluarga Dalam Merawat Pasien di Ruang Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa tingkat kebutuhan keluarga dalam kategori tinggi. Domain kebutuhan keluarga tertinggi hingga rendah secara berurutan meliputi domain *health information*, domain *professional need*, domain *community support network*, domain *involvement with patient care*, domain *emotional need*, dan domain *instrumental need*. Kebutuhan keluarga

pada domain *health information* dalam kategori tinggi. Hal tersebut dikarenakan mayoritas keluarga belum mendapatkan informasi kesehatan pasien stroke. Selain itu, kejadian stroke pada pasien adalah stroke pertama atau serangan pertama sehingga keluarga belum memiliki pengalaman untuk merawat pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Agianto dan Herry (2017), bahwa keluarga yang merawat pasien merasa cemas dan takut karena kurangnya informasi kesehatan terkait pasien stroke sehingga keluarga sangat membutuhkan informasi-informasi yang akurat mengenai prognosis penyakit, pengobatan, pencegahan, dan perawatan untuk pasien stroke. Oleh karena itu, informasi yang akurat dari pelayanan kesehatan dapat membantu keluarga mengetahui cara memberikan perawatan dan cara menangani kondisi pasien secara tepat, serta keluarga mampu menentukan dan membuat keputusan tindakan yang tepat untuk pasien (Ratnawardani et al, 2018).

Tingkat kebutuhan keluarga pada domain *community support network* adalah tinggi. Item terbanyak yang dibutuhkan oleh keluarga adalah membutuhkan saran dan bantuan dari tenaga kesehatan serta kebutuhan untuk memperhatikan kebutuhan keluarga seperti bekerja sembari merawat pasien stroke. Berdasarkan pada tabel 1 mayoritas pekerjaan keluarga adalah pegawai. Keluarga harus memprioritaskan antara merawat pasien atau bekerja. Berdasarkan penelitian Golic et al (2013) dan Alfiaturrahma (2018), bahwa keluarga memutuskan untuk libur bekerja dan fokus merawat pasien stroke dikarenakan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri akibat kelumpuhan atau kelemahan otot yang ditimbulkan dari stroke tersebut. Selain itu, kebutuhan akan saran dan bantuan dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan oleh keluarga. Hal tersebut dikarenakan kejadian stroke pada pasien adalah kejadian pertama sehingga keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien. Oleh karena itu, keluarga memerlukan keterampilan dan dukungan

psikologis yang diberikan dari pelayanan kesehatan kepada keluarga agar keluarga dapat dengan mudah merawat pasien (Daulay et al, 2014). Namun, kebutuhan tersebut belum didapatkan oleh keluarga. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pindus et al (2018), bahwa keluarga yang merawat pasien stroke mengatakan pelayanan kesehatan kurang memperhatikan keluarga dan dukungan yang diberikan masih kurang.

Kebutuhan keluarga pada domain *professional need* dikategorikan tinggi dimana item terbanyak yang dibutuhkan oleh keluarga adalah keadaan darurat medis pasien serta informasi terkait program rehabilitasi dan terapi untuk pasien. Hal tersebut dikarenakan merawat pasien stroke adalah pengalaman pertama bagi keluarga dan keluarga belum memiliki pengalaman untuk merawat pasien. Selain itu, stroke merupakan penyakit neurovaskuler yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan perawatan dan proses penyembuhan yang lama. Oleh karena itu, Dukungan dari pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan. Dukungan dari pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan *home visit* dimana pelayanan kesehatan membantu keluarga yang merawat pasien stroke untuk mencapai kesembuhan pasien stroke (Agianto & Herry, 2017). Selain dukungan berupa *home visit*, keterlibatan pelayanan kesehatan dalam memberikan edukasi kepada keluarga terkait program rehabilitasi, terapi, serta penanganan medis pasien stroke dapat membantu keluarga dalam mengambil keputusan serta keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk mencegah dampak yang disebabkan oleh stroke (Lou et al, 2015; Ratnawardani et al, 2018).

Kebutuhan keluarga pada domain *instrumental need* pada penelitian ini dikategorikan tinggi. Item yang sangat dibutuhkan oleh keluarga yaitu partisipasi anggota keluarga dalam merawat pasien, bantuan *income* serta perawatan pasien stroke di rumah. Sebagian besar keluarga yang merawat pasien

stroke telah mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lain (tabel 8). Berdasarkan penelitian Zeyneb et al (2017), bahwa support yang diperoleh keluarga dapat mempengaruhi emosional dan psikologis baik pasien maupun keluarga serta menurunkan beban yang dirasakan keluarga. Bantuan *income* menjadi item yang dibutuhkan karena dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien stroke. Berdasarkan penelitian Kaakinen et al (2015) dan Golic et al (2013), bahwa *income* keluarga mempengaruhi proses dan kualitas kesembuhan pasien stroke dalam mencari program rehabilitasi dan terapi untuk pasien. Item yang dibutuhkan keluarga selanjutnya adalah cara perawatan pasien di rumah. Hal tersebut dikarenakan keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien dengan stroke. Oleh karena itu, keluarga memerlukan pengetahuan khusus, keterampilan, dan dukungan emosional karena keluarga akan menghadapi permasalahan dan mengambil peran merawat pasien di rumah (Fahrizal dan Darliana, 2016); Kumar et al, 2016) dan Camicia et al, 2018). Apabila kebutuhan tersebut diberikan secara tepat maka kesejahteraan keluarga yang merawat pasien stroke dapat meningkat (Kumar et al, 2016).

Tingkat kebutuhan keluarga pada domain *emotional need* adalah tinggi. Item yang paling banyak dibutuhkan oleh keluarga adalah membutuhkan waktu untuk ke tempat ibadah serta ingin diyakinkan untuk tetap berharap yang terbaik untuk pasien. Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Wagachchige et al (2018) dan Agianto et al (2017), bahwa keluarga merasa kesulitan untuk melaksanakan ibadahnya dikarenakan lokasi untuk beribadah cukup jauh dan keluarga tidak dapat meninggalkan pasien sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mercado (2018), keluarga mengatakan mendapat kekuatan dan harapan yang terbaik untuk pasien dari doa dan beribadah kepada Tuhan yang Maha Esa dan keluarga mengatakan dengan beribadah dapat meringankan rasa beban yang dialami oleh

keluarga. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Camicia et al (2018), keluarga mengatakan bahwa emotional support yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada keluarga yang merawat pasien stroke dapat meringankan beban dan membuat keluarga merasa lebih mudah melakukan perawatan kepada pasien.

Tingkat kebutuhan keluarga pada domain involvement with patient *care* adalah tinggi. Item terbanyak yang dipilih oleh keluarga yang merawat pasien stroke adalah cara membantu pasien berdiri, merubah posisi, teknik rehabilitasi, serta membantu pasien dalam melakukan perawatan fisik untuk menciptakan rasa nyaman pada pasien. Hal tersebut dikarenakan pasien stroke pada penelitian ini mayoritas mengalami jenis kelumpuhan atau kelemahan hemiparase dimana pasien tidak bisa memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga dibutuhkan bantuan keluarga. Hal ini selaras dengan peneltian Fateel dan O'Neill (2016) dan Zeyneb et al, 2017, bahwa keterlibatan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien dapat meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan baik secara emosional maupun psikologis serta dapat meningkatkan kesembuhan pasien stroke.

KESIMPULAN

Tingkat kebutuhan keluarga pada penelitian ini dalam kategori kebutuhan tinggi. Tingkat kebutuhan keluarga tinggi dikarenakan kejadian stroke pada pasien adalah kejadian pertama kali sehingga keluarga membutuhkan banyak informasi, keterampilan, dukungan, serta bantuan dan saran dari tenaga kesehatan untuk merawat pasien stroke.

SARAN

Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk membantu dan memfasilitasi kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke.

Bagi Keluarga (*caregiver*) dan Pasien Stroke

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam melakukan perawatan kepada pasien secara mandiri, mampu mencegah kekambuhan pasien stroke serta mampu membuat keputusan yang tepat terkait program rehabilitasi pasien.

Bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik untuk pasien maupun keluarga, melibatkan keluarga dalam perawatan pasien stroke agar dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien selama di rumah sakit sesuai kebutuhan pasien stroke, dan memberikan fasilitas khusus untuk pasien dengan stroke.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini terkait kebutuhan keluarga dalam merawat pasien dan dapat menambahkan item-item yang dirasakan masih kurang yang meliputi penyakit peserta, *lifestyle*, dan lain-lain.

REFERENSI

1. Agianto, and Herry Setiawan. 2017. "Supportive Care Needs Pada Keluarga Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Banjarmasin, Indonesia" 5 (Sept): 8.
2. Ali, H. Zaidin. 2010. *Pengantar keperawatan keluarga*. 2010th ed. EGC.
3. AHA, American Heart Association. 2017. "Risk Factors for Stroke." AHA. https://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/document/downloadable/ucm_309713.pdf
4. Afriyeni, Nelia & Sartana. (2016). Gambaran Tekanan dan Beban yang Dialami oleh Keluarga Sebagai *Caregiver* Penderita Psikotrik di RSJ Prof. H. B. Sa'anin Padang. Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas. Jurnal Ecopy, Vol 3, Nomor 3, Desember 2016.
5. Ahsan, Kumboyono, & Faizah, M. N. (2018). Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam

- Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*.
6. Aroor, Sushanth, Rajpreet Singh, and Larry B. Goldstein. 2017. "BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time): Reducing the Proportion of Strokes Missed Using the FAST Mnemonic." *Stroke* 48 (2): 479–81. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015169>.
 7. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
 8. Arboix, Adrià. 2015. "Cardiovascular Risk Factors for Acute Stroke: Risk Profiles in the Different Subtypes of Ischemic Stroke." *World Journal of Clinical Cases : WJCC* 3 (5): 418–29. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v3.i5.418>.
 9. Arestedt, Liselott, et al. (2015). *Families Living with Chronic Illness: Beliefs about Illness, Family, and Health Care*. *Journal of Family Nursing*. Vol. 21 (2) 206-231. DOI: 10.1177/1074840715576794. Web: jfn.sagepub.com. E-mail: liselott.arestedt@lnu.se.
 10. Bhalla, Ajay, and Jonathan Birns. 2015. *Management of Post-Stroke Complications*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.
 11. Beth Han, M., & Haley, W. E. (2014). Family Caregiving for Patients With Stroke Review and Analysis. *AHA/ASA*, 30, 1478-1485. doi:10.1161/01.STR.30.7.1478
 12. Betty, Sonatha and Gayatri. D. (2012). "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pada Pasien Pasca Stroke".
 13. Boon Kheng Seng, Nan Lou, Wai Yee Ng, June Lim, Hui Ling Chionh, Jenny Goh, Philip Yap. (2010). *Validity and Reliability of the Zarit Burden Interview in Assessing Caregiving Burden*. *Ann Acad Med Singapore* 2010; 39:758-763. E-mail: ephln@nus.edu.sg.
 14. Boehme, Amelia K., Charles Esenwa, and Mitchell S.V. Elkind. 2017. "Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention." *Circulation Research* 120 (3): 472–95. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>.
 15. Camicia, M., Lutz B. J., Markoff, N., & Catlin, A. (2018). Determining the needs of family caregivers of stroke patients during inpatient rehabilitation using interview, art, and survey. *Rehabilitation Nursing*, 00(0), 00–00. doi: 10.1097/rnj.000000000000129. www.rehabnursingjournal.com.
 16. CDC. 2017. Know the Signs and Symptoms of a Stroke. Diakses pada 10 Mei 2018, <https://www.cdc.gov/dhbsp/datastatistics/factsheets/fsstrokesigns.htm>. Pada pukul 08:01: 11.
 17. Chrisna, Fila Fatmisua, and Santi Martini. 2016. "The Relationship Between Metabolic Syndrome with Incidence of Stroke." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 4 (1): 25. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.2016.25-36>.
 18. Daulay, Nanda Masraini, Setiawan, and Nunung Febriany S. 2014. "The Live Experience of Caregiver Caring for Patient with Stroke at Home" 2: 10.
 19. Departemen Kesehatan Kota Yogyakarta. 2014. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2014*.
 20. Eskes, Gail, et al. (2015). *Canadian Stroke Best Practice Recommendation: Mood, Cognition, and Fatigue Following Stroke Practice Guidelines*. Vol. 10, October 2015, 1130-1140. DOI: 10.1111/ijns.12557.
 21. Fateel, Eman Ebrahim, and Catherine Sarah O'Neill. 2015. "Family Members' Involvement in the Care of Critically Ill Patients in Two Intensive Care Units in an Acute Hospital in Bahrain: The Experiences and Perspectives of Family Members' and Nurses' - A Qualitative Study." *Clinical Nursing Studies* 4 (1). <https://doi.org/10.5430/cns.v4n1p57>.
 22. Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
 23. Ghani, Lannywati, dkk. 2016. "Dominant Risk Factors of Stroke in Indonesia". Accepted: 5-1-2016. Vol. 44, No. 1, Maret 2016: 49-58. E-mail: lanny.watighani@yahoo.com.
 24. Hafsteinsdóttir, Thóra B., Martine Vergunst, Eline Lindeman, and Marieke Schuurmans. 2011. "Educational Needs of Patients with a Stroke and Their Caregivers: A Systematic Review of the Literature." *Patient Education and Counseling* 85 (1): 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.07.046>.
 25. Jaracz K., Grabowska-Fudala B., Górna K. & Kozubski W. (2014) Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Archives of Medical Science* 10(5): 941–950.

26. Karahan A.Y, Kucuksen S., Yilmaz H., Salli A., Gungor T. & Sahin M. (2014) Effects of rehabilitation services on anxiety, depression, care-giving burden and perceived social support of stroke caregivers. *Acta Medica (Hradec Kralove)* 57(2):68-72.
27. Kabi .G, Rizal. T, Mieke A. H. N. Kembuan. 2015. Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 - Juni 2013. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015. Email: kabz_bee@yahoo.com.
28. Kumar, Rajesh, Sukhpal Kaur, and K Reddemma. 2016. "Family Needs of Caregivers of Stroke Survivors." *Advanced Practices in Nursing* 01 (03). <https://doi.org/10.4172/25730347.1000120>.
29. Kumar, Rajesh, Sukhpal Kaur, and Reddemma K. 2015. "Burden and Coping Strategies in Caregivers of Stroke Survivors." *Journal of Neurology and Neuroscience* 06 (s1). <https://doi.org/10.21767/21716625.S10005>.
30. Kurniawan, R. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Rehailitasi Fisik Pasien Stroke Di RSUD Kota Yogyakarta. 1.
31. Khairunnisa, N. 2014. Hemiparese sinistra, parese nervus vii, ix, x, xii e.c stroke Nonhemorrhagic. *JUKE Unila*. 2(3):53.
32. Kaakinen, Joanna Rowe, Deborah Padgett Coehlo, Rose Steele, Aaron Tabacco, and Shirley M. H. Hanson, eds. 2015. *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. 5th edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
33. Kruithof W.J., Post M.W., van Mierlo M.L., van den Bos G.A., de Man-van Ginkel J.M. & VisserMeily JM. (2016) Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. *Patient Education and Counseling* Apr 11. pii: S0738-3991(16)30159-8.
34. Lambert, Mara. 2011. "AHA/ASA Guidelines on Prevention of Recurrent Stroke" 83 (8): 5. <https://www.aafp.org/afp/2011/0415/p993.pdf>
35. Lehto, Birgitta, Jari Kylmä, and Päivi Åstedt-Kurki. 2019. "Caring Interaction with Stroke Survivors' Family Members—Family Members' and Nurses' Perspectives." *Journal of Clinical Nursing* 28 (1–2): 300–309. <https://doi.org/10.1111/jocn.14620>.
36. Lou, Meei-Fang, Pei-Chun Tsai, Ping-Keung Yip, and John Jen Tai. 2015. "Needs of Family Caregivers of Stroke Patients: A Longitudinal Study of Caregivers’ Perspectives." *Patient Preference and Adherence*, March, 449. <https://doi.org/10.2147/PPA.S77713>.
37. Lindley, Richard. (2017). *Stroke*. Second Edition: Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-8778-9. Endorsed by Stroke Foundation. United Kingdom.
38. Mohar, Monir, Kosandra Hartman, Bronwyn Long, Peter Lee, Adrian Didita, and Eric L. Altschuler. 2018. "Rehabilitation Course and Specification of Dysmetria of a Patient With Ataxia, Dysmetria, and Hemiparesis After a Stroke in the Corona Radiata: A Case Presentation." *PM&R* 0 (0). <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.01.008>.
39. Marwitz, J. (2000). The Family Needs Questionnaire. *The Center for Outcome Measurement in Brain Injury*. <http://www.tbims.org/combi/fnq> (accessed October 24, 2018).
40. Mercado, Myrna A. 2018. "Burdens of Family Caregivers of Stroke Patients: An Integrative Literature Review" 2 (1): 8.
41. Mubaraq, W. I., Chayatin, N., & Santoso, B. A. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
42. Mona Meylinda Sari, Syahrul Said, Silvia Malasari. 2016. "Training Of Caregiver towards Family Independence Level in Caring For Elderly with Hypertension". *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, Vol 1 No. 1, 1-7, Agustus 2016– Januari 2017. E-mail: ners.silvi@gmail.com.
43. National Institute of Health. 2014. Post-Stroke Rehabilitation. NIH Publication No. 14 1846 [Brosur]. Diakses 9 Juni 2015. Web: http://stroke.nih.gov/documents/PostStroke_Rehabilitation_english_brochure.pdf
44. National Stroke Association. (2013). Explaining Stroke. *Stroke Help Line*, 787-6537. Publisher by *National Stroke Association's Committee*. Retrieved from <http://www.stroke.org>
45. National Stroke Association. (2011). Warning Signs of Stroke. *TIA – A warning sign of stroke*, 787-6537. Publisher by *National Stroke*

- Association's Commit tee*. Retrieved from <http://www.stroke.org>.
46. National Alliance for Caregiving. (2010). Care for the Family Caregiver: Help A Long the Way. March 2010 Edition. Retrieved from <http://www.caregiving.org> or <http://www.Embalemhealth.com>.
 47. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
 48. "New ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines Lower Definition of Hypertension - American College of Car-diology." n.d. Accessed October 21, 2018. <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2017/11/08/11/47/mon-5pm-bp-guideline-aha-2017>.
 49. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Vol. Edisi: 4). (P. P. Lestasi, Ed.) Jakarta, Indonesia: Salemba Medica. Retrieved from <http://www.penerbitsalemba.com>
 50. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
 51. Nurhayati, Eti. 2016. "Integrasi Perspektif Psikologi Dan Islam Dalam Memahami Kepribadian Perempuan & Laki-Laki". Proceeding of International Conference On Islamic Epistemology, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Mei 24, 2016. ISBN: 978-602-361-048-8. Email: etinoorhayatie09@gmail.com.
 52. Oza, Rupal, Kristen Rundell, and Miriam Garcellano. 2017. "Recurrent Ischemic Stroke: Strategies for Prevention." *American Family Physician*, 2. 1 October. 96(7):436-440. <https://www.aafp.org/afp/2017/1001/p436.html>.
 53. Pradini, J. D. (2017). Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu. P dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga dengan Post TB Paru Di Desa Kutawis Kecamatan Bukaeja Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Keperawatan*.
 54. Pajri, Risa Nur, Safri, & Dewi, Yulia Irvani. (2018). "Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stroke". Page: 9. Email: Risanurfajri@gmail.com.
 55. Petrina, A.B., Kishner, S., PharmD, F.T., Patil, A., & Klein, M.J. (2014). Motor Recovery in Stroke [Artikel]. <http://emedicine.medscape.com/article/324386-overview>.
 56. Pindus DM, Mullis R, Lim L, Wellwood I, Rundell AV, Abd Aziz NA, et al. (2018) Stroke survivors' and informal caregivers' experiences of primary care and communityhealthcare services – A systematic review and meta-ethnography. *PLoS ONE* 13(2):e 0192533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192533>. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192533>. Published: February 21, 2018.
 57. Rachmat, L Anneke. (2009). Penentuan Validitas dan Reliabilitas The Zarit Burden Interview. Tesis. Bidang Studi Ilmu Kedokteran Jiwa. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
 58. Ratnawardani, Deci, And Wasisto Utomo. 2018. "Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Serangan Pertama Pada Pasien Stroke" 5 (2): 9.
 59. Reinsurance Group of America.2012. Stroke. RGA Reinsurance Company. 1-4
 60. Rianawati, Sri Budhi. dkk. 2017. Buku Ajar Neurologi. Jakarta: Sagung Seto. Edisi 1. ISBN : 978-602-271-082-0. E-mail: admsagung@sagungseto.com.
 61. Riyanto, A. 2011. *Metologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
 62. Rini Suharni, I. (2010). Tingkat Pengetahuan keluarga dan Kesiapan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Stroke Di Desa Kebakkramat Karanganyar. *Jurnal Kesehatan*.
 63. Riasmini, Ni Made, dkk. 2013. "Family Experience in Handling the Elderly in Cultural Aspects of Indonesia". Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. E-mail: maderiasmini@yahoo.co.id. Vol. 8 No 1, 2013.
 64. Satrianto, A. (2009). Hubungan Antara Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Pemenuhan Kebutuhan Perawatan Lanjut Usia dengan Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 8.
 65. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
 66. Susanti, M. L. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. *Jurnal Stikes*, 4-9.
 67. Seshadri, Sudha, and Stéphanie Debette, eds. 2016. *Risk Factors for Cerebrovascular Disease*

- and Stroke*. Oxford; New York: Oxford University Press.
68. Sofyan, Aisyah Muhrini, Ika Yulieta Sihombing, and Yusuf Hamra. 2013. "Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke" 1: 7.
 69. Siti Nur Alfiaturrohmah, Rina Ang-graeni, Riani Pradara Jati. 2018. "Hubungan Peran Family Caregiver Terhadap Pemenuhan Personal Hygiene Lansia". Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal. *Jurnal Keperawatan* Volume 10 No 2, Hal 143-148, September 2018.
 70. Siti Nur Husna Abd Rahman, Mohd Izhar Ariff Mohd Kashim, Muhammad Adnan Pitchan. 2017. *Woman's Role in the Family Institution: Discussions from Islamic Perspective*. Vol. 12, No. 3 (2017), 019 ISSN: 1823-884x.
 71. Tuna M. & Olgun N. (2010) The Role of Perceived Social Support on Stroke Patients' Caregivers with Burnout Syndrome. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 17:41-52.
 72. Utami, Yusri Hapsari. (2013). Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Pasien Geriatri dengan Beratnya Beban Pramurawat yang Merawatnya di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia, Fakultas Kedokteran, Desember 2013.
 73. Venketasubramanian, N., Yoon, B. W., Pandian, J., & Navarro, J. C. (2017, September). Stroke Epidemiology in South, East, and South-East Asia: A Review. *Stroke*, 19(3):286-294. E-mail: drnvrmani@gmail.com. Retrieved from <https://doi.org/10.5853/jos.2017.00234>
 74. Wagachchige Muthucumarana, Muditha, Kerstin Samarasinghe, and Carina Elgán. 2018. "Caring for Stroke Survivors: Experiences of Family Caregivers in Sri Lanka – a Qualitative Study." *Topics in Stroke Rehabilitation*, July, 1–6. <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1481353>.
 75. WHO statistical profile, Indonesia. 2015. "Indonesia: WHO Statistical Profile." *Statistical Profil Stroke*, Country statistics and global health estimates, January, 3.
 76. World Health Organization. n.d. "The Top 10 Causes of Death." World Health Organization. Accessed May 6, 2018. <http://new.who.int/news.room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
 77. WHO Western Pasific Region. (2000). *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and It's Treatment*. International Association for the Study of Obesity and International Obesity Taskforce. Australia: Health Communications Australia. Page 18-20. ISBN: 0-9577082-1-1. <http://www.wpro.who.int/nutrition/documents/docs/Redefiningobesity.pdf>
 78. Wurtiningsih, Budi. 2012. "Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang," *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*, vol 1 (1) : 57-59: 3.
 79. Zeynep Kurtulus Tosun and Munire Temel. 2017. "Burden of Caregiving for Stroke Patients and The Role of Social Support Among Family Members: An Assessment Through Home Visits". *International Journal of Caring Sciences*. September-December 2017, Volume 10, Issue 3, Page 1696. www.internationaljournalofcaringciences.org.

