

Beban Keluarga dalam Perawatan Pasien dengan Stroke Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Erfin Firmawati, Fitria Permata, Erna Rochmawati

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit neurovascular yang masih tinggi angka kejadiannya dan menjadi tiga penyebab kematian di dunia. Dampak stroke antara lain hemiparase dan hemiplegi. Pemulihan dan rehabilitasi pasien stroke membutuhkan waktu yang lama, sehingga pasien membutuhkan bantuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Keluarga merupakan orang terdekat yang mempunyai tanggung jawab dalam merawat pasien dengan stroke. Selama perawatan, keluarga merasakan beban seperti perasaan dan fisik.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beban keluarga dalam perawatan pasien dengan stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional design*. Sampel penelitian adalah keluarga dengan pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 48 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrument penelitian ini berupa *Zarit Burden Interview* (ZBI).

Hasil Penelitian: Beban keluarga dalam merawat pasien stroke tertinggi dikategorikan beban sedikit atau tidak ada sebanyak 27 responden (56,3%), beban ringan sebanyak 18 responden (37,5%), beban sedang sebanyak 3 responden (6,3%), dan beban terendah adalah kategori beban berat 0 responden.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan beban keluarga terbanyak yaitu dikategorikan beban sedikit atau tidak ada.

Kata kunci: Stroke, Beban Keluarga

Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit *neurovascular* yang masih menjadi masalah serius karena stroke masuk dalam tiga penyebab kematian di dunia (WHO, 2014). Angka kejadian stroke di dunia masih tinggi yaitu sekitar 795.000 jiwa setiap tahun, serangan stroke pertama terjadi pada 610.000 jiwa dan 185.000 jiwa mengalami serangan stroke berulang (Kemenkes RI, 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018, Indonesia mengalami peningkatan kejadian stroke yaitu sebanyak 3,9%. Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat kedua (Bhalla & Birns, 2015). Kejadian stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, didapatkan keseluruhan pasien stroke rawat jalan dan rawat inap pada, tahun 2019 Bulan Januari sampai Bulan September tercatat 672 pasien.

Kejadian stroke dapat menyebabkan beberapa dampak diantaranya penurunan kekuatan otot, penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari atau Activity Daily Living (ADL), kualitas hidup yang buruk, perubahan psikologis, adanya gangguan pada sistem urinari, feses, dysphagia, kesulitan dalam mengunyah, penurunan fungsi kognitif, dan kelumpuhan anggota gerak.⁴ Akibat dampak tersebut, seseorang yang mengalami stroke tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga dibutuhkan bantuan keluarga (Lindley & Richard, 2017). Keluarga bertanggungjawab dalam perawatan lanjutan pasien dengan stroke. Keterlibatan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan rehabilitasi pada pasien stroke karena stroke merupakan penyakit kronik yang membutuhkan perawatan yang lama (Gbiri, Olawe, & Isaac, 2015). Selama keluarga merawat pasien dengan stroke sering merasakan beban antara lain ketegangan pribadi, ketegangan peran dan perasaan bersalah (Siegert, Jackson, Tennant, & Turner-Stokes, 2010). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan beban keluarga adalah masalah keterbatasan fisik, perilaku pasien, kognitif, emosional, dan ketergantungan pasien yang dialami pasien, serta periode perawatan pasien yang membutuhkan waktu lama. Apabila beban keluarga tidak diatasi maka dapat menyebabkan stress pada keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang beban dan kebutuhan keluarga dalam dalam perawatan pasien dengan stroke.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang. Kriteria Inklusi Keluarga yaitu Keluarga yang bersedia menjadi responden, keluarga pasien dengan pasien stroke di rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, keluarga yang dapat membaca dan menulis, keluarga yang merawat dan tinggal bersama pasien, keluarga yang kesehariannya waktunya bersama pasien, keluarga yang berusia 18 tahun keatas dan dapat berkomunikasi dengan baik.. Instrumen yang digunakan adalah *Zarit Burden Interview* (ZBI)

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Keluarga Di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2020 (N=48)

Karakteristik		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	15	31,3
	Perempuan	33	68,8
Total		48	100
Usia	17-25 tahun	4	8,3
	26-35 tahun	8	16,7
	36-45 tahun	12	25,0
	46-55 tahun	5	10,4
	56-65 tahun	13	27,1
	>65 tahun	6	12,5
Total		48	100
Tingkat pendidikan	SD	2	4,2
	SMP	8	16,7
	SMA	19	39,6
	Perguruan Tinggi	16	33,3
	Tidak Sekolah	3	6,3
Total		48	100
Status pernikahan	Menikah	42	87,5
	Belum Menikah	6	12,5
Total		48	100
Pekerjaan	Buruh	6	12,5
	Wiraswasta	5	10,4
	Wirausaha	4	8,3
	Pegawai	8	16,7
	Pensiunan	5	10,4
	Ibu Rumah Tangga	15	31,3
	Pelajar	1	2,1
	Tidak Bekerja	4	8,3
Total		48	100
Lama merawat pasien	<8 jam	15	31,3
	8-16 jam	15	31,3
	17-24 jam	18	37,5
Total		48	100
Hubungan dengan Pasien	Istri	11	22,9
	Suami	7	14,9
	Orangtua	4	8,3
	Anak	19	39,6
	Saudara	4	8,3
	Menantu	2	4,2
	Cucu	1	2,1
Total		48	100
Penghasilan/bulan	<1.704.608.25	33	68,7
	>1.704.608.25	15	31,3
Total		48	100
Pelaksanaan perawatan pasien stroke	Bersama keluarga	42	87,5
	Sendiri	6	12,5
Total		48	100

Pengalaman merawat pasien stroke	Iya	15	31,3
	Tidak	33	68,8
Total		48	100
Pengetahuan merawat pasien stroke	Iya	19	39,6
	Tidak	29	60,4
Total		48	100
Dukungan selama merawat pasien stroke	Keluarga	46	95,8
	Keluarga dan teman	2	4,2
Total		48	100
Mendapatkan informasi sebelumnya	Pernah	38	79,2
	Belum Pernah	10	20,8
Total		48	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pada karakteristik mayoritas jenis kelamin keluarga yang merawat pasien stroke adalah perempuan berjumlah 33 responden (68,8%). Rentang usia tertinggi pada penelitian ini adalah 56 – 65 tahun sebanyak 13 responden (27,1%). Mayoritas tingkat pendidikan keluarga yang merawat pasien terbanyak adalah SMA sebanyak 19 responden (39,6). Status pernikahan responden tertinggi adalah menikah yaitu sebanyak 42 responden (87,5%). Mayoritas pekerjaan keluarga yang merawat pasien terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 15 responden (31,3%). Lama keluarga dalam merawat pasien dalam sehari tertinggi adalah 17-24 jam yaitu 18 responden (37,5%). Mayoritas hubungan antara pasien dan keluarga yang merawa adalah anak sebanyak 19 responden (39,6%). Jumlah anggota keluarga tertinggi dalam satu rumah adalah >3 orang dalam satu rumah yaitu sebanyak 37 orang (77,1%). Mayoritas keluarga pasien memiliki penghasilan tertinggi <1.704.608.25 yaitu sebanyak 33 responden (68,7%). Mayoritas pasien dirawat oleh anggota keluarga lain yaitu sebanyak 42 responden (87,5%). Mayoritas keluarga belum pernah atau belum mempunyai pengalaman dalam merawat pasien stroke yaitu sebanyak 15 responden (31,3%). Pengetahuan keluarga yang meawat pasien stroke tertinggi adalah tidak tahu sebanyak 19 responden (39,6%). Mayoritas keluarga mendapatk dukungan dari keluarga sebanyak 46 responden (95,8%). Selama merawat pasien, mayoritas keluarga belum mendapatkan informasi kesehatan sebelumnya mengenai pasien sejumlah 10 responden (20,8%).

Beban Keluarga dengan Pasien Stroke

Distribusi beban keluarga dalam merawat pasien stroke pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi beban keluarga Pasien dengan Stroke Di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2020 (N=48)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Beban sedikit atau tidak ada	27	56,3
Beban ringan sampai sedang	18	37,5
Beban sedang sampai berat	3	6,3
Beban berat	0	0

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan data hasil penelitian beban keluarga dalam merawat pasien stroke tertinggi adalah kategori beban sedikit atau tidak ada sebanyak 27 responden (56,3%) dan beban terendah adalah kategori beban berat 0 responden.

Pembahasan

1. Karakteristik Keluarga

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga yang merawat pasien stroke adalah perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian Lou et al (2015), menyatakan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah perempuan. Hal ini salah satu bentuk budaya yang telah terbentuk di masyarakat, dimana seorang perempuan dididik sejak kecil untuk mengurus rumah tangga dan laki-laki mencari nafkah. Sehingga ketika ada anggota keluarga yang sakit, maka perempuan akan bertindak sebagai *caregiver* dalam keluarga. Selain itu, wanita juga mampu mendengarkan keluhan, berempati dan mampu memberikan dukungan emosional yang lebih baik kepada anggota keluarga yang sakit daripada laki-laki (Fahrina, 2019). Karakteristik dan kepribadian antara perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan. Perempuan memiliki kepribadian mengasuh, lebih banyak menolong dan merawat dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu perempuan memiliki kemampuan memahami perilaku nonverbal yang baik seperti mampu mengekspresikan dan mengartikan pesan nonverbal secara tepat (Nurhayati, 2016).

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini usia tertinggi keluarga yang merawat pasien stroke adalah 56-65 tahun. Hal ini selaras dengan penelitian Pahria, Sari dan Lisnawati (2019) didapatkan rentang usia tertinggi keluarga yang merawat pasien stroke pada rentang usia 56-65 tahun. Berdasar pada kategori usia menurut Depkes RI (2009),

usia 56-65 tahun termasuk kategori masa lansia akhir dimana telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga yang lain. Umur seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi perilaku dalam merawat anggota keluarga yang sakit. *Familycaregiver* yang berusia diatas 50 tahun memiliki kematangan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan yang berusia lebih muda dalam menghadapi stressor dikehidupannya (Juwarti, Wuryaningsih, dan A'la, 2018)

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga tertinggi pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan SMA. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh A'la, Komarudin dan Efendi (2015), didapatkan tingkat pendidikan tertinggi keluarga yang merawat pasien stroke adalah SMA. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima dan menyerap informasi yang didapatkan. Penyerapan informasi yang diberikan pada seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berbeda dan akan jauh lebih baik dari seseorang yang tidak bersekolah (Saputro, Susilowati, 2016). Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya terkait masalah kesehatan dan cara merawat anggota keluarga yang sakit (Yuhono, 2017).

d. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas status pernikahan keluarga adalah telah menikah. Hal ini selaras dengan penelitian Pahria, Sari dan Lisnawati (2019), didapatkan keluarga yang merawat pasien stroke terbanyak adalah telah menikah. Memiliki pasangan hidup merupakan suatu bentuk dukungan sosial kepada penderita stroke, karena pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangannya untuk menjalankan perilaku hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit stroke (Rahman, Dewi & Setyopranoto, 2017). Friedman (2010), menjelaskan bahwa perawatan pada lansia sering dilakukan oleh pasangan hidupnya (suami ataupun istrinya) ataupun dilakukan oleh anaknya yang sudah berusia dewasa.

e. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian keluarga yang merawat pasien sebagai ibu rumah tangga. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Pahria, Sari dan Isnawati (2019), bahwa pekerjaan terbanyak keluarga yang merawat pasien stroke adalah ibu rumah tangga. Sesuai dengan mayoritas masyarakat Indonesia, perempuan ditempatkan sebagai ibu rumah tangga yang bertugas mengurus keluarga termasuk

merawat orang sakit

f. Lama merawat pasien

Berdasarkan hasil penelitian lama keluarga dalam merawat pasien terbanyak adalah 17-24 jam. Hal ini selaras dengan penelitian Sri dan Ismail (2018), ditemukan hasil keluarga yang merawat pasien stroke mempunyai durasi >6 jam perhari dalam merawat pasien stroke. Seseorang yang merawat pasien stroke dengan durasi >6 jam perhari akan mudah mengalami rasa jenuh dan lelah. Seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan terkait hiburan, bersosialisasi dengan teman atau lingkungan sekitar karena mempunyai tanggung jawab dalam merawat pasien stroke.

g. Hubungan antara 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. Seorang anak memiliki kewajiban dan menjadikan perawatan ini sebagai balas budi terhadap orang tua. Anak yang sudah dewasa akan mengurus orang tuanya yang sakit dan itu sudah menjadi kewajiban moral yang paling dasar dalam masyarakat (Xiaolin, 2016).

h. Penghasilan keluarga yang merawat pasien stroke

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan atau penghasilan keluarga adalah <1.704.608.25 Terapi kesembuhan dan rehabilitas pasien dipengaruhi oleh penghasilan keluarga. Hal ini selaras dengan penelitian Ariani (2019), didapatkan bahwa mayoritas responden keluarga yang merawat pasien stroke mempunyai penghasilan yaitu <1.500.000 dimana pendapatan ini kategori dibawah UMR Yogyakarta. Penghasilan juga menjadi salah satu hal penting dalam merawat pasien stroke, karena disisi lain keluarga juga tetap harus memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Berdasarkan penelitian Lutz (2016), sumber finansial menjadi masalah utama dalam perawatan keluarga. Jika responden tidak memiliki finansial yang stabil maka akan sulit untuk memenuhi atau membayar kebutuhan medis maupun kebutuhan hidup lainnya.

i. Pelaksanaan perawatan pasien stroke

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas keluarga yang merawat pasien stroke merawat bersama anggota keluarganya yang lain. Hal ini selaras dengan penelitian Sri dan Ismail (2018) dalam melaksanakan perawatan pasien bersama anggota keluarga lain.

Jika seorang *caregiver* memiliki bantuan orang lain dalam merawat pasien maka

durasi mereka dalam merawat pasien stroke bisa dibagi. Namun jika mereka merupakan *caregiver* tunggal maka durasi merawat pasien stroke akan lebih besar dan *caregiver* akan lebih merasa jenuh dan lelah dalam merawat pasien stroke.

j. Pengalaman merawat pasien stroke

Berdasarkan hasil penelitian keluarga yang merawat pasien stroke mayoritas belum pernah merawat pasien stroke sebelumnya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Lishani (2018) ,dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa responden terbanyak adalah keluarga yang tidak mempunyai pengalaman dalam merawat pasien stroke. Anggota keluarga yang sebelumnya belum pernah merawat anggota keluarga yang menderita stroke akan merasakan kecemasan karena harus beradaptasi dalam pelaksanaan perawatan pasien stroke.

k. Dukungan selama merawat pasien stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar seseorang yang merawat pasien stroke mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian Batubara (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar seseorang yang merawat pasien stroke mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya. Dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga lain adalah mengambil bagian dalam merawat pasien dan ingin diyakinkan untuk tetap berharap yang terbaik. Dukungan yang didapatkan dari anggota keluarga lain adalah mengambil peran dalam merawat pasien dan berharap untuk yang terbaik bagi pasien. Dukungan yang diperoleh keluarga sangat mempengaruhi emosional dan psikologis dari pasien maupun keluarga yang merawat pasien stroke (Lehto et al, 2017).

l. Mendapatkan informasi sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa hasil terbanyak yaitu keluarga yang merawat pasien belum mendapatkan informasi sebelumnya terkait stroke. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Batubara (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang merawat pasien belum mendapatkan informasi sebelumnya terkait stroke. Informasi yang tidak didapatkan menyebabkan keluarga yang merawat pasien stroke merasa cemas dan menjadi beban dikarenakan keluarga belum mampu merawat pasien. Menurut Mercado et al (2018), 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 merasa gugup, cemas, stress, dan depresi

2. Beban Keluarga Dengan Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat beban pada yang dirasakan oleh keluarga yang merawat pasien stroke termasuk dalam kategori beban sedikit atau tidak ada beban. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan perawatan pasien stroke, keluarga mendapatkan dukungan dari anggota keluarga lain serta pemenuhan kebutuhan pasien dilakukan bersama anggota keluarga lain. Selain itu keluarga yang merawat pasien stroke memiliki penghasilan diatas UMP Yogyakarta sehingga kebutuhan finansial pasien dapat terpenuhi. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Pahria, Sari dan Lisnawati (2019), didapatkan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke berada pada kategori sedikit beban. Hal ini juga didukung oleh penelitian Limpawattana, Intarasattaku, Chindaprasirt dan Tiamkao (2015), berdasarkan penelitian tersebut didapatkan kategori tidak ada beban.

Zarit Burden Interview (ZBI) digunakan untuk mengukur beban caregiver. Kuesioner ini berisi 22 pertanyaan yang menggunakan skala likert dan berfokus pada beban fisik, beban, beban ekonomi, beban sosial dan hubungan keluarga dengan pasien (Seng et al., 2010). Beban emosional yang dirasakan keluarga adalah merasa khawatir tentang masa depan pasien. Hal ini terjadi karena keluarga belum memiliki pengalaman dalam merawat pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar seseorang yang merawat pasien stroke mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Lehto et al (2017), bahwa dukungan yang didapatkan akan mempengaruhi emosi dan psikologis kepada keluarga yang merawat pasien stroke.

Beban yang dirasakanyang berkaitan dengan hubungan keluarga yaitu keluarga merasa harus berbuat lebih banyak lagi (Mean=2,88). Melakukan perawatan kepada pasien merupakan bentuk tanggung jawab keluarga sehingga keluarga yang merawat akan berusaha memberikan perawatan yang lebih baik (Riasmini, 2013).

Beban fisik yang dirasakan keluarga yaitu keluarga merasa kelelahan dalam merawat pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini lama keluarga dalam merawat pasien yaitu >6 jam perhari sehingga keluarga akan mudah mengalami rasa lelah. keluarga yang merawat pasien stroke mengalami beban fisik yang 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). Selain itu beban yang dirasakan keluarga adalah merasa bahwa pasien meminta pertolongan lebih banyak dan bergantung pada keluarga (Mean=1,42). Hal tersebut dikarenakan jenis kelumpuhan yang dialami pasien. Jenis kelemahan atau kelumpuhan terbanyak dialami oleh pasien dalam penelitian ini adalah hemiparase. Hemiparase pada ekstremitas atas dapat menyebabkan pasien mengalami berbagai keterbatasan sehingga pasien banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas (Bakara & Warsito, 2016). Hal tersebut membuat keluarga tidak dapat meninggalkan pasien sendiri dan tidak memiliki cukup waktu untuk diri mereka karena harus merawat pasien (Wagachchige et al, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisa data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa keluarga yang merawat pasien stroke tidak mengalami beban atau dapat dikategorikkan beban sedikit atau tidak ada.

Daftar Pustaka

1. Agianto, and Herry Setiawan. 2017. "Supportive Care Needs Pada Keluarga Pasien Stroke Di Klinik Syaraf Banjarmasin, Indonesia" 5 (September): 8.
2. AHA, *American Heart Association*. 2018. "Risk Factors for Stroke." AHA. https://www.strokeassociation.org/idc/groups/stroke-public/@wcm/@hcm/document/downloadable/ucm_309713.pdf
3. 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. Email: liselott.arestedt@lnu.se.
4. Bariroh, U., Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Sroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 4, Nomor 4*.
5. Bhalla, A., & Birns, J. (2015). *Management of Posts Stroke Complicationt*. Springer Berlin Heidelberg.
6. Bhattacharjee, M., Vairale, J., Gawali, K., & Dalal, P. M. (2012). Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). *Annals of Indian Academy of Neurology*, 15(2), 113. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.94994>
7. Black, M. J., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan* (8 ed.). Elsevier.
8. Bhalla, A., & Birns, J. (2015). *Management of Posts Stroke Complicationt*. New York, NY: Springer Berlin Heidelberg.
9. Bhattacharjee, M., Vairale, J., Gawali, K., & Dalal, P. M. (2012). Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). *Annals of Indian Academy of Neurology*, 15(2), 113. <https://doi.org/10.4103/0972-2327.94994>
10. Daulay, Nanda Masraini, Setiawan, and Nunung Febriany S. 2014. "The Live Experience of Caregiver Caring for Patient with Stroke at Home" 2: 10.

11. *Departemen Kesehatan (2018). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.* (t.t.).
12. 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/ij.s.12557.
13. 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>.
14. Friedman, M. M. (t.t.). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek* (5 ed.). EGC.
15. Gbiri, C. A., Olawale, O. A., & Isaac, S. O. (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strians of caring for stroke survivors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58(2), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.09.017>
16. 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>.
17. Hu, X., Dolansky, M. A., Hu, X., Zhang, F., & Qu, M. (2016). Factors associated with the caregiver burden among family caregivers of patients with heart failure in southwest China. *Nursing & Health Sciences*, 18(1), 105–112. <https://doi.org/10.1111/nhs.12253>
18. Gbiri, C. A., Olawale, O. A., & Isaac, S. O. (2015). Stroke management: Informal caregivers' burdens and strians of caring for stroke survivors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58(2), 98–103. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.09.017>
19. 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.
20. Karunia, E. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pasca Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 213–224. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
21. 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/10.21767/2171-6625.S10005>.
22. Lehto, B., Kylmä, J., & Åstedt-Kurki, P. (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>
23. Lindley, Richard. (2017). *Stroke*. Second Edition: Oxford University Press. ISBN: 978-0-19-8778-9. Endorsed by Stroke Foundation. United Kingdom
24. 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>.
25. Lutz, B. J., Young, M. E., Creasy, K. R., Martz, C., Eisenbrandt, L., Brunny, J. N., & Cook, C. (2017). Improving Stroke Caregiver Readiness for Transition From Inpatient Rehabilitation to Home. *The Gerontologist*, 57(5), 880–889. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw135>

26. Mandowara, B., Patel, A. N., Amin, A. A., Phatak, A., & Desai, S. (2020). Burden Faced by Caregivers of Stroke Patients Who Attend Rural-based Medical Teaching Hospital in Western India. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 23(1), 38–43. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_406_18
27. Muhammad Zulfatul A'la, Komarudin, & Defi Efendi. (2015). *Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya dengan Depresi*. Universitas Jember.
28. 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.emblemhealth.com>
29. Nurjannah, S., & Setyopranoto, I. (2018). Determinan Beban Pengasuh Pasien Stroke Pasca Perawatan di umah Sakit di SUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Wonogiri. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, Volume 34 Nomor 3.
30. Pahria, T., Sari, C. W. M. S., & Lisnawati. (2019). *Hubungan Beban dengan Depresi Keluarga yang Merawat Pasien Sroke di Rumah Sakit Al-Islam Bandung*. Universitas Padjajaran.
31. Rahman, Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Stroke Pada Fase Pasca Akut di Wonogiri*. Vol 33. No 8
32. Saputra, E., Isroin, L., & Mas'Udah, A. F. (2019). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
33. Seng, B. K. (t.t.). *Validity and Reliability of the Zarit Burden Interview in Assessing Caregiving Burden—PubMed*. Diambil 6 Juni 2020, dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21063635/>
34. Setyoadi, S., Nasution, T. H., & Kardinasari, A. (2017). Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *majalahkesehatan*, 4(3), 139–148. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
35. Siegert, R. J., Jackson, D. M., Tennant, A., & Turner-Stokes, L. (2010). Factor analysis and Rasch analysis of the Zarit Burden Interview for acquired brain injury carer research. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(4), 302–309. <https://doi.org/10.2340/16501977-0511>
36. Souza, A. L. R., Guimarães, R. A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R. M., de Almeida Cavalcante Oliveira, L. M., Souza, M. R., Nogueira, D. J., & Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1501-1>
37. Stroke Association. (2018, Februari). *State of the Nation*. Diambil dari stroke.org.uk
38. Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Diambil dari <http://books.google.com/books?id>
39. Tsai, P.-C., Yip, P.-K., Tai, J. J., & Lou, M.-F. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: A longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient preference and adherence*, 9, 449–457. <https://doi.org/10.2147/PPA.S77713>
40. Utami, Y. H. (2013). *Hubungan Antrara Tingkat Kemandirian Pasien Geraitri Dengan Beratnya Beban Pramurawat yang Merawatnya di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
41. World Health Organization. 2014 “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>
42. Yonata, A., & Pratama, A. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*.

43. Yuhono. (2017). *Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan di Desa Pabelan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.